

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Льготным категориям больных дерматологического профиля

ЛАТЫПОВА АЛСИНА ФАНИСОВНА, аспирант Института фармации ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бултерова, 49, тел. +7-927-427-69-19, e-mail: alsinaSagira@yandex.ru

ЮСУПОВА ЛУИЗА АФГАТОВНА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштари, 11, тел. +7-917-260-32-57, e-mail: luiza.yu157@gmail.com

ТУХБАТУЛЛИНА РУЗАЛИЯ ГАБДУЛХАКОВНА, докт. фарм. наук, профессор Института фармации ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бултерова, 49, тел. +7-917-266-45-66, e-mail: ruzaliyatuhbatullina@mail.ru

Реферат. Статья посвящена исследованию оказания медицинской и фармацевтической помощи льготным категориям больных на примере ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» (ГАУЗ РККВД), в том числе пациентам с диагнозом «псориаз обыкновенный» в Республике Татарстан. Обеспечение доступности фармацевтической помощи на всех этапах лечения больных является важнейшей задачей государства и важным фактором недопущения социальной напряженности. **Цель исследования** – изучить ассортимент лекарственных средств, отпускаемых по льготным рецептам пациентам дерматологического профиля федерального и регионального уровней, в том числе с диагнозом «псориаз обыкновенный», с позиции соответствия их утвержденным перечням, согласно фармакологическим группам анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. **Материал и методы.** Статистические (табличный, графический), ретроспективный, ситуационный, маркетинговый. **Результаты и их обсуждение.** Результаты анализа будут использоваться при определении потребности в лекарственных средствах, проведении государственных закупок, а также для планирования бюджетных средств. Изучение предпочтений врачей в каждой аптеке по ассортименту будет способствовать своевременному обеспечению больного препаратом. **Выводы.** Проведенное исследование показало, что организация медицинской и фармацевтической помощи больным дерматологического профиля требует значительных финансовых средств. Обеспечение лекарственными средствами льготных категорий больных почти полностью покрывается за счет федеральных финансовых средств.

Ключевые слова: льготные категории больных, псориаз, фармацевтическая помощь, лекарственная помощь, перечень лекарственных средств.

Для ссылки: Латыпова, А.Ф. Оказание медицинской и фармацевтической помощи льготным категориям больных дерматологического профиля / А.Ф. Латыпова, Л.А. Юсупова, Р.Г. Тухбатуллина // Вестник современной клинической медицины. – 2021. – Т. 14, вып. 1. – С.32–37. DOI: 10.20969/VSKM.2021.14(1).32-37.

MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SERVICE PROVISION TO DERMATOLOGICAL PATIENTS FROM AMONG SUBSIDIZED BENEFICIARIES

LATYPOVA ALSINA F., postgraduate student of the Institute of pharmacy of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7-927-427-69-19, e-mail: alsinaSagira@yandex.ru

YUSUPOVA LUIZA A., the Head of the Department of dermatology, venereology and cosmetology of Kazan State Medical Academy – the branch of Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Russia, 420012, Kazan, Mushtari, 11, tel. +7-917-260-32-57, e-mail: luiza.yu157@gmail.com

TUKHBATULLINA RUZALIYA G., D. Pharm. Sci., professor of the Institute of pharmacy of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7-917-266-45-66, e-mail: ruzaliyatuhbatullina@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the research of medical and pharmaceutical services provided to the patients from among subsidized beneficiaries on the example of the State Autonomous Healthcare Institution «Republican Clinical Dermatological and Venereological Dispensary» (RCDVD), including patients with the diagnosis «common psoriasis» in the Republic of Tatarstan. Ensuring accessibility of pharmaceutical care for the patients at all stages of treatment is the most important task of the state and an important factor for social tension prevention. **Aim.** To study the range of medical products (MP) issued on preferential prescriptions to dermatological patients including those diagnosed with psoriasis vulgaris at the Federal and regional levels according to patient diagnoses, from the point of compliance with their approved lists, according to the pharmacological groups of the anatomical therapeutic and chemical (ATC) classification. **Material and methods.** statistical (tabular, graphical), retrospective, situational, marketing. **Results and discussion.** The results of the analysis will be used to determine the need for drugs in public procurement, as well as to plan budget funds. The study of the preferences of doctors in each pharmacy for the assortment will contribute to the timely provision of the patient with the drug. **Conclusion.** The study has shown that the organization of medical and pharmaceutical care for dermatological patients requires significant financial resources. The provision of medications for the patients from among subsidized beneficiaries is almost entirely covered by federal funds.

