

УДК 614.253

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD108376>

Основы профессионального общения в общей врачебной практике

Л.Н. Дегтярева

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Знания и навыки в области профессионального общения необходимы врачу для формирования доверительных отношений с пациентом. Правильный подход к консультированию, основанный на этих знаниях, важен для обеспечения качественной медицинской помощи. Две основные задачи консультации — выяснить суть проблемы, которая привела пациента к врачу, и найти ее возможные решения. При этом важна комбинация открытости и структурированности коммуникации.

В лекции рассмотрена Калгари-Кембриджская модель консультирования, ее структура и особенности каждого этапа. В структуру консультации в соответствии с данной моделью входят пять этапов: начало консультации, сбор информации, осмотр, разъяснение и планирование, завершение приема. Каждый этап имеет определенные задачи, начиная с установления контакта на этапе начала консультации и заканчивая подведением итогов при завершении приема.

Принципы и условия эффективного консультирования включают наличие достаточного времени, доступность консультации, уважение к личности каждого пациента и доброжелательность, конфиденциальность, предоставление информации на понятном пациенту языке, уважение к способности пациента принимать решения.

Общение врача с пациентом в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи — длительный и многогранный процесс, и именно от успешного проведения врачом консультирования часто зависит его результат.

Ключевые слова: профессиональное общение; коммуникативные навыки; консультирование; Калгари-Кембриджская модель; первичная медико-санитарная помощь.

Как цитировать:

Дегтярева Л.Н. Основы профессионального общения в общей врачебной практике // Российский семейный врач. 2022. Т. 26. № 3. С. 7–14. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD108376>

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD108376>

Basics of professional communication in general practice

Ludmila N. Degtyareva

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

Knowledge and skills in the field of professional communication are necessary for the doctor to form a trusting relationship with the patient. The right approach to counseling based on this knowledge is important to ensure quality medical care. The consultation has two main tasks: to find out the essence of the problem that led the patient to the doctor, and to find possible solutions to this problem. At the same time, a combination of openness and structuring of the process is important.

The lecture examines the Calgary-Cambridge model of counseling, its structure and features of each stage. The structure of the consultation in accordance with this model includes five stages – the beginning of the consultation, the collection of information, inspection, explanation and planning, and the completion of the reception. Each stage has certain tasks, starting with establishing contact at the beginning of the consultation, and ending with summing up at the end of the reception.

The principles and conditions of effective counseling include the availability of sufficient time; availability of consultation; respect for the personality of each patient and goodwill; confidentiality; provision of information in a language understandable to the patient; respect for the patient's ability to make decisions.

Communication with a patient in the conditions of primary health care is a long and multifaceted process, but the result of such communication often depends on the successful conduct of counseling by a doctor.

Keywords: professional communication; communication skills; counseling; Calgary-Cambridge model; primary health care.

To cite this article:

Degtyareva LN. Basics of professional communication in general practice. *Russian Family Doctor*. 2022;26(3):7–14. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD108376>

Received: 30.05.2022

Accepted: 13.09.2022

Published: 30.09.2022

Для оказания качественной и эффективной медицинской помощи, направленной на улучшение здоровья и социальное благополучие пациентов, врачам необходимо получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья каждого пациента. Максимальную эффективность консультаций должны обеспечить достаточные знания врачей о правилах и закономерностях общения с пациентами. Без достаточных знаний и навыков в области коммуникации сложно наладить доверительные отношения с пациентом и получить всю необходимую информацию. От того, как построены отношения врача и пациента, зависят удовлетворенность пациента, его приверженность к выполнению рекомендаций и, как следствие, эффективность лечения.

Подавляющее большинство встреч врача и пациента в амбулаторной практике проходит в формате традиционной консультации по формуле «вопрос/проблема + сбор информации + осмотр + возможный ответ (результат) = планирование/лечение». На разных этапах консультации главным действующим лицом может быть как пациент или врач, так и «команда», объединяющая врача и пациента (табл. 1).

Чаще всего для описания консультирования пациентов и обучения врачей в настоящее время применяют Калгари-Кембриджскую модель консультирования,

опубликованную в 1966 г. В этой модели подробно описаны структура консультации и содержание этапов консультирования. Калгари-Кембриджская модель включает пять основных этапов:

- 1) начало приема/консультации;
- 2) сбор информации;
- 3) осмотр;
- 4) разъяснение и планирование;
- 5) завершение приема.

