

## КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Баллирано Т. В. ORCID ID 0009-0007-2760-9843

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Российская Федерация, e-mail: kk6123052@gmail.com*

Псориаз является хроническим иммуновоспалительным заболеванием с рецидивирующим течением и значительной вариабельностью клинических проявлений. Эпидемиологические исследования показывают выраженную территориальную неоднородность распространённости псориаза, в том числе более высокие показатели в ряде северных регионов Российской Федерации. В этой связи представляет интерес изучение клинико-демографических характеристик пациентов, проживающих в условиях северного климата. Цель исследования – выявить клинико-демографические особенности псориаза у пациентов, постоянно проживающих в северном регионе Российской Федерации (Республика Карелия), и сопоставить полученные характеристики с опубликованными данными других популяционных исследований. Проведено одномоментное клинико-эпидемиологическое наблюдательное исследование с включением 326 пациентов с верифицированным диагнозом псориаза. Оценивались пол, возраст, длительность заболевания, клиническая форма псориаза, сезонность обострений и отдельные факторы образа жизни. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета Statistica 10.0 с применением методов дескриптивной статистики. В исследуемой группе мужчины составили 54,6%, женщины - 45,4%. Медианный возраст пациентов - 43 года, при этом лица трудоспособного возраста (18–60 лет) составили 73,9% выборки. В клинической структуре заболевания преобладал вульгарный псориаз (80,7%), артропатические проявления выявлены у 12,6% пациентов. Длительность заболевания более 10 лет отмечена у 47,5% обследованных. Осенне-зимний тип обострений зарегистрирован у 67,8% пациентов. Среди факторов образа жизни выявлена высокая распространённость низкой физической активности (55,8%), избыточной массы тела или ожирения (45,7%) и курения (36,2%). Пациенты с псориазом, проживающие в северном регионе Российской Федерации, характеризуются преобладанием лиц трудоспособного возраста, длительным анамнезом заболевания, доминированием вульгарной формы псориаза и выраженной осенне-зимней сезонностью обострений. Полученные данные формируют клинико-демографический профиль пациентов региона и могут быть использованы при планировании диспансерного наблюдения и дальнейших сравнительных исследований.

Ключевые слова: псориаз, клинико-демографические характеристики, сезонность обострений, северный регион, Республика Карелия, эпидемиология псориаза.

## CLINICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN THE NORTHERN REGION OF THE RUSSIAN FEDERATION

Ballirano T. V. ORCID ID 0009-0007-2760-9843

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Petrozavodsk State University», Petrozavodsk, Russian Federation, e-mail: kk6123052@gmail.com*

Psoriasis is a chronic immune-mediated inflammatory disease characterized by a recurrent course and considerable variability of clinical manifestations. Epidemiological studies demonstrate pronounced regional variability in psoriasis prevalence, including higher rates in several northern regions of the Russian Federation. In this context, the study of clinical and demographic characteristics of patients living in northern climatic conditions is of particular interest. Aim: to identify clinical and demographic characteristics of psoriasis in patients permanently residing in the northern region of the Russian Federation (Republic of Karelia) and to compare the obtained findings with published data from other populations. A cross-sectional clinical and epidemiological observational study included 326 patients with a verified diagnosis of psoriasis. The following parameters were assessed: sex, age, disease duration, clinical form of psoriasis, seasonal exacerbations, and selected lifestyle factors. Statistical analysis was performed using Statistica 10.0 software with descriptive statistical methods. In the study population, men accounted for 54.6% and women for 45.4%. The median age of the patients was 43 years, and individuals of working age (18–60 years) constituted 73.9% of the sample. Plaque psoriasis was the predominant clinical form (80.7%), while psoriatic arthritis was identified in 12.6% of patients. Disease duration exceeding 10 years was observed in 47.5% of cases. An autumn–winter pattern of exacerbations was reported by 67.8% of

patients. Among lifestyle factors, a high prevalence of low physical activity (55.8%), overweight or obesity (45.7%), and smoking (36.2%) was identified. The identified clinical and demographic features reflect the influence of northern climatic conditions on the course of psoriasis and highlight a tendency toward chronicity and systemic expansion of clinical manifestations. Patients with psoriasis living in the northern region of the Russian Federation are characterized by a predominance of working-age individuals, long disease duration, dominance of plaque psoriasis, and a pronounced autumn–winter pattern of exacerbations. The obtained data form a clinical and demographic profile of psoriasis patients in the region and may be useful for planning clinical follow-up and further comparative studies.

