

УДК 614.29

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-496-510

ИНВАЛИДНОСТЬ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ПСОРИАЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ)

И.М.Сон¹, Е.В.Богданова²

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва

² ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва

Введение (актуальность): медико-социальные аспекты псориаза на сегодняшний день остаются недостаточно изученными.

Цель: изучить показатели инвалидности, сроки установления первичной инвалидности среди российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом.

Материалы и методы: материалом для анализа была база данных регистра пациентов с псориазом РОДВК. Анализировались абсолютные показатели инвалидности у взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, также были рассчитаны и проанализированы экстенсивные показатели инвалидности. Для сравнения категориальных переменных использовали критерий χ^2 . Для характеристики непрерывных количественных переменных (сроков установления первичной инвалидности) использовали меры центральной тенденции и разброса.

Результаты и обсуждения: доля инвалидов (независимо от причины инвалидности) среди взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом составила 13%; среди пациентов с псориазом без псориатического артрита – 4%, среди пациентов с псориазом и псориатическим артритом – 36%. Большинство (64%) пациентов имеют 3 группу инвалидности.

Более чем у половины (63%) пациентов инвалидность была установлена по причине псориаза или псориатического артрита. Доля лиц трудоспособного возраста среди пациентов с инвалидностью по причине псориаза/псориатического артрита составила 76%. У большинства пациентов первичная инвалидность была установлена в трудоспособном возрасте.

Медиана [межквартильный интервал] продолжительности периода от начала кожных проявлений псориаза до установления первичной инвалидности составила 14 [7-22] лет, медиана [МКИ] продолжительности периода от начала псориатического артрита до установления первичной инвалидности – 4 [1-8] года. Результаты анализа сроков установления первичной инвалидности свидетельствуют о быстрой инвалидизации большинства пациентов после развития псориатического артрита.

Выводы (заключение): псориатический артрит является основной причиной стойкой утраты трудоспособности среди российских пациентов с псориазом. В структуре инвалидности по причине псориаза/псориатического артрита преобладают лица трудоспособного возраста. Раннее выявление псориатического артрита у пациентов с псориазом, своевременное начало

терапии позволит улучшить не только клинические, но и медико-социальные исходы у пациентов с псориазом.

Ключевые слова: псориаз, псориатический артрит, инвалидность, регистр пациентов

PERMANENT DISABILITY IN ADULT PATIENTS WITH MODERATE AND SEVERE PSORIASIS IN THE RUSSIAN FEDERATION (ACCORDING TO PSORIASIS PATIENT REGISTRY OF THE RUSSIAN SOCIETY OF DERMATOVENEROLOGISTS AND COSMETOLOGISTS)

I.M.Son¹, E.V.Bogdanova²

¹*Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

²*Federal State Budgetary Institution "State Scientific Centre for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

Introduction: permanent disability aspects of psoriasis are still insufficiently studied.

Objective: to study disability indicators, timing of primary disability among Russian patients with moderate and severe psoriasis.

Materials and methods: the database of psoriasis patient registry of the Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists was analyzed. Absolute numbers of disability in adult patients with moderate and severe psoriasis were analyzed, extensive rates of disability were also calculated and analyzed. The χ^2 test was used to compare categorical variables. Measures of central tendency and dispersion were used to characterize continuous quantitative variables (time till new permanent disability).

Results and discussions: 13% of adult patients with moderate and severe psoriasis had permanent disability (regardless of its cause): 4% of patients with psoriasis without psoriatic arthritis, and 36% of patients with psoriasis and psoriatic arthritis. The majority (64%) of disabled patients have third-degree disability.

More than a half (63%) of disabled patients had disability due to psoriasis or psoriatic arthritis. The proportion of people of working age among patients with disabilities due to psoriasis/psoriatic arthritis was 76%. In most patients, primary disability was established at working age.

The median [interquartile range] period from psoriasis onset till primary disability establishment was 14 [7-22] years, the median [IQR] period from psoriatic arthritis onset till primary disability establishment was 4 [1-8] years. The results of the periods till primary disability establishment indicate rapid disablement in the majority of patients after psoriatic arthritis onset.

