

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-778-802

СОСТОЯНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ ЕГО ОРГАНИЗАЦИИ

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). Псориаз является одним из наиболее распространенных тяжелых хронических заболеваний кожи. Неизлечимость заболевания диктует необходимость оказания медицинской помощи и осуществления динамического наблюдения на протяжении всей жизни пациента.

Цель. Оценить состояние диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в Российской Федерации в 2015-2023 гг. на основании анализа уровня и динамики показателей, характеризующих организацию диспансерного наблюдения, и разработать предложения по ее улучшению.

Материалы и методы. На основании данных форм федерального государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по Российской Федерации за 2015-2023 гг. рассчитывали охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом, охват диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз, охват в трех возрастных группах пациентов (дети 0-17 лет, взрослые трудоспособного возраста, взрослые в возрасте старше трудоспособного).

Результаты и обсуждение. В 2023 году в РФ из общего числа зарегистрированных случаев заболеваний псориазом на конец года под диспансерным наблюдением состояли 61%. Тенденция к росту показателя в 2015-2023 гг. слабо выражена.

Из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом псориаз были взяты под диспансерное наблюдение в этом же, 2023, году 49%. В течение анализируемого периода происходило снижение показателя с 42% до 38% в 2015-2017 гг., в 2018-2023 гг. наблюдался рост показателя.

Динамика охвата диспансерным наблюдением во всех возрастных группах демонстрирует низкоинтенсивный постепенный волнообразный рост от наименьшего показателя 2015 года. Наибольший охват диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз наблюдается среди детей 0-17 лет, наименьший – среди пациентов в возрасте старше трудоспособного. Тенденция к росту показателя прослеживается в отношении взрослых пациентов трудоспособного возраста и в возрасте старше трудоспособного. Среди детей 0-17 лет с псориазом динамика показателя нестабильна.

Заключение: в настоящее время в организации диспансерного наблюдения за пациентами с псориазом в Российской Федерации имеются нерешенные проблемы, что подтверждается уровнем показателей, его характеризующих. Охват всех пациентов с установленным диагнозом псориаза и охват диспансерным наблюдением, пациентов с впервые выявленным

псориазом остается на недостаточно высоком уровне, который не достигает целевых значений во всех возрастных группах. Это свидетельствует о необходимости комплексного подхода к улучшению его организации.

Выводы: 1. Рост показателей диспансерного наблюдения в 2015-2023 гг. является низкоинтенсивным. 2. В наибольшей степени диспансерным наблюдением в Российской Федерации охвачены дети 0-17 лет с псориазом, динамика роста показателей наиболее интенсивна среди пациентов в возрасте старше трудоспособного. 3. Состояние диспансерного наблюдения пациентов с псориазом свидетельствует о необходимости комплексного подхода к улучшению его организации с использованием риск-ориентированных подходов, современных организационных и технологических возможностей. 4. В качестве инструментов для формирования групп с высоким и низким риском псориатического артрита могут быть использованы разработанные на базе данных регистра пациентов с псориазом Российского общества дерматовенерологов и косметологов прогностические модели. 5. Группу пациентов с псориазом и высоким риском развития псориатического артрита можно рассматривать как приоритетную для приглашения на диспансерные приемы, а также как целевую для проведения более активных профилактических мероприятий. 6. Формат дистанционных консультаций допустим, приемлем и может быть эффективно осуществлен для диспансерного наблюдения пациентов с псориазом.

Ключевые слова: псориаз, псориатический артрит, диспансерное наблюдение, охват диспансерным наблюдением, риск-ориентированные подходы, телемедицина.

FOLLOW-UP MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND POSSIBLE APPROACHES TO IMPROVE ITS ORGANIZATION

I.M.Son¹, E.V.Bogdanova²

¹Federal 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

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

Introduction. Psoriasis is a common, severe chronic skin disease. Its incurability dictates the need for medical care and dynamic monitoring throughout the patient's life.

Aim. To assess the state of follow-up medical care of patients with psoriasis in the Russian Federation in 2015-2023 based on analysis of level and dynamics of rates, describing organization of follow-up medical care, and to develop proposals for its improvement.

Materials and methods. Based on federal statistical data we calculated follow-up medical care coverage rates of patients with psoriasis and follow-up medical care coverage rates for those newly diagnosed with psoriasis, total and in three age groups, in 2015-2023.

Results. In 2023 in the Russian Federation, 61% of patients with psoriasis were covered by follow-up medical care at the end of the year. The rate showed a slight upward trend in 2015-2023.

In 2023, 49% of patients with newly diagnosed psoriasis were taken under follow-up medical care in the same year. During the analyzed period, the rate decreased from 42% to 38% in 2015-2017, afterwards there was an increase of the rate in 2018-2023.

The dynamics follow-up medical care coverage in all age groups of patients demonstrates a low-intensity, gradual wave-like growth from the lowest level in 2015.

The greatest coverage by follow-up medical care of patients with newly diagnosed psoriasis is observed among children 0-17 years old, the lowest – among patients over working age. An upward trend of the rate is observed for adult patients of working age and those over the working age. The dynamics of the rate is unstable among children 0-17 years old with psoriasis.

Conclusion. Based on the level of analyzed rates, unaddressed problems in organization of follow-up medical care of patients with psoriasis in the Russian Federation can be stated. The coverage by follow-up medical care of all patients with psoriasis and of patients with newly diagnosed psoriasis is insufficient and does not reach target values among patients of all age groups. This indicates the need for an integrated approach for optimization of follow-up medical care organization. Conclusive statements: 1. Increase of follow-up medical care coverage rates in 2015-2023 is of low intensity. 2. The highest coverage rates are among children aged 0-17 years with psoriasis; the growth of rates is most intensive among patients of over working age. 3. There is a need for integrated approach to improving the organization of follow-up medical care for patients with psoriasis, including risk-based approach, modern organizational and technological options. 4. Prognostic models, developed based on data of the Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists can be used as tools for stratification of patient with psoriasis to groups of higher or lower risk of psoriatic arthritis. 5. Patient with psoriasis and a higher risk of psoriatic arthritis can be considered as priority group for proactive invitation for follow-up medical care, as well as target group for more active preventive measures. 6. Teledermatologic monitoring is acceptable and can be implemented effectively as part of follow-up medical care of patients with psoriasis.