Keywords: psoriasis, clinical and demographic characteristics, seasonal exacerbations, northern region, Republic of Karelia, psoriasis epidemiology.

## **Введение**

Псориаз представляет собой хроническое иммуновоспалительное заболевание с рецидивирующим течением, клинической вариабельностью и значимым влиянием на качество жизни пациентов [1]. В последние годы заболевание всё чаще рассматривается не только как локальный дерматоз, но и как системный патологический процесс, ассоциированный с иммунной дерегуляцией, метаболическими нарушениями и коморбидными состояниями. Распространённость псориаза варьирует в зависимости от возраста, популяционных особенностей и географических условий; в ряде исследований отмечена тенденция к более высоким показателям на больших широтах.

По данным российских эпидемиологических исследований, распространённость псориаза в Российской Федерации демонстрирует выраженную территориальную вариабельность [2]. В 2011 году средний показатель распространённости псориаза в стране составил 217,4 на 100 000 населения, тогда как в Северо-Западном федеральном округе он был выше и достигал 254,2 на 100 000. Республика Карелия относилась к числу территорий с особенно высокими значениями: показатель распространённости составлял 445,5 на 100 000 населения, что более чем в 2 раза превышало среднероссийский уровень. Для сравнения, в Центральном федеральном округе данный показатель составлял 190,8 на 100 000, а в Южном федеральном округе – 166,3 на 100 000 населения. Эти данные указывают на наличие межрегиональных различий в распространённости псориаза в России и обосновывают интерес к изучению клинико-демографических особенностей заболевания именно в северных регионах [2].

По более поздним официальным данным, в 2021 году распространённость псориаза среди всего населения Российской Федерации составила 236,4 на 100 000 населения, что подтверждает устойчиво высокую медико-социальную значимость заболевания на национальном уровне [3].

Вместе с тем региональные клинико-демографические особенности псориаза изучены значительно меньше, чем общие эпидемиологические показатели [4]. Для северных территорий потенциальный интерес представляют возрастная-половая структура больных, длительность заболевания, частота сезонных обострений и распространённость факторов

образа жизни, способных поддерживать хроническое воспаление. Такие характеристики сами по себе не доказывают влияние климата, однако позволяют описать профиль пациентов, проживающих в конкретных климатогеографических условиях, и сопоставить его с опубликованными данными из других выборок [5-7]. Международные обзоры указывают, что сезонность течения псориаза неоднородна: примерно у половины пациентов существенной сезонной разницы не наблюдается, тогда как часть больных отмечает улучшение летом или, реже, зимой [8; 9].

В связи с этим представляется целесообразным клинико-демографическое описание пациентов с псориазом, постоянно проживающих в северном регионе Российской Федерации, с последующим сопоставлением полученных данных с результатами российских и зарубежных исследований [10].

**Цель исследования:** выявить клинико-демографические особенности псориаза у пациентов, постоянно проживающих в северном регионе Российской Федерации (Республика Карелия), и сопоставить полученные характеристики с опубликованными данными по другим популяциям пациентов.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено одномоментное клинико-эпидемиологическое наблюдательное исследование. В анализ включены 326 пациентов с верифицированным диагнозом псориаза, находившихся под наблюдением в дерматовенерологических подразделениях медицинских организаций Республики Карелия.

В исследование включали лиц в возрасте 18 лет и старше, постоянно проживающих на территории северного региона не менее 5 лет и подписавших добровольное информированное согласие. Критериями исключения являлись наличие иных хронических воспалительных дерматозов, системных аутоиммунных заболеваний вне кожных проявлений, тяжёлых соматических заболеваний в стадии декомпенсации, а также проведение системной иммуносупрессивной терапии менее чем за 3 месяца до включения.