Key words: patients from among subsidized beneficiaries, psoriasis, pharmaceutical service, medical supplies, list of medical products.

For reference: Latypova AF, Yusupova LA, Tukhbatullina RG. Medical and pharmaceutical service provision to dermatological patients from among subsidized beneficiaries. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2021; 14 (1): 32-37. **DOI:** 10.20969/VSKM.2021.14(1).32-37.

Введение. Во всем мире ведется поиск альтернативных путей решения обеспечения доступности и качества оказания лекарственной помощи населению, особенно социально незащищенным его слоям. Необходимость обеспечения конституционного права каждого гражданина России на охрану здоровья в современных условиях потребовала перераспределения полномочий между центром и регионами, уточнение компетенций, пересмотр нормативных документов на федеральном и региональном уровне, что нашло отражение в структурных изменениях системы организации социальной защиты населения на уровне субъектов РФ. В России гражданам, имеющим право на получение социальных услуг в соответствии с федеральным законом, предоставлено право отказа от получения набора социальных услуг в пользу денежной компенсации.

По Республике Татарстан в 2019 г. 76% граждан отказались от льготного лекарственного обеспечения. Так, количество граждан в Республике Татарстан, сохранивших право на получение набора социальных услуг, составило на 31 декабря 2018 г. 115 934 человека [1].

В Российской Федерации отдельным группам пациентов оказывается бесплатная или льготная лекарственная помощь согласно нормативным документам, утвержденным Правительством Российской Федерации, а на региональном уровне – Правительством Республики Татарстан [2, 3, 4, 5]. В эту группу входят и пациенты дерматологического профиля. Список препаратов для данной категории больных строго нормирован и включен в перечень.

Проблема хронических дерматозов в настоящее время очень актуальна и значима во всем мире. Многие исследователи отмечают, что хронические дерматозы достаточно широко распространены в популяции, и пациенты, страдающие данными заболеваниями, нуждаются в пожизненном лечении.

В структуре хронических дерматозов псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи и встречается у 1–2% населения развитых стран [6]. В России распространенность псориаза составляет 2–3%, а по другим данным – до 1% [7]. Увеличение распространенности дерматозов, их хроническая и тяжелая форма приводят к снижению работоспособности, а нередко и к инвалидизации пациентов [8].

Результаты и их обсуждение. Дерматовенерологическая служба Республики Татарстан представлена ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» (ГАУЗ РККВД) с 7 филиалами и общей лечебной сетью, состоящей из 37 кабинетов при центральных районных больницах, двух кабинетов при республиканских учреждениях, имеется также многофункциональный миграционный центр. На базе ГАУЗ РККВД функционируют центры для оказания медико-социальных

услуг «уязвимым группам населения».

В Республике Татарстан в ГАУЗ РККВД г. Казани амбулаторно и в дневном стационаре было пролечено 2337 пациентов псориазом. В целом по РТ в дерматологических стационарах в 2016–2018 гг. пролечено больных псориазом 5150 человек. Средний удельный вес больных псориазом среди всего числа пролеченных с разными диагнозами в 2016–2018 гг. составил 43%, что говорит о высокой распространенности этого заболевания. За период 2016–2018 гг. была оказана высокотехнологичная медицинская помощь 170 пациентам с псориазом, что составило 7,3% от всего числа пролеченных больных. Приведенные данные свидетельствуют о том, что псориаз является ведущей медико-социальной проблемой современной дерматовенерологии ввиду частоты распространенности данной патологии. Поэтому важным и актуальным является проведение исследования закупаемого ассортимента для этой категории пациентов, чтобы при первом же обращении можно было обеспечить больного препаратом именно с его диагнозом.

Для решения поставленных задач нами проведена статистическая обработка реестра рецептов, выписанных врачами ГАУЗ РККВД. Анализ проводился в 2 крупных аптеках г. Казани ГУП «Таттехмедфарм», находящихся в разных административных районах города. Установлено, что ассортимент ЛС, закупаемый для отпуска по льготным рецептам больным федерального и регионального уровня, соответствует заболеваемости дерматологического профиля. Нами изучена статистика заболеваемости по льготным рецептам с указанием диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), по которым аптекой-1 (А-1) и аптекой-2 (А-2) отпущены ЛС льготным категориям больных дерматологического профиля.