Conclusions: psoriatic arthritis is the main cause of permanent disability among Russian patients with psoriasis. People of working age predominate in the structure of disability due to psoriasis/psoriatic arthritis. Early detection of psoriatic arthritis in patients with psoriasis and timely therapy initiation will improve clinical, as well as disability outcomes in patients with psoriasis.

Key words: psoriasis, psoriatic arthritis, disability, patient registry.

Введение: псориаз является заболеванием, которое может приводить к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности пациентов [1-3]. Несмотря на значительную медико-социальную значимость заболевания в научных публикациях отечественных авторов имеется крайне мало публикаций, посвященных изучению инвалидности среди пациентов с псориазом.

Цель: изучить показатели инвалидности, сроки установления первичной инвалидности среди российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом.

Материалы и методы: материалом для анализа являлась база данных регистра пациентов с псориазом Российского общества дерматовенерологов и косметологов (РОДВК). Дизайн регистра, критерии включения и базовые характеристики пациентов описаны ранее в публикации Кубанова А.А. и Богдановой Е.В. [4]. В анализ были включены пациенты в возрасте 18 лет и старше с представленными данными по наличию или отсутствию инвалидности. Общий размер исследуемой выборки составил 3276 пациентов, в том числе, 865 (26,4%) пациентов с псориатическим артритом.

Анализовались абсолютные показатели инвалидности у взрослых пациентов с псориазом, также были рассчитаны и проанализированы экстенсивные показатели (структура) инвалидности. Для сравнения категориальных переменных использовали критерий χ^2 . Для характеристики непрерывных количественных переменных использовали меры центральной тенденции и разброса (медиану, межквартильный интервал, среднее \pm стандартное отклонение, моду, разброс).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты.

Уровень общей инвалидности среди взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом

Из 3 276 российских пациентов в возрасте 18 лет и старше, имеющих диагноз среднетяжелого и тяжелого псориаза, инвалидность (независимо от причины) установлена 414 (13%) пациентам (рисунок 1).

Среди пациентов с псориазом и псориатическим артритом доля инвалидов достигает 36%, тогда как среди пациентов без псориатического артрита она составляет только 4% (различия статистически значимы, критерий Хи-квадрат, $p=0,0005$) (рисунок 2).

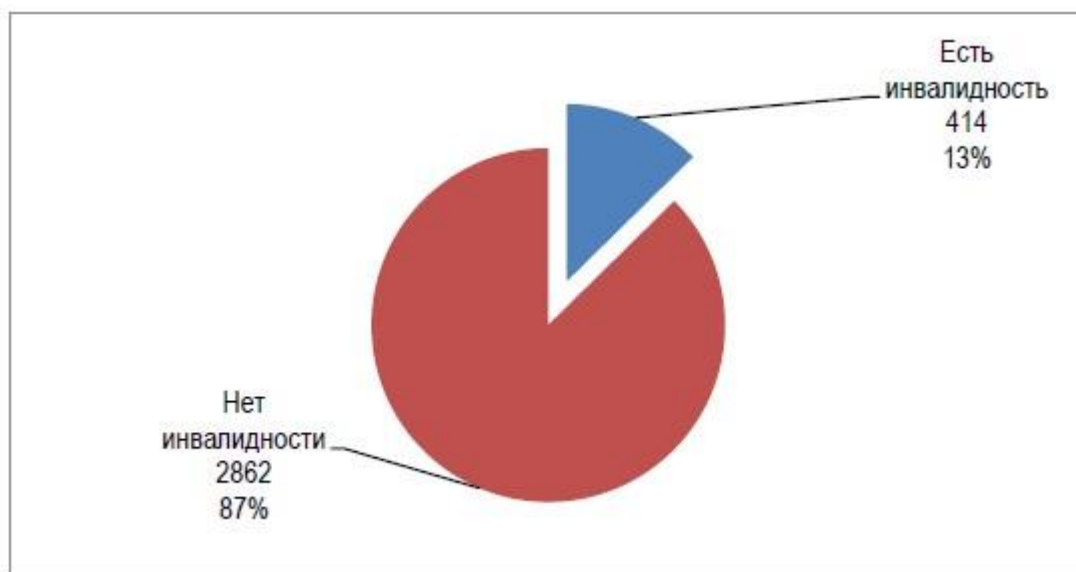


Рисунок 1. Структура пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом по наличию инвалидности по всем причинам (абсолютное число, %).