Среди обследованных было 178 мужчин (54,6%) и 148 женщин (45,4%). Возраст пациентов варьировал от 18 до 75 лет, медианный возраст составил 43 года. Лиц трудоспособного возраста (18-60 лет) - 241 человек (73,9%).

Диагноз псориаза устанавливался дерматовенерологом на основании клинической картины и данных медицинской документации. Оценивали клиническую форму заболевания, длительность псориаза, наличие артропатических проявлений в анамнезе или на момент обследования, сезонность обострений и отдельные факторы образа жизни. Вульгарный псориаз зарегистрирован у 263 пациентов (80,7%), артропатические проявления – у 41 (12,6%),

иные клинические формы – у 22 (6,7%). Длительность заболевания менее 5 лет отмечена у 74 пациентов (22,7%), от 5 до 10 лет – у 97 (29,8%), более 10 лет – у 155 (47,5%).

Сезонность течения оценивали по анамнестическим данным и материалам амбулаторных карт. Осенне-зимний тип обострений выявлен у 221 пациента (67,8%), весенне-летний – у 49 (15,0%), отсутствие чёткой сезонной зависимости – у 56 (17,2%). Из факторов образа жизни учитывали уровень физической активности, наличие избыточной массы тела или ожирения, а также курение в анамнезе или на момент обследования. Низкий уровень физической активности отмечен у 182 пациентов (55,8%), избыточная масса тела или ожирение – у 149 (45,7%), курение – у 118 (36,2%).

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета Statistica 10.0. Количественные показатели представлены в виде медианы и интерквартильного диапазона, категориальные – в абсолютных и относительных значениях. С учетом описательного характера исследования и отсутствия внешней группы сравнения основной акцент был сделан на дескриптивном анализе клинико-демографических характеристик выборки.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследуемую группу вошли 326 пациентов с псориазом, среди которых было 178 мужчин, что составило 54,6%, и 148 женщин - 45,4%. Полученные данные свидетельствуют об умеренном преобладании пациентов мужского пола в структуре обследованной выборки. Вместе с тем различия по полу не носили выраженного характера, что позволяет рассматривать исследуемую группу как относительно сбалансированную по гендерному признаку. Соотношение мужчин и женщин указывает на сопоставимую представленность заболевания среди пациентов обоих полов в данной клинической выборке.

Возраст пациентов варьировал от 18 до 75 лет, медианный возраст составил 43 года. Основную часть выборки составили лица трудоспособного возраста (18-60 лет) - 241 пациент (73,9%), тогда как пациенты старше 60 лет составили 85 человек (26,1%). Полученные данные указывают на то, что псориаз в исследуемой популяции преимущественно регистрировался у социально и профессионально активной части взрослого населения, что подчёркивает медико-социальную значимость заболевания.

Анализ клинической структуры заболевания показал отчётливое преобладание вульгарного псориаза, диагностированного у 263 пациентов из 326 (80,7%). Псориатический артрит выявлен у 41 пациента (12,6%). Другие клинические формы заболевания были зарегистрированы у 22 пациентов (6,7%). Таким образом, суммарная структура клинических форм составила 100,0%. Доминирование вульгарного псориаза соответствует данным большинства клинических наблюдений, где именно эта форма заболевания является наиболее распространённой.

Длительность заболевания отличалась значительной вариабельностью - от 1 года до 38 лет. Пациенты со стажем заболевания менее 5 лет составили 74 человека (22,7%). Стаж псориаза от 5 до 10 лет был зарегистрирован у 97 пациентов (29,8%). В наиболее многочисленную группу вошли пациенты с длительностью заболевания более 10 лет – 155 человек (47,5%). Таким образом, почти половина обследованных характеризовалась длительным хроническим течением псориаза, что отражает персистирующий характер заболевания и накопление пациентов с многолетним анамнезом в клинической практике.