Key words: psoriasis, psoriatic arthritis, follow-up medical care, coverage by follow-up medical care, risk-based approach, telemedicine

Введение: Псориаз является одним из наиболее распространенных тяжелых хронических заболеваний кожи. В 2023 году распространенность псориаза в Российской Федерации, демонстрирующая стабильный рост, достигла 257,7 на 100 тысяч населения [1-2]. Неизлечимость заболевания диктует необходимость оказания медицинской помощи на протяжении всей жизни пациента, организации динамического наблюдения, направленного на повышение качества жизни пациентов, предупреждение и своевременное выявление возможных нежелательных событий и их факторов риска [3-5].

Цель. Оценить состояние диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в Российской Федерации в 2015-2023 гг. на основании анализа уровня и динамики показателей, характеризующих организацию диспансерного наблюдения, и разработать предложения по его улучшению.

Материалы и методы. Проведен анализ данных форм федерального государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по Российской Федерации за 2015-2023 гг. Были рассчитаны и

проанализированы экстенсивные показатели, характеризующие охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом:

- охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом рассчитывали как отношение числа состоящих под диспансерным наблюдением пациентов на конец года к числу зарегистрированных заболеваний всего за год, выраженное в процентах;

- охват диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз рассчитывали, как отношение числа взятых под диспансерное наблюдение пациентов из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом к числу зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом, выраженное в процентах;

- охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом и впервые выявленных с диагнозом псориаз трех возрастных групп (дети 0-17 лет, взрослые трудоспособного возраста, пациенты в возрасте старше трудоспособного). Возрастные группы пациентов определяли в соответствии с методикой, утвержденной приказом Росстата от 17.07.2019 г. №409 «Об утверждении методики определения возрастных группа населения». По уровню этого показателю принято также судить о качестве организации диспансерного наблюдения.

Результаты. В 2023 году в Российской Федерации всего было зарегистрировано 377 430 случаев заболеваний псориазом, из которых на конец года под диспансерным наблюдением находились 229 649 пациентов, что составляет 61,0%.

В течение периода 2015-2023 гг. можно отметить колебания показателя охвата диспансерным наблюдением пациентов с псориазом. Несмотря на то, что минимальный показатель за период (55%) был зарегистрирован в 2015 году, а максимальный (61%) – в 2023 году, тенденцию к росту показателя можно рассматривать только как слабо выраженную.

В 2023 году в Российской Федерации впервые в жизни диагноз псориаз был установлен 94 811 пациентам, из которых были взяты под диспансерное наблюдение в этом же году менее половины – 46 655 пациентов. Охват диспансерным наблюдением впервые выявленных составил 49%. В течение анализируемого периода происходило снижение показателя с 42% в 2015 году до 38% в 2017 году, в 2018-2023 гг. наблюдался рост, в результате которого в 2023 году показатель достиг 49% (рисунок 1).



Рисунок 1. Показатели диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в Российской Федерации, 2015-2023 годы (%).

Динамика показателя охвата диспансерным наблюдением в трех анализируемых возрастных группах пациентов с псориазом демонстрирует низкоинтенсивный постепенный волнообразный рост от наименьшего показателя, зарегистрированного в 2015 году (рисунки 2-4). Охват диспансерным наблюдением детей 0-17 лет с псориазом находился на одном уровне 61% в 2015-2017 гг., в период 2018-2020 гг. можно отметить рост показателя с 60% до 67%, в 2021-2023 гг. – его колебания в диапазоне 64%-67% (рисунок 2).

Охват диспансерным наблюдением взрослых пациентов трудоспособного возраста в 2015-2023 гг. находился в диапазоне от 57% до 62%, охват диспансерным наблюдением взрослых пациентов в возрасте старше трудоспособного в целом за период увеличился на 10%, с 47% в 2015 году до 57% - в 2023 году (рисунки 3, 4).

Можно отметить, что на протяжении всего рассматриваемого периода дети в возрасте 0-17 лет с псориазом охвачены диспансерным наблюдением в большей степени, чем взрослые (рисунки 2-4). В 2023 году охват диспансерным наблюдением в возрастной группе детей 0-17 лет составил 64%, взрослых трудоспособного возраста – 62%, пациентов в возрасте старше трудоспособного – 57% (рисунок 5).

Динамика показателей охвата диспансерным наблюдением впервые выявленных в трех возрастных группах (снижение и последующий рост) аналогична динамике данного показателя для всех пациентов с псориазом в целом. Однако снижение охвата диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз детей в возрасте 0-17 лет

продолжалось дольше (до 2018 года включительно, тогда как среди взрослых пациентов – до 2017 года) и было более выраженным: показатель снизился с 63% в 2015 году до 55% в 2018 году (на 8%), тогда как в возрастной группе взрослых трудоспособного возраста снижение произошло с 41% в 2015 году до 37% в 2017 году (на 4%), в возрастной группе пациентов в возрасте старше трудоспособного – с 35% в 2015 году до 32% в 2017 году (на 3%). Последующая динамика роста охвата диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз детей 0-17 лет имела волнообразный характер (отрицательный темп прироста в 2021 году) и может быть оценена как нестабильная. Среди взрослых как трудоспособного возраста, так и в возрасте старше трудоспособного на протяжении периода 2018-2023 гг. отрицательные темпы прироста показателя зарегистрированы не были (рисунки 2-4).

В целом за рассматриваемый период охват диспансерным наблюдением впервые выявленных с диагнозом псориаз был увеличен на 7% среди взрослых пациентов трудоспособного возраста, на 8% среди пациентов в возрасте старше трудоспособного и на 4% среди детей 0-17 лет.

Тем не менее, наибольший охват диспансерным наблюдением впервые выявленных на протяжении всего рассматриваемого периода имеют пациенты 0-17 лет (67% в 2023 году) (рисунок 5).

