

**ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ
В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

© А.А. Мордвинов¹, Д.В. Пивоваров¹, А.Р. Пивоварова²

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород,
Российская Федерация (1)

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация (2)

В данной статье рассматриваются этические и деонтологические вопросы информирования пациентов об онкологическом заболевании, которые касаются не только онкологов, но и врачей других специальностей. Как известно, онкологическое заболевание является сильнейшим стрессогенным фактором, поэтому грамотное и своевременное информирование пациентов о данном заболевании приобретает первостепенное значение. В настоящее время врач в случае предоставления сведений об имеющемся заболевании сталкивается с проблемой преодоления этических принципов, устоявшихся в обществе, а также необходимостью соблюдения требований законодательства. Медицинский специалист при решении данного вопроса должен руководствоваться статьей № 22 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011, где сказано, что каждый пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, но в то же время, информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена больному против его воли, и в случае неблагоприятного прогноза должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников, которые были ранее указаны в медицинской документации. Но несмотря на это, врачу для преодоления этих трудностей необходим индивидуальный подход к каждому пациенту, основанный на профессиональном опыте. Особенность информирования пациентов о наличии заболевания, степень достоверности информации должны определяться спецификой, характером и стадией онкологического процесса, а также психологическими, социокультурными особенностями пациента, его возрастом, полом, профессией. Кроме этого, требуется разработка и внедрение государственных программ по совершенствованию оказания онкологической помощи населению, а также создание социально-психологических служб для поддержки пациентов с данными заболеваниями.

Ключевые слова: *онкологические заболевания; этические проблемы; деонтологические вопросы; информирование*

ETHICAL AND DEONTOLOGICAL ISSUES OF INFORMING IN ONCOLOGICAL PRACTICE

A.A. Mordvinov¹, D.V. Pivovarov¹, A.R. Pivovarova²

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation (1)

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation (2)

This article discusses ethical and deontological issues of informing patients about cancer, which concern not only oncologists, but also doctors of other specialties. It is known that cancer is the

strongest stress factor, therefore, competent and timely informing patients about this disease is of primary importance. Currently, a doctor who provides information about an existing disease is faced with the problem of overcoming ethical principles established in society, and also the need to comply with legal requirements. When solving this issue, a medical specialist should be guided by article 22 of Federal Law No 323-ФЗ of 2011, November 21, which states that every patient has the right to receive information about his health status in an accessible form in a medical organization. However, information about the state of health cannot be provided to the patient against his will, and in case of an unfavorable prognosis, the information must be given in a sensitive form to a person or his spouse or to one of the close relatives who were declared in medical records as allowed to be given such information. But, despite this, to overcome these difficulties, the doctor needs an individual approach to each patient, based on his/her professional experience. The peculiarity of informing patients about the disease, the degree of reliability of information should be determined by the specificity, type and stage of the cancer process, as well as the psychological, social and cultural characteristics of the patient, his age, gender, and profession. In addition, it is necessary to develop and implement state programs directed to improvement of cancer care and development of the social and psychological support services for patients suffering such pathology.

Keywords: *oncological diseases; ethical issues; deontological issues; information*

В настоящее время как в России, так и во всем мире онкологические заболевания являются одной из актуальных медико-социальных проблем современности. Научная и социальная значимость данной проблемы обусловлена продолжающимся ростом заболеваемости, смертности и инвалидизации населения [1]. Медицинская статистика свидетельствует – онкологические заболевания занимают второе место в мире по уровню смертности после сердечно-сосудистых, но в ближайшее время данная патология выйдет на лидирующие позиции в структуре смертности в некоторых развитых странах [2]. Во всем мире в 2018 г. от этих заболеваний умерло около 9,6 млн человек [3]. В России за 2019 год смертность от онкологических заболеваний составила 16,4% среди всех причин смерти, из них на долю злокачественных новообразований (ЗНО) приходится 95,5% [4].