Важно в ходе всей консультации сохранять рекомендуемую структуру беседы, а также отслеживать и поддерживать контакт с пациентом (рисунок).

Две основные задачи консультации — выяснить суть проблемы, которая привела пациента к врачу, и найти ее возможные решения. При этом важна комбинация открытости и структурированности коммуникации. Этому должны способствовать теоретические знания, накопленный опыт и талант врача, одним из важнейших качеств которого должно быть умение слушать и слышать собеседника. Слушать — означает воспринимать и анализировать поток информации. Слышать — улавливать смысл, вложенный в тон и темп речи и невербальные знаки, жесты и позу собеседника. В беседе можно многое передать или подчеркнуть интонацией, мимикой, жестом и просто

Таблица 1. Этапы и содержание консультации

Table 1. Stages and content of the consultation

Этап консультации	Главное действующее лицо	Содержание
Постановка вопроса / описание проблемы, цели визита к врачу	Пациент	Пациент рассказывает, врач слушает, поддерживая и не перебивая
Сбор информации из анамнеза	Врач и пациент	Диалог с открытыми и уточняющими, а также обязательными вопросами
Осмотр	Врач	Врач проводит осмотр, информируя пациента и комментируя свои действия
Возможный ответ	Врач	Врач выдвигает гипотезу или формулирует диагноз, объясняя их суть пациенту
Планирование	Врач и пациент	Врач и пациент согласовывают назначенные обследование и лечение, планируют последующие встречи

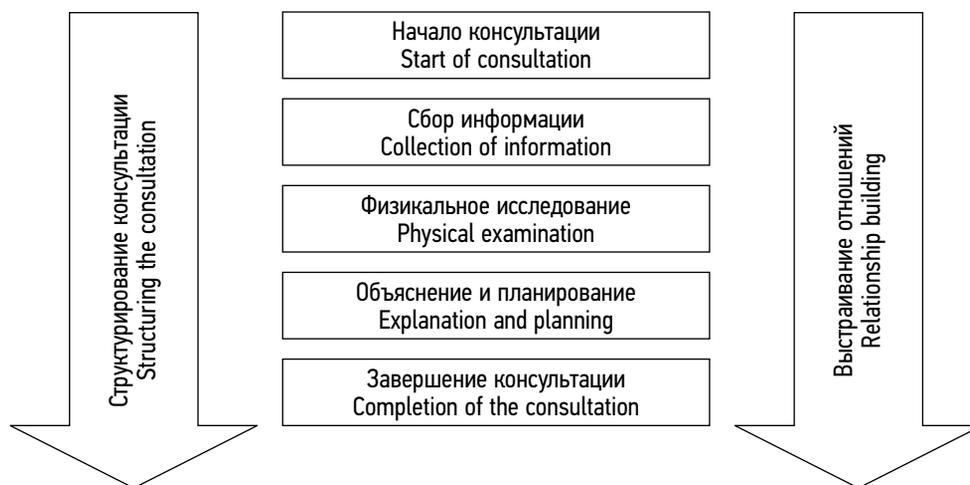


Рисунок. Графическая схема Калгари-Кембриджской модели консультирования
Figure. Graphic diagram of the Calgary-Cambridge counseling model

Таблица 2. Обязательные действия в начале консультации/беседы**Table 2.** Mandatory actions at the beginning of the consultation/conversation

Действие	Описание и пример
Приветствие	«Здравствуйте / Доброе утро (день, вечер) / Приветствую Вас!»
Представление	«Меня зовут ... / Я ... / Мое имя ...»
Обозначение своей роли	«Я врач-терапевт / врач общей практики / врач-стажер / врач-консультант / дежурный врач»
Обозначение своего действия	«Сегодня (сейчас) я буду проводить консультацию (прием, осмотр или др.)»
Уточнение согласия пациента	«Вы согласны?» (Важно отследить реакцию пациента и поблагодарить его словом или кивком.)
Забота о комфорте	«Проходите, пожалуйста, присаживайтесь сюда». (Необходимо указать место и, если пациент вошел с вещами, дополнительно показать, куда их можно поместить.)
Уточнение личности пациента	«Представьтесь, пожалуйста... Сколько Вам лет (назовите дату рождения)?» (Необходимо сразу сверить данные с информацией в документах пациента, например, медицинской карте и статистическом талоне.)