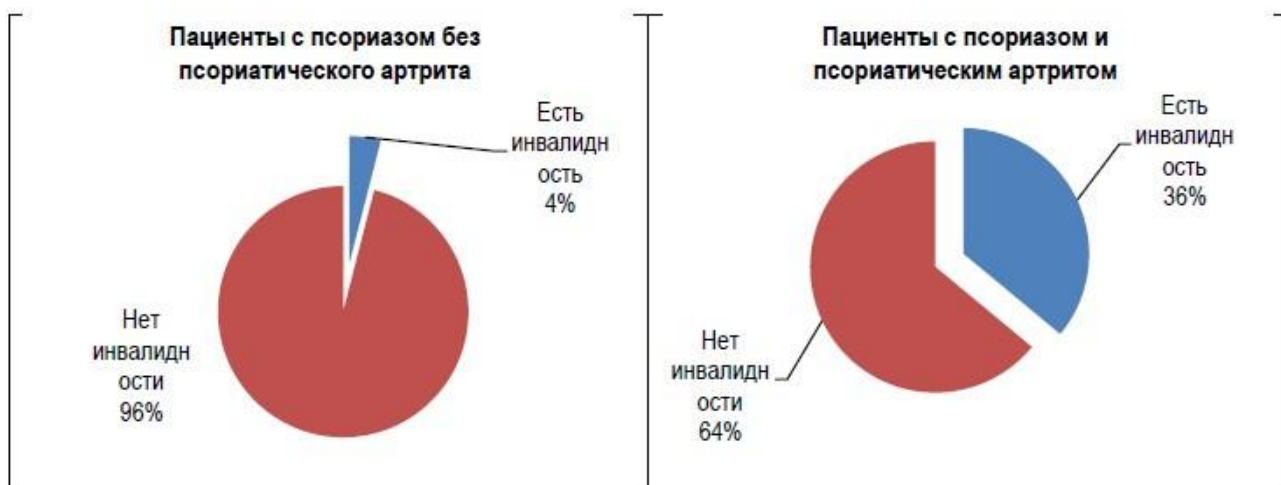


Рисунок 2. Общая инвалидность (по всем причинам) среди российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом в зависимости от наличия псориатического артрита (абсолютное число, %).

Структура общей инвалидности по полу и возрасту

Доля лиц мужского пола среди пациентов с установленной инвалидностью составила 63% (259 пациентов), доля лиц женского пола – 37% (155 пациентов).

Число лиц трудоспособного возраста среди пациентов с инвалидностью составило 291 (70%), число лиц в возрасте старше трудоспособного (мужчины в возрасте 62 лет и старше, женщины в возрасте 57 лет и старше) – 123 (30%).

Структура общей инвалидности по группам

Структура общей инвалидности по группам среди пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом представлена на рисунке 3. Большинство пациентов (264 пациента, 64%) имеют 3 группу инвалидности. Почти трети пациентов (125 пациентов, 30%) установлена 2 группа инвалидности, 21 (5%) пациенту – инвалидность 1 группы. Данные по группе инвалидности не представлены для 4 (1%) пациентов.



Рисунок 3. Структура общей инвалидности российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом по группам (абсолютное число, %).

Структура общей инвалидности по причинам

Более чем у половины пациентов (220 пациентов) инвалидность установлена по причине псориаза или псориазического артрита (псориаза артропатического). Инвалидность по причине иных заболеваний, последствий травм или дефектов имеют 130 пациентов. Данные по причине инвалидности отсутствуют для 64 пациентов (таблица 1).

Характеристика пациентов с инвалидностью по причине псориаза или псориатического артрита

Среди пациентов с инвалидностью, установленной по причине псориаза или псориатического артрита, доля пациентов мужского пола составила 61% (134 пациента), доля пациентов женского пола – 39% (86 пациентов).

Таблица 1

Структура общей инвалидности пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом по причинам (абсолютное число, %)

| <i>Причина инвалидности</i> | <i>Абсолютное число пациентов (n=414)</i> | <i>Доля пациентов</i> | <i>Доля пациентов без учета отсутствующих данных по причине инвалидности (валидный процент)</i> |
|---|---|-----------------------|---|
| Псориаз или псориатический артрит | 220 | 53% | 63% |
| Иные заболевания, последствия травм или дефекты | 130 | 31% | 37% |
| Нет данных | 64 | 16% | - |

Доля лиц трудоспособного возраста в данной подгруппе была несколько выше (76%), чем в общей группе пациентов с инвалидностью (70%).