В настоящее время общепринятой аксиомой является тот факт, что медицинская помощь является неполноценной, если врач в своей практике не соблюдает этические и деонтологические принципы [5]. Проблема врачебной этики и деонтологии всегда имели важное значение в онкологии и по-прежнему сохраняет свою

актуальность. Этические и деонтологические вопросы данной области медицины касаются не только онкологов, но и врачей других специальностей, так как первоначально пациент обращается со своими жалобами к терапевту, гастроэнтерологу, урологу или гинекологу, таким образом злокачественное новообразование впервые может быть выявлено при обследовании у специалистов первичного звена здравоохранения [6,7].

Онкологическое заболевание – сильнейший стрессогенный фактор как для самого пациента, так и его семьи, в результате чего высока вероятность развития нервно-психических расстройств. Механизм развития подобных нарушений обусловлен сочетанным влиянием мощных экзогенно-органических, соматогенно-астенизирующих и психотравмирующих факторов (информация об обнаружении злокачественного новообразования, устоявшееся мнение в обществе о неизлечимости данной патологии, высокая летальность, тяжесть проводимой терапии) [8]. В связи с этим грамотное и своевременное информирование пациентов о данном заболевании, тактике диагностики и лечения, а также его прогнозе в онкологической практике при-

обретает первостепенное значение. В настоящий момент в российском здравоохранении при решении вопроса об информировании онкологических больных требования законодательства нередко расходятся с принятыми в медицинском обществе этическими нормами, для лучшего понимания которых необходимо обратиться к историческим аспектам [9].

Долгое время в медицине «ложь во благо» находила оправдание в сохранении надежды на выздоровление и дальнейшее благополучие пациента. Основной особенностью этических требований Гиппократов был запрет на причинение вреда, в том числе и психоэмоционального, а также информирование пациента, допускающее дезинформацию [10]. Также подобное отношение к данной проблеме можно наблюдать у русского врача М.Я. Мудрова. Так в его труде («Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача») сказано, что «многое от больного надобно скрывать» [11]. Во времена Советского союза в медицинском обществе допускалась «ложь во благо» с целью уменьшения психоэмоционального стресса и не допущения суицидального состояния. В связи с этим многие больные лечились от злокачественного новообразования, не зная истинного диагноза. Так Н.Н. Петров, основоположник отечественной онкологии, указывал, что следует избегать понятий «саркома», «рак» при информировании пациентов и заменять их терминами «инфильтрат», «язва». Так как считалось, что страх смерти от злокачественного новообразования ослабляет защитные силы организма и способность бороться с данным заболеванием, и информирование об истинном диагнозе рассматривалась равнозначно смертельному приговору [12,13]. На рубеже XX-XXI вв. было изменена позиция к «спасительной лжи». Сегодня в российском обществе все больше укрепляется мнение о праве пациента на достоверную информацию о состоянии здоровья, результатах медицинских исследований, прогнозе заболевания,

а также об обязательстве врача сообщать полную и достоверную информацию [6].

В настоящее время право пациента на доступ, к полной и достоверной информации о своем здоровье закреплено в российском законодательстве. Так в статье № 22 в Федеральном законе № 323-ФЗ от 21.11.2011 сказано, что «Каждый пациент имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи» [14]. Но также в пункте 3 данной статьи имеется указание, что «Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли, и в случае неблагоприятного прогноза информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников, в случае, если пациент не запретил сообщать об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация» [14]. Таким образом, пациент вправе решить самостоятельно, желает ли он знать всю информацию о состоянии своего здоровья, в том числе при возможном наступлении неблагоприятного исхода. Вышеприведенные пункты 22 статьи содержат скрытое противоречие. С одной стороны, врач обязан сообщать достоверные сведения больному о состоянии его здоровья, с другой стороны – при нежелании больного получать данную информацию, медицинский специалист вправе скрыть ее. Но, к сожалению, в законодательстве нет четкого пояснения о том, как поступать врачу в данной ситуации и как распознать истинное желание пациента. Вероятнее всего, врач должен опираться на собственный опыт, исходя из психологи-

ческой составляющей особенностей общения с данной группой пациентов.