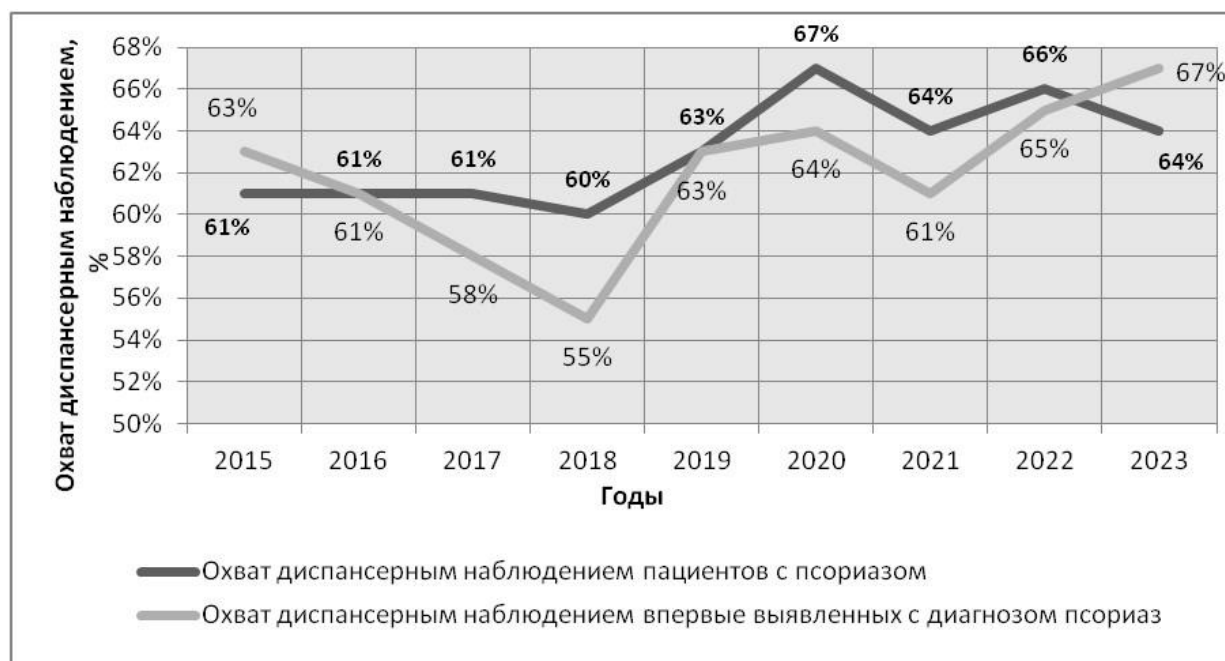


Рисунок 2. Показатели диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в возрасте 0-17 лет в Российской Федерации, 2015-2023 годы (%).



Рисунок 3. Показатели диспансерного наблюдения взрослых пациентов трудоспособного возраста с псориазом в Российской Федерации, 2015-2023 годы (%).



Рисунок 4. Показатели диспансерного наблюдения пациентов в возрасте старше трудоспособного с псориазом в Российской Федерации, 2015-2023 годы (%).

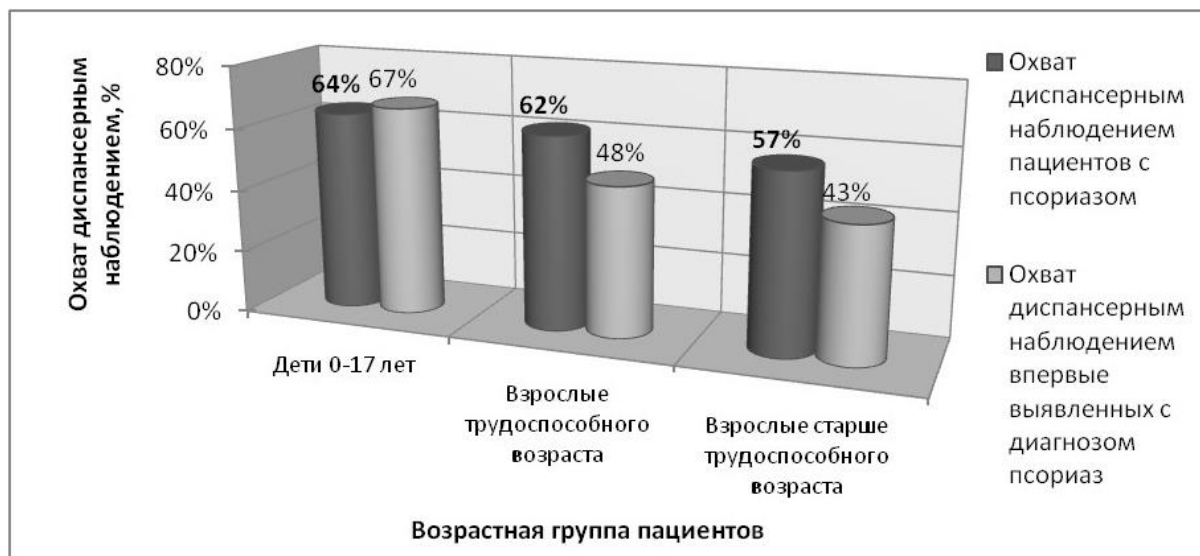


Рисунок 5. Показатели диспансерного наблюдения пациентов с псориазом по возрастным группам, 2023 год (%).

Обсуждение. Псориаз представляет существенное бремя как для пациента, так и для общества [6]. Вклад в бремя болезни вносит не только собственно патологический процесс на коже, но и возможное поражение костно-мышечной системы, а также более высокая распространенность и заболеваемость пациентов с псориазом другими хроническими неинфекционными заболеваниями [7,8].

Приблизительно 30% пациентов с псориазом имеют псориатический артрит [9]. Результаты отдельных исследований и мета-анализов подтверждено, что пациенты с псориазом имеют более высокую распространенность ряда заболеваний, вследствие общности путей патогенеза рассматриваемых в качестве коморбидных. К ним относятся, в частности, болезни системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), эндокринной системы и нарушения обмена веществ (сахарный диабет 2 типа, ожирение, метаболический синдром), пищеварительного тракта (болезнь Крона и неспецифический язвенный колит) [10]. Кроме того, пациенты с псориазом имеют более высокие риски их развития. Так, у 29% пациентов с псориазом в течение 12 месяцев наблюдения развилось одно и более коморбидных заболеваний [11].

И псориатический артрит, и коморбидные заболевания обуславливают дополнительные потребности пациентов в медицинской помощи и рост медицинских затрат [8, 11, 12].

Пациенты с псориазом подлежат диспансерному наблюдению. Это требование установлено действующими клиническими рекомендациями по псориазу, а также стандартами медицинской помощи пациентам при псориазе как взрослым (приказ Минздрава России от 07.12.2021 г. №1128н), так и детям (приказ Минздрава России от 29.06.2021 г. №685н), которые предполагают 100% охват пациентов диспансерным наблюдением: усредненный показатель частоты предоставления услуги «Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога» равен 1.

В соответствии с приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке является одним из критериев качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 г. №168н, предусмотрен охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями не менее 70%, а охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста – не менее 90%.