Большинству пациентов, имеющих инвалидность по причине псориаза, была установлена 3 группа инвалидности (153 пациента, 70%). Инвалидность 2 группы установлена 27% пациентов, инвалидность 1 группы – 6 пациентам (рисунок 4).

При анализе распределения пациентов в зависимости от возраста при установлении первичной инвалидности по причине псориаза или псориатического артрита можно отметить, что в подавляющем большинстве случаев инвалидность была установлена в трудоспособном возрасте. Максимум случаев установления первичной инвалидности приходится на возрастные диапазоны 30-39 и 40-49 лет. Меньшему числу пациентов первичная инвалидность была установлена в детском возрасте или в возрасте старше трудоспособного (рисунок 5).

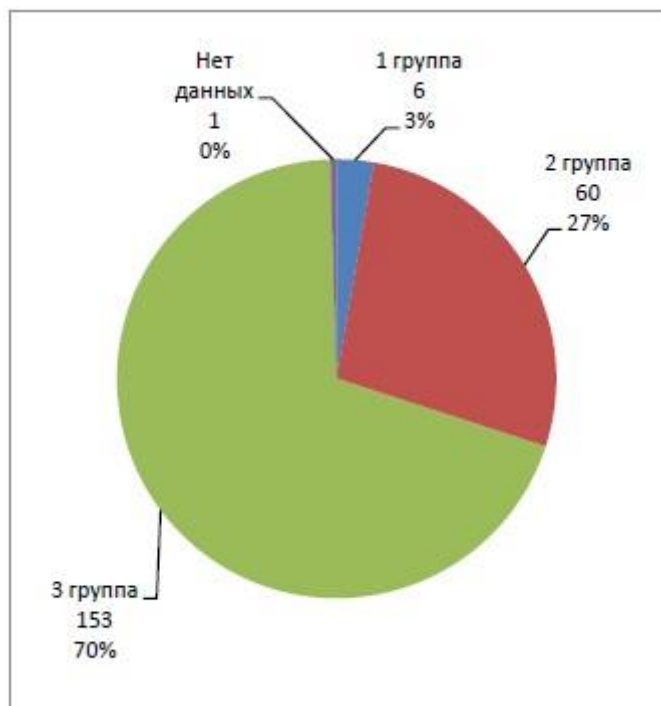


Рисунок 4. Структура инвалидности, обусловленной псориазом или псориатическим артритом, по группам (абсолютное число, %).



Рисунок 5. Распределение пациентов по возрасту при установлении первичной инвалидности по причине псориаза/псориатического артрита (абсолютное число).

Медиана [межквартильный интервал] продолжительности периода от начала кожных проявлений псориаза до установления первичной инвалидности составляет 14 [7-22] лет, среднее (\pm стандартное отклонение) – $15,6 \pm 10,7$ лет, мода – 18 лет, разброс от -4 до 46 лет.

Распределение числа пациентов в зависимости от продолжительности периода от начала псориаза на коже до установления первичной инвалидности представлено на рисунке 6. У 2

пациентов псориатический артрит дебютировал до развития кожных проявлений псориаза и инвалидность была также установлена до дебюта псориаза на коже.



Рисунок 6. Распределение пациентов по продолжительности периода от начала псориаза до установления первичной инвалидности (абсолютное число).

Медиана [межквартильный интервал] продолжительности периода от начала псориатического артрита до установления первичной инвалидности составляет 4 [1-8] года, среднее (\pm стандартное отклонение) – $4,8 \pm 6,1$ лет, мода – 0 лет, разброс от -16 до 32.