При получении информации об онкологическом заболевании большинство пациентов испытывают выраженный эмоциональный стресс, проявляющийся в виде депрессивных состояний и фобий. Такой стрессовый фактор определяет различные варианты поведения, включая неадекватные реакции: отказ от дальнейшего лечения, отрицание болезни, агрессивные и суицидальные настроения. Согласно Гнездилову А.В., постепенно онкологический пациент адаптируется психологически к своему заболеванию, проходя ряд фаз: шок, отрицание, агрессия, торг, депрессия и примирение [15]. Для прохождения этих стадий пациенту необходимо время, а также помощь и моральная поддержка медицинского персонала, психологов и близких родственников. Психологическая помощь, в том числе психотерапия, должна быть оказана медицинскими специалистами пациентам для лучшей адаптации к своему заболеванию и преодолению последствий, вызванных диагностикой и лечением [16,17].

Кроме этого, конструктивной силой в такой проблемной ситуации становится медицинский специалист, а также его личностные и профессиональные качества [12]. Особенность информирования пациентов о наличии заболевания, степень достоверности информации должны определяться спецификой, характером и стадией онкологического процесса, а также психологическими, социокультурными особенностями пациента, его возрастом, полом, профессией [17-19]. В процессе информирования пациентов о состоянии их здоровья не следует приукрашивать успехи лечения или намеренно скрывать осложнения. Важным остается доверительные взаимоотношения врача с родственниками больного, которые проходят те же стадии эмоционально-психологического стресса [20]. Информирование возможно лишь тогда, когда больной психологически готов к восприятию «негативной» информа-

ции, а при нежелании ее восприятия врачу не стоит сообщать ее в полном объеме [14]. При беседе с больным врачу важно выбрать спокойную, предрасполагающую для этого обстановку. Огромное значение имеет интерьер медицинского учреждения, благоприятная атмосфера, сплоченный и слаженный медицинский коллектив [7]. Для пациентов с онкологическим заболеванием важным является телесный контакт (прикосновение к руке, доброе рукопожатие). Данные приемы могут быть отражением личной и моральной поддержки. Общение с больным должно основываться на эмпатии. Пациенты онкологических отделений, в отличие от других категорий больных, особенно ценят внимательное отношение к себе [17,21]. Во время беседы с пациентом врачу необходимо каждый раз интересоваться о самочувствии и состоянии больного с целью корректировки диагностических подходов и лечения. В речи медицинского специалиста должна наблюдаться точность и уверенность, так как сомнения и растерянность способны ухудшить психологическое состояние. Врачу необходимо психологически подготовить пациента к планируемому лечению, создать и укрепить уверенность в эффективности современных методов терапии рака, что должно быть подкреплено статистическими данными, а также информацией о достижениях современной медицинской науки в области диагностики и лечения онкологических заболеваний [22-24].

Проблема правдивости в настоящее время напрямую связана с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство, осуществление которого должно основываться на достоверных сведениях. Информация, предоставляемая пациентам, должна содержать данные о целях и методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также предполагаемых результатах [14].

Кроме того, в современном обществе существует проблема «Онкофобии». В повседневной жизни понятия «рак» и «обреченность» давно приобрели характер синонимов. Устоявшееся мнение пациентов о неизлечимости онкологических заболеваний, невыясненная этиология злокачественных новообразований превалирует над недостаточной информированностью пациентов о возрастающей эффективности современных методов лечения и диагностики. Поэтому известны представления о «заразности» данного заболевания, что нередко приводит к социальной изоляции и социальному дискомфорту онкологического больного. Подобные предубеждения и фобии порождают проблему позднего обращения пациента, тогда как раннее выявление онкологических заболеваний существенно увеличивает вероятность их излечения [25]. Все это диктует необходимость развития государственных программ по информированию пациентов, необходимости первичной профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, создание и развитие служб социальной и психологической поддержки онкологических больных, а также обучение всех медицинских специалистов грамотной работе с данной группой пациентов [26].