По результатам проведенного анализа можно сделать вывод, что на сегодняшний день охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом в Российской Федерации не является достаточным. Составляя 61% в 2023 году, что является наибольшим показателем за период с 2015 по 2023 годы, охват пациентов не достигает установленного Порядком целевого значения 70%. Охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом в возрасте старше трудоспособного, несмотря на рост в 2015-2023 гг., является наименьшим по сравнению с пациентами других возрастных групп (47% в 2015 году, 57% в 2023 году).

Установление диспансерного наблюдения также отнесено к критериям качества медицинской помощи. В соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми диспансерное наблюдение должно быть установлено в течение 3 рабочих дней после установления диагноза в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного. По результатам проведенного анализа выявлено, что в 2023 году менее половины (49%) пациентов с диагнозом псориаз, установленным впервые в жизни, были взяты под диспансерное наблюдение. Этот показатель также является самым низким среди пациентов в возрасте старше трудоспособного (43%), но и в других возрастных группах он не является оптимальным: 67% среди детей 0-17 лет и 48% среди взрослых трудоспособного возраста. Таким образом,

можно сделать вывод о несоответствии критериям качества оказываемой пациентам с псориазом всех возрастных групп медицинской помощи: диспансерное наблюдение над пациентами с впервые выявленным заболеванием устанавливается несвоевременно (или не устанавливается), охват не является достаточным.

Этот вывод свидетельствует о необходимости усиления контроля в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с псориазом, за исполнением порядка проведения диспансерного наблюдения. Но поскольку эффективность и качество диспансерного наблюдения определяются совокупностью факторов, улучшение организации диспансерного наблюдения пациентов с псориазом требует комплексного подхода, учитывающего как непосредственные причины недостижения целевых показателей охвата и качества на уровне медицинских организаций, особенности эпидемиологии псориаза в Российской Федерации [1], так и современный уровень технологических возможностей, научных знаний и методологических разработок. Важным является повышение доступности диспансерного наблюдения для данной категории пациентов. Все это, в свою очередь, требует разработки методической рекомендательной базы.

Соблюдение клинических рекомендаций является основой оказания медицинской помощи и условием соответствия критериям качества диспансерного наблюдения. Между тем, действующие клинические рекомендации по псориазу в соответствующем разделе ограничены рекомендацией по профилактике обострений псориаза (*предупреждение стрессов, простудных заболеваний, санации хронических очагов инфекции в организме*) и указанием на то, что диспансерное наблюдение проводится врачами-дерматовенерологами в условиях кожно-венерологических диспансеров.

На сегодняшний день в Российской Федерации отсутствуют рекомендации, клинические или методические, в которых были бы сформулированы цели и задачи диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, приведен перечень и алгоритм осуществляемых на диспансерном приеме медицинских вмешательств, объемы обследования, его продолжительность и периодичность.

С учетом описанного выше бремени заболевания цели диспансерного наблюдения пациентов с псориазом, помимо профилактики обострения патологического процесса на коже, должны включать своевременное (раннее) выявление псориатического артрита и сопутствующих (коморбидных) заболеваний и их профилактику.

В основе первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний лежит устранение или модификация факторов риска их развития при наличии таковых. До недавнего времени в научной литературе отсутствовали сведения о факторах риска псориатического артрита, которые можно было бы рассматривать как модифицируемые. Однако по результатам недавнего исследования установлено, что повышенный индекс массы тела является модифицируемым фактором риска развития псориатического артрита: снижение индекса массы тела ассоциировано со снижением риска развития псориатического артрита [13]. Кроме того, имеются указания на роль травм и чрезмерных физических нагрузок в развитии артрита [14,15].

В свете появляющихся новых доказательных данных и зарубежные [16], и отечественные авторы [17] указывают на необходимость разработки стратегии предупреждения развития псориатического артрита с первостепенным значением модификации образа жизни и снижения массы тела.

По данным регистра пациентов с псориазом Российского общества дерматовенерологов и косметологов 63% взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом страдают избыточной массой тела или ожирением [18]. Распространенность избыточной массы тела или ожирения статистически значимо выше среди российских пациентов с псориазом и псориатическим артритом, чем среди пациентов без артрита [19]. Это подтверждает актуальность разработки и погружения в процесс оказания медицинской помощи пациентам с псориазом алгоритма мероприятий по контролю и снижению массы тела, адаптированного к данной нозологии, в целях уменьшения риска развития поражения костно-мышечной системы. Дополнительную пользу снижения массы тела у пациентов с псориазом могут обеспечить и другие его эффекты, такие как уменьшение тяжести кожного процесса (уменьшение индекса PASI) [20,21], более высокая эффективность и безопасность лекарственного лечения псориаза [22,23], а также снижение риска сердечно-сосудистых и многих других заболеваний [24,25].

К мероприятиям вторичной профилактики псориатического артрита относят его раннее выявление [17]. Доказано, что раннее выявление, установление диагноза и раннее начало лечения псориатического поражения костно-мышечной системы связаны с лучшими исходами у пациентов [26]. О необходимости повышения эффективности раннего выявления псориатического артрита в Российской Федерации свидетельствуют результаты исследования, продемонстрировавшего, что у 24% пациентов его выявляют с существенным

опозданием, составляющим больше 1 года [27]. Поскольку клинически и функционально значимой при установлении диагноза псориатического артрита считают задержку на полгода [26], представляется целесообразной осуществление мероприятий по активному выявлению поражения костно-мышечной системы у пациентов с псориазом, включающих целенаправленное выявление жалоб и оценку общего и функционального состояния суставов следует осуществлять с минимальной частотой один раз в полгода. Это также требует внесения соответствующих изменений в действующие клинические рекомендации по псориазу, которыми предусмотрен только ежегодный скрининг псориатического артрита. Кроме того, с учетом особенностей сроков развития псориатического артрита [27] активно исключать его наличие у пациента следует уже при установлении диагноза псориаз впервые в жизни. Можно ожидать, что внедрение этих мероприятий улучшит не только клинические, но и медико-социальные исходы российских пациентов с псориазом, ведущей причиной инвалидизации которых является псориатический артрит [28].