Распределение пациентов в зависимости от продолжительности периода от начала псориатического артрита до установления первичной инвалидности представлено на рисунке 7. При сравнительном визуальном анализе графиков, представленных на рисунках 6 и 7, очевидны различия характера распределения числа пациентов по продолжительности двух изучаемых периодов. Оба графика отражают тенденцию возрастания с течением времени, а затем постепенное снижение числа пациентов с установленной первичной инвалидностью. Однако на графике 7 и рост, и снижение носят более интенсивный характер. На графике, представленном на рисунке 6, распределение не имеет выраженного пика, тогда как на графике, представленном на рисунке 7, можно отметить моду, равную 0. Этот факт, а также общее сокращение продолжительности периода до установления инвалидности (среднего, медианы и размаха) говорят о том, что в большинстве случаев направление пациента с псориазом на медико-социальную экспертизу для установления первичной инвалидности вызвано развитием псориатического поражения костно-мышечной системы. Кроме того,

очевидно, что развитие псориатического артрита часто приводит к очень быстрой инвалидизации пациента.



Рисунок 7. Распределение пациентов по продолжительности периода от начала псориатического артрита до установления первичной инвалидности (абсолютное число).

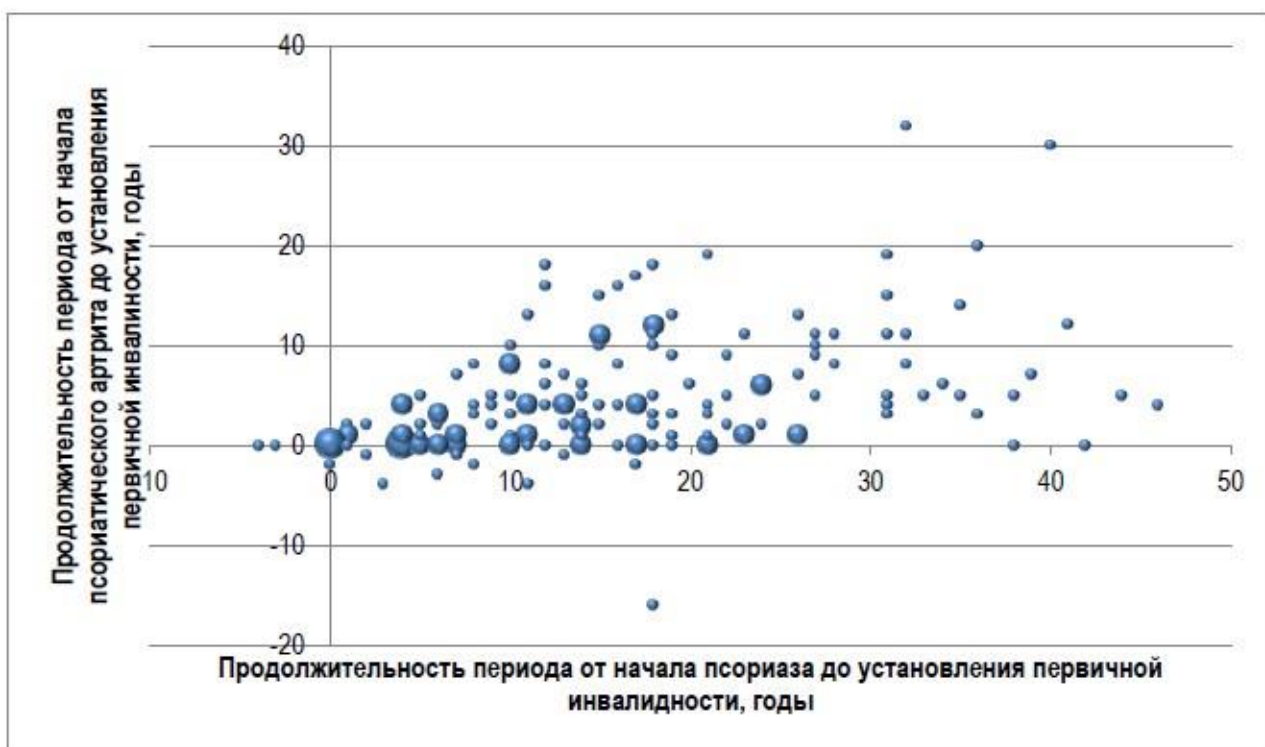


Рисунок 8. Зависимость продолжительности периода «начало псориаза – установление первичной инвалидности» от продолжительности периода «начало псориатического артрита – установление первичной инвалидности». Размер пузырьков пропорционален числу случаев (повторений) для пары значений X-Y (годы).