Заключение

Этические и деонтологические вопросы информирования пациентов остаются на сегодняшний день до конца нерешенными. Врач, в случае информирования пациентов об онкологическом заболевании, должен грамотно преодолевать противоречия между обязательными требованиями законодательства и этическими нормами, основываясь на опыте истории медицины и деонтологии, а также, обращая внимание на индивидуальный подход к каждому пациенту. Кроме этого, медицинскому специалисту важно уделять внимание психологическим, половозрастным особенностям пациента, основываясь на своих профессиональных качествах. Для медицинской науки необходимо проведение специальных исследований по изучению влияния информирования пациентов о злокачественном новообразовании на их психоэмоциональное состояние и дальнейший прогноз заболевания. Кроме этого, требуется разработка и внедрение государственных программ по совершенствованию онкологической помощи населению, а также создание социально-психологических служб для поддержки пациентов с онкологическими заболеваниями.

Литература

1. Арапова О.И., Родионов В.В., Шутов А.М. Проблема ранней диагностики острого повреждения почек у онкологических больных // Ульяновский медико-биологический журнал. 2014. № 1. С. 24-30.
2. Абузарова Г.Р. Боль в онкологии: грани проблемы // Медицинский совет. 2018. № 10. С. 97-100. doi:10.21518/2079-701X-2018-10-97-100
3. Рак. ВОЗ. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Ссылка активна на 9 октября 2020.
4. Россия в цифрах. 2019: Краткий статистический сборник. М.: Росстат; 2019. Доступно по: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/rus19.pdf>. Ссылка активна на 9 октября 2020.
5. Шахсуварян С.Б., Поляков Б.И. Аспекты деонтологии в медико-социальной реабилитации больных и инвалидов со злокачественными опухолями гортани // Опухоли головы и шеи. 2015. Т. 5, № 1. С. 45-48. doi:10.17650/2222-1468-2015-1-45-48
6. Бикбов М.М., Абдрахманова Е.С. Медицинская этика и деонтология // Мир офтальмологии. 2013. № 1 (12). С. 21-22. Доступно по: <https://eyepress.ru/0001213/МО2013n1.pdf>. Ссылка активна на 9 октября 2020.
7. Угляница К.Н., Луд Н.Г., Угляница Н.К. Общая онкология. Гродно: ГрГМУ; 2007.
8. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия; 2008.
9. Бажанов Н.О., Иваненко Н.С. Медико-правовые аспекты информированного добровольного согласия // Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 6. С. 52-54.
10. Дубровский Д.И. К вопросу о добродетельном обмане // Логос. 2008. № 5 (68). С. 19-22.
11. Мудрова М.Я. Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача // Экс-

периментальная и клиническая гастроэнтерология. 2009. № 4. С. 118-126.

12. Этика и психология в онкологии. В сб.: X Российский онкологический конгресс; 21-23 ноября 2006, Москва. М.; 2006. Доступно по: <https://rosoncoweb.ru/library/congress/ru/10/22.php>. Ссылка активна на 9 октября 2020.
13. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л.: Медгиз; 1956.
14. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895. Ссылка активна на 9 октября 2020.
15. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. СПб.: Речь; 2007.
16. Антоненкова Н.Н., Мычко О.В. Принципы сопровождения основных симптомов у пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи. Минск: Звезда; 2014.
17. Москаленко В.А. Нужно ли и можно ли скрывать тайну болезни от самого пациента // Аллея науки. 2017. № 10 (2). С. 335-340. Доступно по: https://alley-science.ru/domains_data/files/Collection_of_journals/Iyun%20tom%202%20s%20oglavleniem.pdf. Ссылка активна на 9 октября 2020.
18. Федоров В.Д. Как говорить больному раком правду о его заболевании // Анналы хирургической гепатологии. 2012. Т. 7, № 2. С. 111-114.
19. McCabe R., Healey P.G.T. Miscommunication in Doctor-Patient Communication // Topics in Cognitive Science. 2018. Vol. 10, № 2. P. 409-424. doi:10.1111/tops.12337
20. Моисеев П.И. Медицинская этика и деонтология в онкологии. Минск: Белорусская Энциклопедия имени Петруся Бровки; 2015.
21. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2020 // CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2020. Vol. 70, № 1. P. 7-30. doi:10.3322/caac.21590
22. Oechsle K. Current advances in palliative & hospice care: problems and needs of relatives and family caregivers during palliative and hospice care – an overview of current literature // Medical Sciences. 2019. Vol. 7, № 3. P. 43. doi:10.3390/medsci7030043
23. Ефименко Н.Н. Принцип правдивости в клинической онкологии и правила беседы с умирающим пациентом // Онкологический журнал. 2019. Т. 13, № 2 (50). С. 44-52.
24. Силуянова И.В. Биомедицинская этика. М.: Юрайт; 2018.
25. Яровая Е.Г. К проблеме психолого-социального сопровождения онкологических больных // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1 (80). С. 178-196.
26. Трифонова Н.Ю., Бутрина В.И., Люцко В.В.