Организация диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями ряда классов и групп болезней, с отдельными нозологиями предусматривает формирование групп диспансерного наблюдения. Подходы к распределению пациентов в группы диспансерного наблюдения при разных заболеваниях различны и определены соответствующими Порядками, такими как Порядок диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (приказ Минздрава России от 30.06.2022 г. N 453н), Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями (приказ Минздрава России от 04.06.2020 г. N 548н), Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом (приказ Минздрава России от 13.03.2019 г. N 127н), или методическими рекомендациями [29]. Для каждой группы диспансерного наблюдения установлены длительность диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов, контролируемые показатели здоровья или алгоритм диспансерного наблюдения [29].

Еще одним организационным подходом к диспансерному наблюдению является выделение приоритетных групп пациентов. Данный подход является риск-ориентированным, поскольку основан на оценке риска представляющего интерес неблагоприятного события, например, риска преждевременной смертности. Приоритизация предполагает выполнение проактивных мероприятий по приглашению пациентов приоритетной группы на диспансерный прием [30]. Риск-ориентированный подход реализован и в методологии

оценки эффективности диспансерного наблюдения пациентов с болезнями разных систем органов, рекомендованной письмом Минздрава России от 19.02.2024 г. №31-2/200 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Необходимость выделения тех пациентов с псориазом, которые имеют высокий риск формирования псориатического артрита, обозначена в научной литературе [31]. Разработка алгоритмов диспансерного наблюдения, предусматривающих осуществление оценки риска (вероятности развития) псориатического артрита и большую кратность и/или объем медицинских вмешательств, направленных на раннее выявление псориатического артрита, в группе пациентов с высоким риском, позволит повысить эффективность раннего выявления и обеспечить своевременное направление пациентов на консультацию врача-ревматолога для установления диагноза и начала лечения.

При организации процесса диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в качестве инструментов для формирования групп с высоким и низким риском развития псориатического артрита могут быть использованы разработанные на базе данных регистра пациентов с псориазом Российского общества дерматовенерологов и косметологов прогностические модели, модель для оценки вероятности псориатического артрита [32] и модель для прогнозирования вероятных сроков его развития [33]. Группу пациентов с псориазом и высоким риском развития псориатического артрита можно рассматривать как приоритетную для приглашения на диспансерные приемы, а также как целевую группу для проведения более активных профилактических мероприятий.

Снижению охвата диспансерным наблюдением могут способствовать ограничения его доступности для отдельных категорий пациентов, например, для лиц в возрасте старше трудоспособного, а также для лиц, проживающих в отдаленных районах. Современный уровень технологического и цифрового развития позволяет оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий. Можно полагать, что внедрение телемедицинских технологий в организацию диспансерного наблюдения пациентов с псориазом позволит повысить его доступность. Чередование очных диспансерных приемов с дистанционными с использованием телемедицинских технологий в формате консультаций врач-пациент обосновано современными научными данными и не противоречит требованиям действующих нормативных правовых актов.

В соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Минздрава России от 30.11.2017 г., телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в целях: а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента; б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача.

На возможность и обоснованность включения телемедицинских консультаций в процесс оказания медицинской помощи пациентам с псориазом, а также с псориатическим артритом в ситуациях стабильного клинического состояния в дополнение к очным посещениям указывает ряд авторов [34,35]. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и суставов демонстрирует такие преимущества как повышение доступности дерматологической и ревматологической специализированной медицинской помощи в целом и в частности для пожилых пациентов [36] и для пациентов, проживающих в отдаленных регионах, сокращение медицинских затрат, улучшение соотношения стоимость-эффективность [37], хорошая удовлетворенность пациентов [35]. Получены указания на эффективность удаленного мониторинга у пациентов с хроническими болезнями кожи [38,39,40].

Gottlieb AB. et al., 2022 заявили о возможности оценки у пациентов с псориазом наличия признаков и симптомов псориатического артрита, а также применения валидированных инструментов скрининга, таких как PEST (Psoriasis Epidemiology Screening Tool), в целях раннего выявления псориатического артрита при использовании телемедицинских технологий [35].

Можно полагать, что формат дистанционных консультаций допустим и приемлем для диспансерного наблюдения пациентов с псориазом и может быть эффективно осуществлен на современном этапе развития телемедицинских технологий в Российской Федерации.

Заключение. Таким образом, в настоящее время в организации диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в Российской Федерации имеются нерешенные проблемы, что подтверждается уровнем показателей, его характеризующих. Охват всех пациентов с установленным диагнозом псориаза и охват диспансерным наблюдением пациентов с впервые выявленным псориазом остается на недостаточно высоком уровне,

который не достигает целевых значений во всех возрастных группах. Это свидетельствует о необходимости комплексного подхода к улучшению его организации.

Выводы

1. Рост показателей диспансерного наблюдения в течение проанализированного периода в целом является низкоинтенсивным.

2. В наибольшей степени диспансерным наблюдением в Российской Федерации охвачены дети в возрасте от 0 до 17 лет с псориазом, но наиболее интенсивную динамику роста показателей в 2015-2023 гг. можно отметить среди пациентов в возрасте старше трудоспособного.

3. Состояние диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в РФ свидетельствует о необходимости комплексного подхода к улучшению его организации, который позволит внедрить современные организационные и технологические возможности, учитывать персональные риски ассоциированных с заболеванием значимых клинических исходов пациентов.

4. При организации процесса диспансерного наблюдения пациентов с псориазом в качестве инструментов для формирования групп с высоким и низким риском развития псориатического артрита могут быть использованы разработанные на базе данных регистра пациентов с псориазом Российского общества дерматовенерологов и косметологов прогностические модели, модель для оценки вероятности псориатического артрита и модель для прогнозирования вероятных сроков его развития.

5. Группу пациентов с псориазом и высоким риском развития псориатического артрита можно рассматривать как приоритетную для приглашения на диспансерные приемы, а также как целевую группу для проведения более активных профилактических мероприятий.

6. Формат дистанционных консультаций допустим и приемлем для диспансерного наблюдения пациентов с псориазом и может быть эффективно осуществлен на современном этапе развития телемедицинских технологий в Российской Федерации.