Этот вывод подтверждает и представленная на рисунке 8 пузырьковая диаграмма рассеяния для зависимости продолжительности периода «начало псориаза – установление первичной инвалидности» от продолжительности периода «начало псориатического артрита – установление первичной инвалидности» у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и инвалидностью по причине псориаза/псориатического артрита.

Обсуждение. По результатам проведенного анализа данных большой выборки пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, полученной в рамках многоцентрового наблюдательного регистрового исследования, были рассчитаны и описаны основные экстенсивные показатели и сроки развития инвалидности в этой группе пациентов.

Согласно данным федерального статистического наблюдения в 2023 году общая численность инвалидов в Российской Федерации составила чуть менее 11 миллионов (10 933 тысяч) человек [5]. Болезни кожи и подкожной клетчатки не относятся к классам болезней, вносящих основной вклад в первичную или повторную инвалидность взрослого населения Российской Федерации или в структуру контингента инвалидов. В то же время на долю класса болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2019 году приходилось 7,9% и третье ранговое место (после болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований) в структуре общего накопленного контингента инвалидов в возрасте 18 лет и старше. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2019 году занимали третье и четвертое ранговые места в структуре первичной и повторной инвалидности взрослого населения Российской Федерации соответственно [5,6]. Однако, как указывает ряд авторов, формы государственного статистического наблюдения инвалидов Минтруда малоинформативны для изучения инвалидности [7]. Альтернативным источником данных для анализа структуры и иных показателей инвалидности могут служить многоцентровые регистры пациентов.

По результатам проведенного анализа базы данных регистра пациентов с псориазом РОДВК установлено, что доля инвалидов среди пациентов с псориазом и псориатическим артритом существенно выше (36% по всем причинам, 21% по причине псориаза или псориатического артрита), чем среди пациентов с псориазом без псориатического поражения костно-мышечной системы (4% по всем причинам, 1,5% по причине псориаза). Эти результаты вполне ожидаемы и согласуются с данными Общероссийского регистра больных псориатическим артритом, согласно которым более трети пациентов (37%) имеют стойкую утрату трудоспособности [8].

Уровень инвалидности, обусловленной иными заболеваниями, последствиями травм и дефектов, среди пациентов с псориазом и псориатическим артритом, также превышающий таковой среди пациентов без псориатического артрита, согласуется с данными литературы о более высокой распространенности в этой подгруппе пациентов коморбидных заболеваний, в частности, болезней сердечно-сосудистой системы, в том числе, тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, болезней эндокринной, пищеварительной и других систем, которые также могут стать причиной инвалидизации [9-11].

По данным регистра в большинстве (70%) случаев тяжесть инвалидности, обусловленной псориазом или псориатическим артритом, соответствует 3 группе инвалидности.

Согласно данным Росстата в Российской Федерации в возрастной структуре инвалидов в возрасте 18 лет и старше на долю лиц в возрасте старше трудоспособного приходится 68% [5]. В возрастной структуре пациентов-инвалидов с псориазом, напротив, можно отметить преобладание лиц трудоспособного возраста (70% среди инвалидов по любой причине, 76% среди инвалидов по причине псориаза или псориатического артрита). У большинства пациентов, согласно полученным данным, первичная инвалидность была установлена в трудоспособном возрасте (от 30 до 49 лет).

По результатам анализа сроков установления первичной инвалидности выявлено, что развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом приводит к очень быстрой их инвалидизации: только в течение первого года после начала псориатического артрита первичная инвалидность была установлена 20% пациентов.

В этой связи стоит подчеркнуть актуальность проблемы раннего выявления псориатического поражения костно-мышечной системы у российских пациентов с псориазом, наблюдающихся у врачей-дерматовенерологов. Можно ожидать, что разработка и внедрение организационных мероприятий, направленных на минимизацию задержки при установлении диагноза псориатического артрита, которая имеет место в России [12], будут способствовать своевременному началу лечения по поводу псориатического артрита, предотвращению развития необратимых структурных и функциональных изменений костно-мышечной системы и снижению уровня инвалидности среди пациентов.

Вывод. Псориатический артрит ассоциирован с высоким уровнем инвалидности среди российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом. Быстрое наступление стойкой утраты трудоспособности после развития псориатического поражения костно-

мышечной системы у пациентов с псориазом обосновывает необходимость повышения эффективности раннего его выявления в целях улучшения как клинических, так и медико-социальных исходов.