молчанием — смысловой паузой. Во время консультации врачу крайне важно услышать и понять, что *хочет* сказать пациент, что называет как явную причину обращения за медицинской помощью. В то же время не менее важно понять, что *не хочет* сообщать пациент, например, информацию о нарушении режима, диеты, назначений и т. д. Кроме того, необходимо понять, что он *не может* сказать. Эти сведения могут быть связаны со стыдом, общественно порицаемыми явлениями или заболеваниями, насилием и т. п.

Первый этап — **начало консультации**. Основная задача врача на первом этапе — установить контакт и выявить истинную причину обращения пациента. При этом необходимо выполнение определенных обязательных действий (табл. 2).

Установление контакта с пациентом начинается с представления врача и приветствия пациента по имени и отчеству. Нужно уточнить предпочтительную форму обращения к пациенту, а также познакомиться с сопровождающим лицом, планирующим присутствовать на консультации с согласия пациента. После этого следует представить пациенту помощника и/или медицинскую сестру, если кто-то еще кроме врача находится в кабинете на приеме.

После знакомства необходимо объяснить, как будет проходить консультация. Пример: «Сегодня у нас первая консультация (встреча, беседа), ее продолжительность — 1 ч / 30 мин / 15 мин / ..., за это время Вы расскажете, что хотели бы решить на этой консультации, затем я проведу осмотр, при необходимости порекомендую дополнительное обследование, и мы обсудим варианты решения Вашей проблемы».

Необходимость знать о длительности предстоящей консультации продиктована тем, что даже если на консультацию отведено всего 10–15 мин, информация об этом поможет пациенту и врачу лучше рассчитать время и успеть обсудить необходимые, самые важные моменты. Вопросы, не включенные в нынешнее обсуждение, необходимо перенести на последующие встречи и обязательно проинформировать об этом пациента.

После этого врач задает «открывающий» открытый вопрос¹: «Расскажите, пожалуйста, что Вас привело ко мне?», «Опишите, пожалуйста, проблему, которую хотите решить?» или «Что Вас беспокоит?» Главное в формулировке этого вопроса — открытость и приглашение к высказыванию. Однако следует помнить, что не каждая консультация направлена на обсуждение жалоб пациента. Если цель консультации — объяснение результатов исследования или заключения врача-специалиста, профилактическая беседа или что-то иное, вопрос должен быть сформулирован соответствующим образом. Именно поэтому врачу рекомендовано заранее ознакомиться со списком пациентов, записанных на прием, и вкратце выявить причины обращения.

Ряд исследований по изучению удовлетворенности оказанием медицинской помощи в разных странах показал, что при первичном обращении до 54 % жалоб и 45 % опасений пациентов оставались не выявленными в ходе первой консультации. Установлено также, что врачи перебивали пациентов, отвечающих на открытый вопрос, в среднем через 18–20 с. Среди причин этого явления отмечены стремление врача быстрее перейти к уточняющим вопросам и осознанное (или неосознанное) побуждение пациента отвечать на «нужные» вопросы, соответствующие гипотезе врача. Это своеобразный медицинский «эффект ареола» — врач торопится подтвердить свою гипотезу, выдвинутую на основании одного признака (симптома, жалобы). Чтобы избежать этого, нужно придерживаться «правила первой минуты» — в течение первой минуты речи пациента (можно засечь это время с помощью секундомера) слушать его, постоянно показывая «обратную связь» репликами и киванием, стимулируя его продолжать рассказывать. При этом врачу рекомендовано делать краткие заметки, предупредив о них пациента. И только убедившись, что пациент высказался, врач может, резюмируя его речь, приступить к уточняющим

¹ Открытый вопрос сформулирован так, чтобы на него можно было дать развернутый ответ