Список литературы

1. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Эпидемиология псориаза среди населения старше трудоспособного возраста и объемы оказываемой специализированной медицинской помощи больным псориазом в Российской Федерации в 2010–2019 гг. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020; 96(5):7-18. doi: [10.25208/vdv1171-2020-96-5-07-18](https://doi.org/10.25208/vdv1171-2020-96-5-07-18)

2. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи в 2023 году: статистические материалы/ И.А.Деев, О.С.Кобякова, А.А.Кубанов и др. Москва: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2024.- 208 с.
3. Ceccarelli M., Venanzi Rullo E., Berretta M., et al. New generation biologics for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis. State of the art and considerations about the risk of infection. *Dermatologic Therapy*. 2021;34(1):e14660. doi: 10.1111/dth.14660
4. Nelson P.A., Chew-Graham C.A., Griffiths C.E., Cordingley L. Recognition of need in health care consultations: a qualitative study of people with psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2013;168(2):354-61. doi: 10.1111/j.1365-2133.2012.11217.x
5. von Stülpnagel C.C., Augustin M., Düpmann L., et al. Mapping risk factors for cumulative life course impairment in patients with chronic skin diseases - a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021;35(11):2166-2184. doi: 10.1111/jdv.17348
6. Griffiths C.E.M., Armstrong A.W., Gudjonsson J.E., Barker J.N.W.N. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397(10281):1301-1315. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32549-6
7. Bu J., Ding R., Zhou L., et al. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Frontiers in Immunology*. 2022;13:880201. doi: 10.3389/fimmu.2022.880201
8. Prince P., Skornicki M., Suruki R., et al. Economic burden of joint analysis in psoriasis: US claims analysis. *American Journal of Managed Care*. 2021;27(12):e406-e412. doi: 10.37765/ajmc.2021.88768
9. Ocampo D.V., Gladman D. Psoriatic arthritis. *F1000Res*. 2019 Sep 20;8:F1000 Faculty Rev-1665. doi: 10.12688/f1000research.19144.1
10. Takeshita J., Grewal S., Langan S.M., et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;76(3):377-390. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.064
11. Pilon D., Teeple A., Zhdanova M., et al. The economic burden of psoriasis with high comorbidity among privately insured patients in the United States. *Journal of Medical Economics*. 2019;22(2):196-203. doi: 10.1080/13696998.2018.1557201
12. Lee S., Xie L., Wang Y., et al. Comorbidity and economic burden among moderate-to-severe psoriasis and/or psoriatic arthritis patients in the US Department of Defense population. *Journal of Medical Economics*. 2018;21(6):564-570. doi: 10.1080/13696998.2018.1431921

13. Green A., Shaddick G., Charlton R., et al. Modifiable risk factors and the development of psoriatic arthritis in people with psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(3):714-720. doi: 10.1111/bjd.18227
14. Xie W., Huang H., Deng X., et al. Modifiable lifestyle and environmental factors associated with onset of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2021;84(3):701-711. doi: 10.1016/j.jaad.2020.08.060
15. Eder L., Law T., Chandran V., et al. Association between environmental factors and onset of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Arthritis Care and Research (Hoboken)*. 2011;63(8):1091-7. doi: 10.1002/acr.20496
16. Ogdie A., Eder L. The need for strategies to address obesity and psoriatic arthritis prevention in psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(3):523-524. doi: 10.1111/bjd.18595
17. Насонов Е. Л., Коротаева Т. В., Лиля А. М., Кубанов А. А. Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? *Научно-практическая ревматология*. 2019. - Т. 57, № 3. - С. 250-254. doi: 10.14412/1995-4484-2019-250-254.
18. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра). *Вестник дерматологии и венерологии*. - 2022. - Т. 98. - №1. - С. 33-41. doi: [10.25208/vdv1268](https://doi.org/10.25208/vdv1268)
19. Богданова Е. В., Кубанов А.А. Связь распространенности кардиометаболических заболеваний с наличием псориатического артрита у российских пациентов с псориазом. *Современная ревматология*. – 2023;17(2):37-43. doi: 10.14412/1996-7012-2023-2-37-43
20. Jensen P., Zachariae C., Christensen R., et al. Effect of weight loss on the severity of psoriasis: a randomized clinical study. *JAMA Dermatology*. 2013;149(7):795-801. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.722
21. Jensen P., Christensen R., Zachariae C., et al. Long-term effects of weight reduction on the severity of psoriasis in a cohort derived from a randomized trial: a prospective observational follow-up study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;104(2):259-65. doi: 10.3945/ajcn.115.125849
22. Jensen P., Skov L. Psoriasis and Obesity. *Dermatology*. 2016;232(6):633-639. doi: 10.1159/000455840

23. Gisondi P. Del Giglio M., Girolomoni G. Considerations for Systemic Treatment of Psoriasis in Obese Patients. *Am J Clin Dermatol.* 2016;17(6):609-615. doi: 10.1007/s40257-016-0211-7
24. Tutor A.W., Lavie C.J., Kachur S., et al. Updates on obesity and the obesity paradox in cardiovascular diseases. *Progress in Cardiovascular Diseases.* 2023;78:2-10. doi: 10.1016/j.pcad.2022.11.013
25. Hopkins B.D., Goncalves M.D., Cantley L.C. Obesity and Cancer Mechanisms: Cancer Metabolism. *Journal of Clinical Oncology.* 2016;34(35):4277-4283. doi: 10.1200/JCO.2016.67.9712
26. Haroon M., Gallagher P., FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Annals of Rheumatic Diseases.* 2015;74(6):1045-50. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204858
27. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Сроки развития и установления диагноза псориатического 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)
28. Сон И. М., Богданова Е.В. Инвалидность взрослых пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом в Российской Федерации (по данным регистра пациентов с псориазом российского общества дерматовенерологов и косметологов). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики.* – 2024;1:496-510. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-496-510
29. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. — М.: РОПНИЗ, ООО "СилицеяПолиграф", 2023, 40 с. ISBN: 978-5-604087-0-9. doi:10.15829/ROPNIZ-d81-2023
30. Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Фисенко В.С. и др. – Москва: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2022 – 42 с.
31. Zabotti A. De Marco G., Gossec L., et al. EULAR points to consider for the definition of clinical and imaging features suspicious for progression from psoriasis to psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(9):1162-1170. doi: 10.1136/ard-2023-224148