Список литературы

1. Gottlieb A, Merola JF. Psoriatic arthritis for dermatologists. *J Dermatolog Treat.* 2020;31(7):662-679. doi: 10.1080/09546634.2019.1605142
2. Coates LC, Helliwell PS. Psoriatic arthritis: state of the art review. *Clin Med (Lond).* 2017;17(1):65-70. doi: 10.7861/clinmedicine.17-1-65
3. Qureshi AA, Husni ME, Mody E. Psoriatic arthritis and psoriasis: need for a multidisciplinary approach. *Semin Cutan Med Surg.* 2005;24(1):46-51. doi: 10.1016/j.sder.2005.01.006
4. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра). *Вестник дерматологии и венерологии.* 2022; 98(1):33-41. doi: [10.25208/vdv1268](https://doi.org/10.25208/vdv1268)
5. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] / Положение инвалидов: Уровень инвалидизации в Российской Федерации; ответственный за содержание раздела Григорьева Е.А. – Электрон. дан. (3 файла). - Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>, свободный. – Загл. с экрана
6. Минтруд России [Электронный ресурс] / Анализ состояния инвалидности среди взрослого и детского населения в Российской Федерации: Состояние и динамика инвалидности взрослого населения Российской Федерации. Доклад ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда – Электрон. дан. – Москва, 2019 год. Режим доступа: [Министерство труда и социальной защиты РФ: Официальный сайт | Анализ состояния инвалидности среди взрослого и детского населения в Российской Федерации \(mintrud.gov.ru\)](https://mintrud.gov.ru), свободный. – Загл. с экрана
7. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / под ред. Т.М.Малеевой. – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2017. – 256 с. ISBN 978-5-7749-1213-1
8. Логинова ЕЮ, Коротаяева ТВ, Корсакова ЮЛ и др. Клинический статус и трудоспособность пациентов, включенных в Общероссийский регистр пациентов с

псориазическим артритом. Современная ревматология. 2020;14(3):19-26. doi: 10.14412/1996-7012-2020-3-19-26

9. Karmacharya P, Ogdie A, Eder L. Psoriatic arthritis and the association with cardiometabolic disease: a narrative review. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2021;13:1759720X21998279. doi: 10.1177/1759720X21998279

10. Pérez-Plaza A, Carretero G, Ferrandiz C, et al. Comparison of phenotype, comorbidities, therapy and adverse events between psoriatic patients with and without psoriatic arthritis. *Biobadaderm registry. J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(6):1021-1028. doi: 10.1111/jdv.14188

11. Богданова ЕВ, Кубанов АА. Связь распространенности кардиометаболических заболеваний с наличием псориазического артрита у российских пациентов с псориазом. *Современная ревматология.* 2023;17(2):37–43. doi: 10.14412/1996-7012-2023-2-37-43

12. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Сроки развития и установления диагноза псориазического артрита у российских пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом (по данным регистра). *Вестник дерматологии и венерологии.* 2023;99(1):48-54. doi: [10.25208/vdv1371](https://doi.org/10.25208/vdv1371)

References

1. Gottlieb A, Merola JF. Psoriatic arthritis for dermatologists. *J Dermatolog Treat.* 2020;31(7):662-679. doi: 10.1080/09546634.2019.1605142

2. Coates LC, Helliwell PS. Psoriatic arthritis: state of the art review. *Clin Med (Lond).* 2017;17(1):65-70. doi: 10.7861/clinmedicine.17-1-65

3. Qureshi AA, Husni ME, Mody E. Psoriatic arthritis and psoriasis: need for a multidisciplinary approach. *Semin Cutan Med Surg.* 2005;24(1):46-51. doi: 10.1016/j.sder.2005.01.006.

4. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Epidemiologiya psoriaza v Rossiyskoy Federatsii (po dannym registra) [Epidemiology of psoriasis in the Russian Federation according to the patient registry.] *Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatovenereology and Cosmetology].* 2022;98(1):33-41. doi: [10.25208/vdv1268](https://doi.org/10.25208/vdv1268) (In Russian)

5. The official website of the Federal State Statistic Service. Polozhenie invalidov: Uroven' invalidizatsii v Rossiyskoy Federatsii [Situation of Disabled People: Level of Disability in the

Russian Federation]; responsible for the content Grigorieva E.A. – Electronic data. (3 files). - Available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (accessed 29 November 2023)

6. The official website of the Ministry of Labour of the Russian federation. Analiz sostoyaniya invalidnosti sredi vzroslogo i detskogo naseleniya v Rossiyskoy Federatsii: Sostoyaniye I dinamika invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii [Analysis of the state of disability among adults and children in the Russian Federation: State and Dynamics of Disability in the Adult Population of the Russian Federation]. Electronic data. – Moscow, 2019. Available at: [Министерство труда и социальной защиты РФ: Официальный сайт | Анализ состояния инвалидности среди взрослого и детского населения в Российской Федерации \(mintrud.gov.ru\)](https://mintrud.gov.ru) (accessed 29 November 2023)

7. Invalidnost' i sotsial'noye polozheniye invalidov v Rossii [Disability and Social Status of Disabled People in Russia]/ edited by T.M.Maleeva. – Moscow: Izdatel'skiy dom "Delo" RANKhiGS, 2017. ISBN 978-5-7749-1213-1(In Russian)

8. Loginova EYu, Korotaeva TV, Korsakova YuL, et al. Klinicheskiy status i trudospobnost' patsientov, vklyuchennykh v Obshcherossiyskiy registr patsientov s psoriaticheskim artritom [The clinical status and working capacity in patients included in the All-Russian Psoriatic Arthritis Registry]. *Sovremennaya Revmatologiya [Modern Rheumatology Journal]*. 2020;14(3):19–26. doi: 10/14412/1996-7012-2020-3-19-26 (In Russian)

9. Karmacharya P, Ogdie A, Eder L. Psoriatic arthritis and the association with cardiometabolic disease: a narrative review. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2021;13:1759720X21998279. doi: 10.1177/1759720X21998279

10. Pérez-Plaza A, Carretero G, Ferrandiz C, et al. Comparison of phenotype, comorbidities, therapy and adverse events between psoriatic patients with and without psoriatic arthritis. *Biobadaderm registry. J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31(6):1021-1028. doi: 10.1111/jdv.14188

11. Bogdanova EV, Kubanov AA. Svyaz' rasprostranennosti kardiometabolicheskikh zabolevaniy s nalichiem psoriaticheskogo artrita u rossiyskikh patsientov s psoriazom [Relationship between the prevalence of cardiometabolic diseases and the presence of psoriatic arthritis in Russian patients with psoriasis]. *Sovremennaya Revmatologiya [Modern Rheumatology Journal]*. 2023;17(2):37–43. doi: 10.14412/1996-7012-2023-2-37-43 (In Russian)

12. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Sroki razvitiya i ustanovleniya diagnoza psoriaticheskogo artrita u rossiyskikh patsientov so srednetyazhelym i tyazhelym psoriazom (po

dannym registra) [Periods till psoriatic arthritis onset and diagnosis in Russian patients with moderate to severe psoriasis (according to psoriasis patient registry)]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatovenereology and Cosmetology]. 2023;99(1):48-54. doi: [10.25208/vdv1371](https://doi.org/10.25208/vdv1371) (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник ректора, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр. 1, e-mail: sonirinami@gmail.com, ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Богданова Елена Витальевна – кандидат медицинских наук, руководитель группы эпидемиологии ИППП и дерматозов, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 107076, г. Москва, ул. Короленко, д.3, стр.6, e-mail: bogdanova@cnikvi.ru, ORCID 0000-0002-0662-2682; SPIN: 6372-2237

About the authors

Son Irina Michaylovna – Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Worker of Science of the Russian Federation, rector's adviser of FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Moscow, Barrikadnaya str., 2/1, bld. 1, e-mail: sonirinami@gmail.com, ORCID 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Bogdanova Elena Vitalievna – Candidate of Medical Sciences, Head of Section of Epidemiology of STI and Skin Disorders of FSBI «State Scientific Centre of Dermatovenereology and Cosmetology» of the Ministry of Health of the Russian Federation. 107076, Moscow, Korolenko str., 3, bld.6, e-mail: bogdanova@cnikvi.ru, ORCID 0000-0002-0662-2682; SPIN: 6372-2237

Статья получена: 06.12.2023 г.

Принята к публикации: 25.03.2024 г.