Таблица 3. Структура опроса пациента**Table 3.** Structure of the patient survey

Часть опроса	Обязательная информация / действие
Выявление сути проблемы и ее развития	Причина проблемы, выявленная из анамнеза заболевания и анамнеза жизни. История развития проблемы, определенная со слов пациента или по данным медицинских документов Представления пациента о развитии проблемы. Возможен опрос родственников или представителей (с согласия пациента) Переживания пациента по поводу проблемы. Они могут быть связаны с работой, семьей, финансовыми проблемами, зависимостью от посторонней помощи и др. Ожидания пациента. За ожиданиями могут скрываться как необоснованные надежды, так и страхи пациента Следствия существующих проблем. Если состояние пациента уже привело к нарушению обычного уклада его жизни, важно обсудить это, особенно, если пациент относится к старшей возрастной группе
Обсуждение других проблем	Уже существующие проблемы. У многих пациентов есть сопутствующие заболевания, влияющие на качество жизни и процесс лечения. Важно согласовать назначения обследований и последующие рекомендации, а также уточнить, какие лекарственные препараты, БАДы или немедикаментозные методы лечения уже использует пациент Важно учитывать факторы риска развития заболеваний и вредные привычки, а также обсудить возможные пути коррекции их влияния
Сбор анамнеза жизни	Важно задавать обязательные вопросы при первом знакомстве с пациентом, даже если на первый взгляд кажется, что настоящая проблема никак не связана с их содержанием

вопросам. Последующий опрос должен соответствовать главной теме беседы и уточнять необходимые данные анамнеза. На этом и следующих этапах консультирования врачу помогут техники активного слушания и скрининг (первоначальная сортировка проблем).

Слушая пациента и наблюдая за ним, рекомендовано делать паузы, задавать уточняющие вопросы, резюмировать («Пожалуйста, расскажите подробнее...», «С чем Вы связываете появление данной жалобы?»), обращать внимание на вербальные и невербальные сигналы пациента. Активное слушание поможет не только услышать пациента, но и дать ему понять, что врач заинтересован, а значит создать условия для формирования доверия пациента. В приемы активного слушания входят отражение чувств собеседника (кивание, реплики «да» и др.), а также перефразирование, резюмирование и обобщение услышанной информации. Иногда пациенту бывает трудно сформулировать свои мысли, поэтому врач должен уметь выдерживать небольшие паузы. После них важно подвести краткий итог и побудить пациента продолжить разговор. В начале консультации следует избегать закрытых¹ вопросов и отдавать предпочтение открытым вопросам, побуждающим к беседе.

Скрининг — это процесс выявления всех жалоб пациента. Он позволяет врачу получить максимально полную информацию о том, что беспокоит пациента, с помощью вопросов: «Правильно ли я понимаю, что, основные вопросы, которые Вы хотите решить на консультации это... (перечислить то, что сказал пациент). Что-то еще?», «Есть

ли что-то еще, на что Вы хотите обратить особое внимание сейчас?».

С этого момента начинается второй этап консультирования — **сбор информации**. На данном этапе тоже следует задавать преимущественно открытые вопросы, но для уточнения деталей необходимо использовать и закрытые вопросы. Важно, чтобы у пациента не создавалось ощущения допроса или анкетирования. Следует также избегать серии вопросов, относящихся к одному явлению, например, «Этот кашель сухой? Возникает утром?» Для врача, хорошо понимающего суть вопроса и то, какие процессы могут стоять за вариантами ответов, не составит труда провести анализ сразу по нескольким показателям. А пациент, не обладающий этими знаниями, скорее всего, ответит только на один вопрос, чаще заданный последним. Таким образом, часть информации будет утрачена, или будет нужно повторить вопрос.

Анализируя информацию, полученную от пациента, врачу важно решить определенные задачи (табл. 3).

Завершением сбора информации является приглашение пациента к началу **осмотра** — третьему этапу консультации. Следует уточнить готовность пациента к осмотру и рассказать, как он будет проходить, а также сообщить пациенту что в ходе осмотра или после него врач даст необходимые комментарии или заключения. Большинство пациентов перед обследованием испытывают некоторую тревогу. Это связано с ощущениями уязвимости и незащитности или страхом обнаружения опасной болезни. Пациенты с благодарностью воспринимают врача, соблюдающего конфиденциальность, помогающего не чувствовать стыд и выражающего эмпатию

¹ Закрытый вопрос предполагает однозначный ответ «да/нет».

во время осмотра. Необходимо позаботиться, чтобы пациенту было удобно. Хотя большинство взрослых пациентов уже подвергались различным медицинским осмотрам, будет полезно предварять свои действия краткими репликами: «Сейчас я осматрю Ваше горло, откройте рот, пожалуйста» или «Я буду обследовать легкие, снимите рубашку, я буду Вас осматривать и слушать» и др. Такие пояснения помогут пациенту ориентироваться в действиях врача и чувствовать себя по-прежнему собеседником, а не «объектом» обследования. Врач не должен демонстрировать удивление, тревогу или отрицательные эмоции при обнаружении значительных нарушений или неприятных выделений/поражений тела. При осмотре нужно так же внимательно следить за реакциями пациента, как при опросе. Эти реакции могут показать его скрытые опасения и/или подтвердить диагностические предположения.