32. Богданова Е.В. Оценка вероятности и классификация риска наличия псориатического артрита у российских пациентов с псориазом (по данным регистра). Вестник дерматологии и венерологии. 2023;99(4):96-102. doi: [10.25208/vdv14140](https://doi.org/10.25208/vdv14140)
33. Богданова Е. В., Кубанов А.А. Прогнозирование сроков развития псориатического артрита у пациентов с псориазом. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2023; 3(45):10-17. – doi: 10.17116/medtech20234503110
34. Hewitt R.M., Urmston D., Mcateer H., et al. A UK online survey exploring patient perspectives of remote consultations for managing psoriasis and psoriatic arthritis during the SARS-CoV-2 pandemic. Psychology, Health and Medicine. 2023;28(10):3163-3176. doi: 10.1080/13548506.2022.2104883
35. Gottlieb A.B., Wells A.F., Merola J.F. Telemedicine and psoriatic arthritis: best practices and considerations for dermatologists and rheumatologists. Clinical Rheumatology. 2022;41(5):1271-1283. doi: 10.1007/s10067-022-06077-3.
36. Lee C.H., Huang C.C., Huang J.T., et al. Live-interactive teledermatology program in Taiwan: One-year experience serving a district hospital in rural Taitung County. Journal of the Formosan Medical Association. 2021;120(1 Pt 2):422-428. doi: 10.1016/j.jfma.2020.06.007
37. Marasca C., Annunziata M.C., Camela E., et al. Teledermatology and Inflammatory Skin Conditions during COVID-19 Era: New Perspectives and Applications. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(6):1511. doi: 10.3390/jcm11061511
38. Brunasso A.M.G., Massone C. Teledermatologic monitoring for chronic cutaneous autoimmune diseases with smartworking during COVID-19 emergency in a tertiary center in Italy. Dermatologic Therapy. 2020;33(4):e13495. doi: 10.1111/dth.13695
39. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Захарченко О.О. и др. Расчёт динамики факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при диспансеризации определённых групп взрослого населения. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ 2022665853, 22.08.2022. Заявка № 2022664851 от 09.08.2022.
40. Васильев-Ступальский Е.А., Измалков Н.С. Телемедицина в практической дерматовенерологии. Наука и инновации в медицине. 2023;8(1):45-49. Doi: 10.35693/2500-1388-2023-8-1-45-49

References

1. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Epidemiologiya psoriaza sredi naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta i ob'yemy okazyvayemoy spetsializirovannoy meditsinskoj pomoshchi

bol'nym psoriazom v Rossiyskoy Federatsii v 2010–2019 gg. [Epidemiology of psoriasis among the elderly population and volume of specialized medical care provided to patients with psoriasis in the Russian Federation in 2010–2019]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatovenereology and Cosmetology]. 2020;96(5):7-18 (In Russian). doi: [10.25208/vdv1171-2020-96-5-07-18](https://doi.org/10.25208/vdv1171-2020-96-5-07-18)

2. Resursy i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy dermatovenerologicheskogo profilya. Zabolevayemost' infektsiyami, peredavayemyimi polovym putem, zaraznymi kozhnymi boleznyami i boleznyami kozhi v 2023 godu: statisticheskiye materialy [Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, contagious skin diseases and diseases of the skin in 2023: statistical materials]. I.A.Deev, O.S. Kobyakova, A.A. Kubanov, et al. - Moscow: TsNIOIZ Minzdrava Rossii [of Ministry of Health of Russia], 2024. - 208 p.

3. Ceccarelli M., Venanzi Rullo E., Berretta M., et al., New generation biologics for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis. State of the art and considerations about the risk of infection. Dermatologic Therapy. 2021 Jan;34(1):e14660. doi: 10.1111/dth.14660

4. Nelson P.A., Chew-Graham C.A., Griffiths C.E., Cordingley L. Recognition of need in health care consultations: a qualitative study of people with psoriasis. British Journal of Dermatology. 2013;168(2):354-61. doi: 10.1111/j.1365-2133.2012.11217.x

5. von Stülpnagel C.C., Augustin M., Düpmann L., et al. Mapping risk factors for cumulative life course impairment in patients with chronic skin diseases - a systematic review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2021;35(11):2166-2184. doi: 10.1111/jdv.17348

6. Griffiths C.E.M., Armstrong A.W., Gudjonsson J.E., Barker J.N.W.N. Psoriasis. Lancet. 2021;397(10281):1301-1315. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32549-6

7. Bu J., Ding R., Zhou L., et al. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. Frontiers in Immunology. 2022;13:880201. doi: 10.3389/fimmu.2022.880201

8. Prince P., Skornicki M., Suruki R., et al. Economic burden of joint analysis in psoriasis: US claims analysis. American Journal of Managed Care. 2021;27(12):e406-e412. doi: 10.37765/ajmc.2021.88768

9. Ocampo D.V., Gladman D. Psoriatic arthritis. F1000Res. 2019 Sep 20;8:F1000 Faculty Rev-1665. doi: 10.12688/f1000research.19144.1

10. Takeshita J., Grewal S., Langan S.M., et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;76(3):377-390. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.064
11. Pilon D., Teeple A., Zhdanova M., et al. The economic burden of psoriasis with high comorbidity among privately insured patients in the United States. *Journal of Medical Economics*. 2019;22(2):196-203. doi: 10.1080/13696998.2018.1557201
12. Lee S., Xie L., Wang Y., et al. Comorbidity and economic burden among moderate-to-severe psoriasis and/or psoriatic arthritis patients in the US Department of Defense population. *Journal of Medical Economics*. 2018;21(6):564-570. doi: 10.1080/13696998.2018.1431921
13. Green A., Shaddick G., Charlton R., et al. Modifiable risk factors and the development of psoriatic arthritis in people with psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(3):714-720. doi: 10.1111/bjd.18227
14. Xie W., Huang H., Deng X., et al. Modifiable lifestyle and environmental factors associated with onset of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2021;84(3):701-711. doi: 10.1016/j.jaad.2020.08.060
15. Eder L., Law T., Chandran V., et al. Association between environmental factors and onset of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Arthritis Care and Research (Hoboken)*. 2011;63(8):1091-7. doi: 10.1002/acr.20496
16. Ogdie A., Eder L. The need for strategies to address obesity and psoriatic arthritis prevention in psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(3):523-524. doi: 10.1111/bjd.18595
17. Nasonov E.L., Korotaeva T.V., Lila A.M., Kubanov A.A. *Mozhno li predotvratit' razvitiye psoriaticheskogo artrita u patsiyentov s psoriazom? [Can the development of psoriatic arthritis be prevented in patients with psoriasis?]* *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya [Rheumatology Science and Practice]*. 2019;57(3):250-254 (In Russian). doi: 10.14412/1995-4484-2019-250-254
18. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. *Epidemiologiya psoriaza v Rossiyskoy Federtsii (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 (In Russian). doi: [10.25208/vdv1268](https://doi.org/10.25208/vdv1268)