При анализе сезонности течения заболевания установлено, что осенне-зимний тип обострений наблюдался у 221 пациента (67,8%). Весенне-летний тип течения отмечен у 49 пациентов (15,0%). Отсутствие выраженной сезонной зависимости указали 56 пациентов (17,2%). Полученные данные свидетельствуют о том, что для большинства обследованных характерна выраженная сезонная вариабельность течения псориаза с преобладанием обострений в осенне-зимний период.

Анализ факторов образа жизни выявил значительную распространённость состояний, потенциально ассоциированных с хроническим воспалением и неблагоприятным течением псориаза. Низкий уровень физической активности отмечен у 182 пациентов (55,8%), что может отражать особенности образа жизни в условиях северного климата, включая снижение двигательной активности в холодное время года. Избыточная масса тела или ожирение выявлены у 149 пациентов (45,7%). Курение в анамнезе или на момент обследования указали 118 пациентов (36,2%).

Таким образом, среди пациентов с псориазом, проживающих в северном регионе Российской Федерации, наблюдается высокая распространённость поведенческих и метаболических факторов риска, которые могут выступать дополнительными элементами поддержания хронического воспалительного процесса.

Обобщённые клинико-демографические характеристики обследованных пациентов представлены в таблице.

Клинико-демографическая характеристика пациентов с псориазом (n = 326)

Показатель		n	%
Пол	Мужчины	178	54,6
	Женщины	148	45,4
Возрастная группа	Трудоспособный возраст (18–60 лет)	241	73,9
	Старше 60 лет	85	26,1
	Вульгарный псориаз	263	80,7
	Псориатический артрит	41	12,6

<b>Клиническая форма псориаза</b>	Другие формы	22	6,7
<b>Длительность заболевания</b>	Менее 5 лет	74	22,7
	5–10 лет	97	29,8
	Более 10 лет	155	47,5
<b>Сезонность обострений</b>	Осенне-зимний тип	221	67,8
	Весенне-летний тип	49	15,0
	Без выраженной сезонности	56	17,2
<b>Факторы образа жизни</b>	Низкая физическая активность	182	55,8
	Избыточная масса тела / ожирение	149	45,7
	Курение	118	36,2

Анализ представленных данных показывает, что в исследуемой популяции пациентов с псориазом преобладают лица трудоспособного возраста с длительным анамнезом заболевания. Доминирующей клинической формой является вульгарный псориаз, при этом у части пациентов отмечаются артропатические проявления, свидетельствующие о системном характере патологического процесса. Высокая доля пациентов с осенне-зимним типом обострений указывает на выраженную сезонную зависимость течения заболевания в условиях северного региона.

Полученные результаты показывают, что обследованная выборка пациентов с псориазом из северного региона Российской Федерации по основным демографическим и клиническим параметрам в целом сопоставима с ранее опубликованными российскими данными, но имеет и ряд особенностей [2; 11]. Так, согласно данным российского регистра пациентов с псориазом, средний возраст взрослых больных составлял  $46,1 \pm 14,4$  года; мужчины формировали 60,5% наблюдений, вульгарный псориаз регистрировался у 89,5% пациентов, а псориатический артрит - у 28,9%. В нашем исследовании медианный возраст был несколько ниже, доля мужчин также была высокой, а вульгарный псориаз оставался доминирующей клинической формой. В то же время частота артропатических проявлений оказалась ниже, что может быть связано с различиями между регистровой выборкой пациентов со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами и более широкой амбулаторно-стационарной популяцией, включённой в настоящее исследование [12; 13].

Особого внимания заслуживает выраженная осенне-зимняя сезонность обострений, выявленная у 67,8% обследованных. Международный систематический обзор, включивший исследования из Северной и Центральной Европы, показывает более неоднородную картину:

около 50% пациентов не демонстрируют выраженной сезонной зависимости, примерно 30% чувствуют себя лучше летом, а около 20% – зимой. На этом фоне высокая доля осенне-зимних обострений в нашей выборке может отражать специфику обследованной региональной популяции, однако сама по себе не позволяет утверждать причинную роль климата без прямого сравнения с пациентами из других регионов [14; 15].