Вместе с тем необходимо помнить, что нормальные условия при обследовании нужны и врачу. Неудобная поза, недостаточное освещение, высокий уровень шума и плохое оснащение препятствуют адекватному восприятию и могут стать причиной ошибок.

В завершение осмотра важно снова позаботиться о комфорте пациента — объявить, что осмотр закончен, попросить одеться и, возможно, предложить ему помощь, а затем пригласить к завершающим этапам консультации.

Объяснение и планирование — это кумулирующий этап консультирования. Чем детальнее определена причина обращения пациента за медицинской помощью, тем легче пройдет этап объяснения и планирования, так как объяснение будет напрямую основано на собранной информации и ожиданиях пациента от лечения и врача (табл. 4).

Объясняя результаты осмотра и выводы, важно говорить на доступном для пациента языке, избегать специальной терминологии. Нужно спрашивать, что пациент знает, а что хотел бы узнать, проверять его понимание, делать паузы и смотреть на его реакцию. Иногда врач может снизить уровень напряжения пациента — поблагодарить за то, что он задает вопросы, пытаюсь прояснить ситуацию, или спросить: «Нужно ли что-то повторить еще раз?». Важно спрашивать, что услышал (по сути, понял) пациент, с чем он согласен из того, что ему предлагает врач. Следует помнить о стадиях принятия диагноза (известия) и важности правильного реагирования врача на возможные эмоциональные всплески. При необходимости врач может дополнять объяснения, используя визуальные средства передачи (объемные модели, наглядные рисунки).

На данном этапе важно совместить собственные реакции врача на пациента и его проблему с необходимостью его поддержать. Врачу надо уметь принимать точку зрения, взгляды и чувства пациента без осуждения, даже если их оценки и ценности не совпадают, понимать и принимать, что все люди разные — с разным опытом, разной способностью воспринимать информацию, разными ценностями, разными потребностями и возможностями. Важно следить и за своими невербальными проявлениями, такими как взгляд, поза, вздохи, мимика, — они бывают красноречивее слов. Врач должен выслушать, узнать, что вызывает сомнения, опасения, тревоги. Важно не спорить, но уточнять, предлагать, но не навязывать, говорить о рисках и преимуществах, разделяя ценности пациента.

Завершение консультации — заключительный этап общения врача и пациента. В завершение беседы нужно обязательно уточнить, остались ли у пациента дополнительные нерешенные вопросы по обсуждаемой

Таблица 4. Обсуждение и планирование

Table 4. Discussion and planning

Задача/действие	Описание
Совместно с пациентом определить план действий по решению каждой из проблем	План должен быть конкретным, определяемым по времени. Для каждой проблемы необходимо составить отдельный план обследования, консультаций, последующих действий. Если на пути решения возникнут задачи организационного характера, важно заранее продумать пути их решения (желательно до консультации)
Привлечь пациента к лечению и поощрять его ответственность за свое здоровье	Рекомендуя лечение важно обсудить не только необходимость, но и возможность выполнения назначений — диеты, режима, физических нагрузок, а также доступность лекарственных средств, их сочетания, побочные явления и т. д. Важно пояснить, что делать, если терапия будет малоэффективной, объяснить необходимость ведения дневников наблюдения и контроля
Правильно использовать время и материальные ресурсы	Во время консультации следить за ходом времени, честно предупреждать о необходимости соблюдать график приема, но при этом планировать дальнейшие встречи
Установить и поддерживать взаимоотношения с пациентом, помогающие решать задачи	Планировать следующие консультации по результатам выполненных исследований с правильными интервалами, чтобы понять эффективность назначенного лечения и добиться соблюдения сроков диспансерного наблюдения Выстроить совещательное (доверительное) общение, побуждающее пациента взять на себя часть ответственности за свое здоровье

теме (проблеме). Необходимы ли дополнительные разъяснения или ссылка на информационный ресурс. В этом случае врач должен быть уверен в достоверности и безопасности представленной там информации. Если в начале консультации пациенту удалось высказать не все вопросы, врач может услышать следующее: «Да, кстати, хотелось Вам еще рассказать...». И тогда придется быстро принимать решение, возможно ли перенести обсуждение этого вопроса на другое время, обсудив это с пациентом, или вопрос срочный, и необходим незамедлительный ответ. Удостовериться, что пациент правильно понял рекомендации и назначения, поможет уточняющий вопрос в конце беседы: «Чтобы убедиться, что мы правильно друг друга поняли, и все обсудили, я попрошу Вас повторить основные рекомендации, которые Вам важно выполнять дома».