19. Bogdanova E.V., Kubanov A.A. 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 (In Russian). doi: 10.14412/1996-7012-2023-2-37-43
20. Jensen P., Zachariae C., Christensen R., et al. Effect of weight loss on the severity of psoriasis: a randomized clinical study. *JAMA Dermatology*. 2013;149(7):795-801. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.722
21. Jensen P., Christensen R., Zachariae C., et al. Long-term effects of weight reduction on the severity of psoriasis in a cohort derived from a randomized trial: a prospective observational follow-up study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016;104(2):259-65. doi: 10.3945/ajcn.115.125849
22. Jensen P., Skov L. Psoriasis and Obesity. *Dermatology*. 2016;232(6):633-639. doi: 10.1159/000455840
23. Gisondi P., Del Giglio M., Girolomoni G. Considerations for Systemic Treatment of Psoriasis in Obese Patients. *Am J Clin Dermatol*. 2016;17(6):609-615. doi: 10.1007/s40257-016-0211-7
24. Tutor A.W., Lavie C.J., Kachur S., et al. Updates on obesity and the obesity paradox in cardiovascular diseases. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2023;78:2-10. doi: 10.1016/j.pcad.2022.11.013
25. Hopkins B.D., Goncalves M.D., Cantley L.C. Obesity and Cancer Mechanisms: Cancer Metabolism. *Journal of Clinical Oncology*. 2016;34(35):4277-4283. doi: 10.1200/JCO.2016.67.9712
26. Haroon M., Gallagher P., FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Annals of Rheumatic Diseases*. 2015;74(6):1045-50. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204858
27. 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 (In Russian). doi: [10.25208/vdv1371](https://doi.org/10.25208/vdv1371)

28. Son I.M., Bogdanova E.V. Invalidnost' vzroslykh patsiyentov so srednetyazhelym i tyazhelym psoriazom v Rossiyskoy Federatsii (po dannym registra patsiyentov s psoriazom rossiyskogo obshchestva dermatovenerologov i kosmetologov) [Permanent disability in adult patients with moderate and severe psoriasis in the Russian federation (according to psoriasis patient registry of the Russian society of dermatovenereologists and cosmetologists)]. *Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki* [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2024. – 1: 496-510 (In Russian). doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-496-510

29. Dispansernoye nablyudeniye bol'nykh stabil'noy ishemicheskoy bolezn'yu serdtsa vrachom-terapevtom v pervichnom zvене zdravookhraneniya. Metodicheskiye rekomendatsii [Dispensary observation of patients with stable ischemic heart disease by a general practitioner in primary health care. Methodological recommendations]. Drapkina O.M., Drozdova L.Yu., Ipatov P.V. et al. — Moscow: ROPNIZ, "SilitseyaPoligraph", 2023, — 40 p (In Russian). ISBN: 978-5-604087-0-9. doi:10.15829/ROPNIZ-d81-2023

30. Metodicheskiye rekomendatsii po organizatsii prioritizatsii patsiyentov v ramkakh dispansernogo nablyudeniya [Methodological recommendations for organizing the prioritization of patients within the framework of clinical observation] Drapkina O.M., Drozdova L.Yu., Fisenko V.S., et al. Moscow: FGBU «NMITS TMP» Minzdrava Rossii [of Ministry of Health of Russia], 2022 – 42 p. (In Russian)

31. Zabotti A. De Marco G., Gossec L., et al. EULAR points to consider for the definition of clinical and imaging features suspicious for progression from psoriasis to psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(9):1162-1170. doi: 10.1136/ard-2023-224148

32. Bogdanova E.V. Otsenka veroyatnosti i klassifikatsiya riska nalichiya psoriaticheskogo artrita u rossiyskikh patsiyentov s psoriazom (po dannym registra). [Predictive model and classification for psoriatic arthritis risk assessment for Russian patients with psoriasis (on registry data)] *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of Dermatovenereology and Cosmetology]. 2023;99(4):96-102 (In Russian). doi: 10.25208/vdv14140 33

33. Bogdanova E. V., Kubanov A.A. Prognozirovaniye srokov razvitiya psoriaticheskogo artrita u patsiyentov s psoriazom [Prediction of period till psoriatic arthritis onset in patients with psoriasis]. *Meditsinskiye tekhnologii. Otsenka i vybor.* [Medical Technologies. Assessment and choice]. 2023; 3(45):10-17 (In Russian). doi: 10.17116/medtech20234503110

34. Hewitt R.M., Urmston D., Mcateer H., et al. A UK online survey exploring patient perspectives of remote consultations for managing psoriasis and psoriatic arthritis during the SARS-

CoV-2 pandemic. *Psychology, Health and Medicine*. 2023;28(10):3163-3176. doi: 10.1080/13548506.2022.2104883

35. Gottlieb A.B., Wells A.F., Merola J.F. Telemedicine and psoriatic arthritis: best practices and considerations for dermatologists and rheumatologists. *Clinical Rheumatology*. 2022;41(5):1271-1283. doi: 10.1007/s10067-022-06077-3.

36. Lee C.H., Huang C.C., Huang J.T., et al. Live-interactive teledermatology program in Taiwan: One-year experience serving a district hospital in rural Taitung County. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021;120(1Pt2):422-428. doi: 10.1016/j.jfma.2020.06.007

37. Marasca C., Annunziata M.C., Camela E., et al. Teledermatology and Inflammatory Skin Conditions during COVID-19 Era: New Perspectives and Applications. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(6):1511. doi: 10.3390/jcm11061511

38. Brunasso A.M.G., Massone C. Teledermatologic monitoring for chronic cutaneous autoimmune diseases with smartworking during COVID-19 emergency in a tertiary center in Italy. *Dermatologic Therapy*. 2020;33(4):e13495. doi: 10.1111/dth.13695

39. Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Zakharchenko O.O., etc. Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population. [Calculation of the dynamics of risk factors for chronic non-communicable diseases during medical examination of certain groups of the adult population]. Certificate of registration of the computer program [Certificate of registration of the computer program] 2022665853, 22.08.2022. Application № 2022664851 dated 09.08.2022. (In Russian)

40. Vasil'yev-Stupal'skiy Ye.A., Izmalkov N.S. Telemeditsina v prakticheskoy dermatovenerologii [Telemedicine in practical dermatovenerology]. *Nauka i innovatsii v meditsine* [Science and innovation in medicine]. 2023;8(1):45-49 (In Russian). doi: 10.35693/2500-1388-2023-8-1-45-49

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: 08.07.2024 г.

Принята к публикации: 25.09.2024 г.