Влияние социальной поддержки на эффективность лечения онкологических больных // Фундаментальные исследования. 2014. № 4, Ч. 2. С. 371-374.

References

1. Arapova OI, Rodionov VV, Shutov AM. The problem of early diagnosis of acute kidney injury in cancer patients. *Ul'yanovskiy Mediko-Biologicheskii Zhurnal*. 2014;(1):24-30. (In Russ).
2. Abuzarova GR. Cancer pain: facets of a problem. *Meditinskii Sovet*. 2018;(10):97-100. (In Russ). doi:10.21518/2079-701X-2018-10-97-100
3. Cancer. WHO. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Accessed: 2020 October 6.
4. *Rossiya v tsifrah. 2019: Kratkiy statisticheskiy sbornik*. Moscow: Rosstat; 2019. (In Russ). Available at: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/rus19.pdf>. Accessed: 2020 October 9.
5. Shakhsvaryan SB, Polyakov BI. Oncological aspects of deontology in medical and social rehabilitation. *Head and Neck Tumors*. 2015;5(1):45-8. (In Russ). doi:10.17650/2222-1468-2015-1-45-48
6. Bikbov MM, Abdrakhmanova ES. Meditsinskaya etika i deontologiya. *Mir Oftal'mologii*. 2013;(1): 21-2. Available at: <https://eyepress.ru/0001213/MO2013n1.pdf>. Accessed: 2020 October 9. (In Russ).
7. Uglyanitsa KN, Lud NG, Uglyanitsa NK. *Obshchaya onkologiya*. Grodno: GrSMU; 2007. (In Russ).
8. Osukhova NG. *Psikhologicheskaya pomoshch' v trudnykh i ekstremal'nykh situatsiyakh*. Moscow: Akademiya; 2008. (In Russ).
9. Bazhanov NO, Ivanenko NS. Mediko-pravovyye aspekty informirovannogo dobrovol'nogo soglasiya. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2012;(6):52-4. (In Russ).
10. Dubrovskiy DI. K voprosu o dobrodetel'nom obmane. *Logos*. 2008;(5):19-22. (In Russ).
11. Mudrova MYa. Slovo o blagochestii i нравstvennykh kachestvakh gippokratova vracha. *Ekspierimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya*. 2009;(4):118-26. (In Russ).
12. Etika i psikhologiya v onkologii [Abstract]. In: *X Rossiyskiy onkologicheskii kongress; 21-23 November 2006, Moscow*. Moscow; 2006. Available at: <https://rosoncoweb.ru/library/congress/ru/10/22.php>. Accessed: 2020 October 9. (In Russ).
13. Petrov NN. *Voprosy khirurgicheskoy deontologii*. Leningrad: Medgiz; 1956. (In Russ).
14. Federal Law of Russian Federation No 323-FL of 2011, 21 November «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii». Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895. Accessed: 2020 October 9. (In Russ).
15. Gnezdilov AV. *Psikhologiya i psikhoterapiya poter'.* Saint-Petersburg: Rech'; 2007. (In Russ).