В задачи данного этапа входит обсуждение последующих консультаций и договоренность о действиях в непредвиденных обстоятельствах и/или при ухудшении состояния. Важно чтобы у пациента сформировались чувство доверия и ощущение надежной поддержки со стороны лечащего врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Принципы и условия эффективного консультирования включают наличие достаточного времени, доступность консультации, уважение к личности каждого пациента, доброжелательность, конфиденциальность, предоставление информации на понятном пациенту языке, уважение к способности пациента принимать решения. Эти принципы выполнимы при использовании правильных приемов техники присоединения — установления активного и доброжелательного контакта (приветствия, невербального общения, соответствующего тона голоса), активного слушания, проявления эмпатии и понимания обеспокоенности пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. / под ред. О.Ю. Кузнецовой, О.М. Лесняк, Е.В. Фроловой. 2-е изд. перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Т. 1. С. 105–116.
2. Муталимов Р.К., Кравцова К.В. Правила общения врача с пациентом // Молодой ученый. 2021. № 38(380). С. 149–150.
3. Резе А. Коммуникативные навыки. Обучение пациентов // Врач. 2016. № 5. С. 85.

REFERENCES

1. Obshchaya vrachebnaya praktika: natsional'noe rukovodstvo. In 2 vol. Ed. by O.Yu. Kuznetsova, O.M. Lesnyak, E.V. Frolova. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. Vol. 1. P. 105–116. (In Russ.)
2. Mutalimov RK, Kravtsova KV. Pravila obshcheniya vracha s patsientom. *Molodoy uchenyi*. 2021;38(380):149–150. (In Russ.)
3. Reze A. Communicating skills. Training of patients. *Vrach*. 2016;(5):85. (In Russ.)

Применение правильного метода ведения консультации позволяет врачу и пациенту лучше понять друг друга, сформировать доверие, улучшает приверженность пациента к лечению, а значит создает условия для снижения риска осложнений, недовольства и конфликтов.

Общение с пациентом в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи — длительный процесс. В него безусловно вовлечены не только врач и пациент, но и другой медицинский персонал, а также члены семьи пациента. Однако именно от успешного первичного консультирования часто зависят долгие годы эффективного наблюдения и лечения, поэтому врачу важно совершенствовать свои знания и навыки в области профессионального общения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад автора. Автор подтверждает соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (внес существенный вклад в разработку концепции и подготовку статьи, прочел и одобрил финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFORMATION

Source of funding. The study was conducted without sponsorship.

Conflict of interest. The author declares the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Author contribution. The author made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

4. Modi J.N., Anshu -, Chhatwal J. et al. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training // *Indian Pediatr*. 2016. Vol. 53, No. 6. P. 497–504. DOI: 10.1007/s13312-016-0879-z
5. Ammentorp J., Bigi S., Silverman J. et al. Upscaling communication skills training – lessons learned from international initiatives // *Patient Educ. Couns*. 2021. Vol. 104, No. 2. P. 352–359. DOI: 10.1016/j.pec.2020.08.028

4. Modi JN, Anshu -, Chhatwal J, et al. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. *Indian Pediatr*. 2016;53(6):497–504. DOI: 10.1007/s13312-016-0879-z
5. Ammentorp J, Bigi S, Silverman J, et al. Upscaling communication skills training – lessons learned from international initiatives. *Patient Educ Couns*. 2021;104(2):352–359. DOI: 10.1016/j.pec.2020.08.028

ОБ АВТОРЕ

Людмила Николаевна Дегтярева,

канд. мед. наук, доцент;

адрес: Россия, 191015, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8375-3363>;

ResearcherID: 0-4144-2014;

eLibrary SPIN: 5942-8540;

e-mail: ludmila.degtyareva@szgmu.ru

AUTHOR INFO

Ludmila N. Degtyareva,

MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;

address: 41 Kirochnaya St., Saint Petersburg, 191015, Russia;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8375-3363>;

ResearcherID: 0-4144-2014;

eLibrary SPIN: 5942-8540;

e-mail: ludmila.degtyareva@szgmu.ru