Сопоставление с эпидемиологическими публикациями также показывает, что Республика Карелия относится к числу российских территорий, где псориаз регистрируется сравнительно часто, тогда как более низкие показатели характерны для ряда южных и центральных регионов. В международных работах отмечается тенденция к более высокой распространённости псориаза на больших широтах, однако вклад географических условий, этнических особенностей, организации учёта и доступности специализированной помощи остаётся смешанным. Поэтому выявленные нами клинико-демографические характеристики корректнее рассматривать как профиль пациентов северного региона, а не как прямое доказательство действия климатического фактора [16].

Выявленная высокая распространённость низкой физической активности, избыточной массы тела и курения представляет клинический интерес, поскольку эти факторы неоднократно обсуждаются как значимые сопутствующие характеристики пациентов с псориазом. В контексте северного региона они могут приобретать дополнительное значение, но для доказательства их самостоятельного влияния на течение заболевания необходимы аналитические исследования с межгрупповым сравнением и оценкой силы ассоциаций.

Таким образом, настоящее исследование не доказывает причинное влияние северных условий на течение псориаза, но формирует клинико-демографический профиль пациентов, проживающих в Республике Карелия, и показывает, что этот профиль следует учитывать при планировании диспансерного наблюдения, профилактических рекомендаций и дальнейших исследований.

### **Заключение**

У пациентов с псориазом, проживающих в северном регионе Российской Федерации, выявлен клинико-демографический профиль, характеризующийся преобладанием лиц трудоспособного возраста, высокой долей больных с длительным анамнезом заболевания, доминированием вульгарной формы псориаза, выраженной осенне-зимней сезонностью обострений и значительной распространённостью неблагоприятных факторов образа жизни. Полученные данные расширяют представление о структуре популяции пациентов с псориазом в Республике Карелия и могут использоваться при организации клинического наблюдения. Вместе с тем результаты следует интерпретировать как описательные, поскольку дизайн

исследования не предусматривал внешней группы сравнения и не позволяет делать окончательные выводы о причинной роли климатогеографических факторов.

Перспективным направлением дальнейшей работы является сравнительное исследование пациентов из северного и более мягкого по климату региона с оценкой клинических форм, сезонности, коморбидности и факторов образа жизни в сопоставимых выборках.

### Список литературы

1. Кондратьева Ю. С., Шаньшин С. Н., Ведлер А. А. Оценка факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с псориазом // Клиническая дерматология и венерология. 2016. Т. 15(4). С. 36-41. <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2016/4/1199728492016041036> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.17116/klinderma201615436-40
2. Alinaghi F., Calov M., Kristensen L. E., Gladman D. D., Coates L. C., Jullien D., et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies // Journal of the American Academy of Dermatology. 2019. Vol. 80(1). P. 251-265.e19. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29928910/> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.1016/j.jaad.2018.06.027.
3. Furue M., Tsuji G., Chiba T., Kadono T. Cardiovascular and Metabolic Diseases Comorbid with Psoriasis: Beyond the Skin // Intern Med. 2017. Vol. 56(13). P. 1613-1619. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28674347/> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.2169/internalmedicine.56.8209.
4. Бакулев А. Л. Псориаз: клинические особенности, факторы риска и ассоциированные коморбидные состояния // Клиническая фармакология и терапия. 2019. Т. 28(1). С. 35-39. URL: <https://clinpharm-journal.ru/articles/2019-1/psoriaz-klinicheskie-osobennosti-factory-riska-i-assotsirovannye-komorbidnye-sostoyaniya/> (дата обращения: 15.05.2026). DOI:10.32756/0869-5490-2019-1-35-39.
5. Уфимцева М. А., Попов А. А., Федотова Л. В., Мыльникова Е. С., Бочкарев Ю. М., Жунисова Д. С. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы // Ожирение и метаболизм. 2020. Т. 17(4). С. 369-374. URL: <https://www.ometendojournals.ru/jour/article/view/12517> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.14341/omet12517.
6. Hioki T., Komine M., Ohtsuki M. Diagnosis and Intervention in Early Psoriatic Arthritis // Journal of Clinical Medicine. 2022. Т. 11(7). P. 2051. URL:

<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/7/2051> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.3390/jcm11072051

7. Богданова Е. В., Кубанов А. А. Дерматовенерология в Российской Федерации: итоги 2023 года // Вестник дерматологии и венерологии. 2024. Т. 100(4). С. 9–24. URL: [https://www.researchgate.net/publication/382687414\\_Dermatovenereology\\_of\\_the\\_Russian\\_Federation\\_results\\_of\\_2023](https://www.researchgate.net/publication/382687414_Dermatovenereology_of_the_Russian_Federation_results_of_2023) (дата обращения: 15.05.2026). DOI:10.25208/vdv16795.

8. Ковалева Ю.С., Ведлер А.А., Субботин Е.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных псориазом различной степени тяжести // Профилактическая медицина. 2019. Т. 22(6). С. 55-61. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditcina/2019/6/1230549482019061055> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.17116/profmed20192206155.

9. Жилова М. Б., Волнухин В. А., Дворников А. С. Клинические проявления фотоповреждения кожи при многокурсовой фототерапии больных псориазом // Вестник дерматологии и венерологии. 2014. № 6. С. 114–120. URL: <https://vestnikdv.ru/jour/article/view/89> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.25208/0042-4609-2014-90-6-114-120.

10. Хотко А. А., Помазанова М. Ю., Козырь Я. В. Заболевания сердечно-сосудистой системы у больных тяжелыми и средне-тяжелыми формами псориаза // Медицинский алфавит. 2021. № 9. С. 21-23. DOI:10.33667/2078-5631-2021-9-21-23.

11. Кузьмина О. А. Миронова О. Ю., Фомин В. В. Сердечно-сосудистые заболевания у пациентов с псориазом в клинической практике: клинический случай // Евразийский кардиологический журнал. 2022. № 1. С. 94-99. URL: <https://www.heartj.asia/jour/article/view/6307> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.38109/2225-1685-2022-1-94-99.

12. Барило А. А., Смирнова С. В. Роль алиментарных факторов и пищевой аллергии в развитии псориаза // Вопросы питания. 2020. Т. 89(1). С. 60-68. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-alimentarnyh-faktorov-i-pischevoy-allergii-v-razvitii-psoriaza> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.24411/0042-8833-2020-10002.

13. Хисматуллина З. Р., Аминева А. М., Курочкин Д. П., Гареева Д. Ф., Загидуллин Н. Ш. Псориаз, псориазический артрит, метаболические нарушения и сердечно-сосудистые заболевания. Что общего? // Клиническая дерматология и венерология. 2020. Т. 19(2). С. 139-147. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2020/2/1199728492020021139> (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.17116/klinderma202019021139.

14. Псориаз. Клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»; одобр. Науч.-практ. Советом Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 23 от 27.12.2022). М., 2023. 78 с. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/псориаз-кр-рф-2023/17540> (дата обращения: 15.05.2026).
15. Баллирано Т. В., Карашурова Е. С. Современные представления о взаимосвязи псориаза и сердечно-сосудистой патологии // *Universum: медицина и фармакология*. 2025. 11(128). URL: <https://7universum.com/ru/med/archive/item/20981> (дата обращения: 04.02.2026). DOI: 10.32743/UniMed.2025.128.11.20981.
16. Кубанов А. А., Богданова Е. В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года // *Вестник дерматологии и венерологии*. 2019. Т. 95(4). С. 8-13. URL: [https://www.researchgate.net/publication/336677990\\_Dermatovenereologic\\_health\\_care\\_delivery\\_management\\_in\\_the\\_Russian\\_Federation\\_Results\\_of\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/336677990_Dermatovenereologic_health_care_delivery_management_in_the_Russian_Federation_Results_of_2018) (дата обращения: 15.05.2026). DOI: 10.25208/0042-4609-2019-95-4-8-23.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Финансирование:** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования.

**Financing:** The research was performed without external funding.