16. Antonenkova NN, Mychko OV. *Printsipy so-provozhdeniya osnovnykh simptomov u patsiyentov s onkologicheskoy patologiyey, nuzhdayushchikhsya v okazanii palliativnoy meditsinskoy pomoshchi*. Minsk: Zvezda; 2014. (In Russ).
17. Moskalenko VA. Whether it is necessary and whether it is possible to conceal the truth about the illness from the patient himself. *Alley-Science*. 2017;(10):335-40. Available at: https://alley-science.ru/domains_data/files/Collection_of_journals/Iyun%20tom%20%20s%20oglavleniem.pdf. Accessed: 2020 October 9. (In Russ).
18. Fedorov VD. How to Say Truth About his Disease to Cancer Patient. *Annaly Khirurgicheskoy Gepatologii*. 2012;7(2):111-4. (In Russ).
19. McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Topics in Cognitive Science*. 2018;10(2):409-24. doi:10.1111/tops.12337
20. Moiseyev PI. *Meditsinskaya etika i deontologiya v onkologii*. Minsk: Belorusskaya Entsiklopediya imeni Petrusya Brovki; 2015. (In Russ).
21. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2020;70(1):7-30. doi:10.3322/caac.21590
22. Oechsle K. Current advances in palliative & hospice care: problems and needs of relatives and family caregivers during palliative and hospice care – an overview of current literature. *Medical Sciences*. 2019;7(3):43. doi:10.3390/medsci7030043
23. Efimenko NN. The principle of veracity in clinical oncology and rules of conversation with a dying patient. *Onkologicheskij Zhurnal*. 2019;13(2):44-52. (In Russ).
24. Siluyanov IV. *Biomeditsinskaya etika*. Moscow: Yurayt; 2018. (In Russ).
25. Yarovaya EG. To the problem of psychological and social assistance to cancer patients. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2014;(1):178-96. (In Russ).
- Trifonova NJ, Butrina VI, Liutsko VV. The impact of social support on the effectiveness of treatment of oncological patients. *Fundamental Research*. 2014;(4, Pt 2):371-4. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Мордвинов Александр Александрович – к.филос.н., доц., и.о. заведующего кафедрой социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация.

SPIN: 4916-0470, ORCID ID: 0000-0003-2614-1787.

Alexander A. Mordvinov – Candidate of Philosophy, Associate Professor, Acting Head of the Department of Social and Human Sciences, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation.

SPIN: 4916-0470, ORCID ID: 0000-0003-2614-1787.

***Пивоваров Дмитрий Викторович** – аспирант кафедры внутренних болезней, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация. E-mail: pivovarov121094@yandex.ru

SPIN: 8237-8630, ORCID ID: 0000-0002-6642-1364.

Dmitry V. Pivovarov – PhD-Student of the Department of Internal Medicine, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation. E-mail: pivovarov121094@yandex.ru

SPIN: 8237-8630, ORCID ID: 0000-0002-6642-1364.

Пивоварова Альмира Рамильевна – студент, Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация.

SPIN: 7237-9577, ORCID ID: 0000-0002-1997-9621.

Almira R. Pivovarova – Student, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation.

SPIN: 7237-9577, ORCID ID: 0000-0002-1997-9621.

Цитировать: Мордвинов А.А., Пивоваров Д.В., Пивоварова А.Р. Этические и деонтологические вопросы информирования в онкологической практике // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2021. Т. 9, № 2. С. 335-341. doi:10.23888/HMJ202192335-341

To cite this article: Mordvinov AA, Pivovarov DV, Pivovarova AR. Ethical and deontological issues of informing in oncological practice. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2021;9(2):335-41. doi:10.23888/HMJ202192335-341

Поступила / Received: 09.10.2020
Принята в печать / Accepted: 01.06.2021