Анализ данных показывает, что количество отпущенных рецептов из двух аптек в 2016–2018 гг. было больше среди льготных категорий больных псориазом обыкновенным. А именно, количество отпущенных рецептов по диагнозу «псориаз обыкновенный» составило в 2016 г. 58 рецептов, 2017 г. – 93, 2018 г. – 86, что значительно превышает количество отпущенных рецептов по сравнению с другими. Эти данные наглядно представлены на *рис. 1*. По количеству граждан, получивших ЛС из двух аптек, также больше пациентов с диагнозом «псориаз обыкновенный»: в 2016 г. – 24 гражданина, что составляет 42,1% от общего числа граждан, получивших ЛС, в 2017 г. – 36 граждан (50,0%), в 2018 г. – 28 граждан (42,4%).

Изучение рецептов позволило выявить, что псориаз обыкновенный по затратности, количеству рецептов и числу обслуженных граждан находится в первом рейтинге, что свидетельствует о распространенности этого заболевания в г. Казани РТ.



Рис. 1. Структура рецептов дерматологического профиля, отпущенных больным федерального и регионального уровней аптеками г. Казани согласно МКБ-10

В 2016 г. среди лидерами назначенных врачами лекарств пациентам и среди закупок федерального уровня (рис. 2) явились целестодерм-В мазь 0,1%, акридерм мазь 0,05%, гептор 400 мг № 20, среди закупок регионального уровня (рис. 3) еще и таблетки лоратадин 10 мг № 10. В 2017 г. лидерами среди назначений пациентам федерального и регионального уровней явились мазь акридерм 0,05%, энбрел 25 мг № 4, целестодерм-В мазь 0,1%. В 2018 г. лидерами являются целестодерм-В мазь 0,1%, козэнтикс 150 мг № 1, стелара 45 мг, энбрел 25 мг № 4, акридерм 0,05%.

В общей сумме отпуска в 2016 г. наиболее дорогими оказались ремикейд 100 мг – 72,9%, энбрел 25 мг № 4 – 23,3%. В 2017 г. – стелара 4 мг – 55,9%, энбрел 25 мг № 4 – 43,0%. В 2018 г. – стелара 71,2%, козэнтикс 150 мг № 1 – 17,8%, которые были закуплены за счет федеральных средств.

В дальнейшем было проведено исследование изучения ассортимента, отпущенного по рецептам пациентов дерматологического профиля, в том числе пациентов с псориазом на соответствие перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям Российского общества дерматовенерологов и косметологов, псориаз является системным иммуноассоциированным заболеванием мультифакторной природы с доминирующим значением в развитии генетических компонентов [9], провоцирующих факторов, сочетающийся с системными заболеваниями, включая метаболический синдром, сахарный диабет II типа, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, патологию гепатобилиарной системы. Учеными России разработана модель «Сопровождение хронических больных на протяжении всей жизни» для паци-

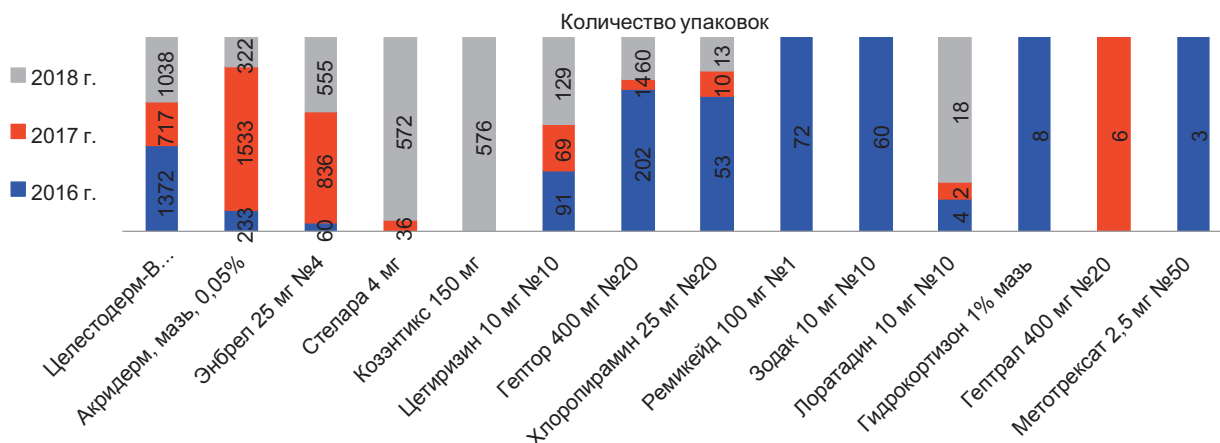


Рис. 2. Ассортимент отпущенных ЛС по рецептам для льготного обеспечения дерматологических больных федерального уровня за 2016–2018 гг.

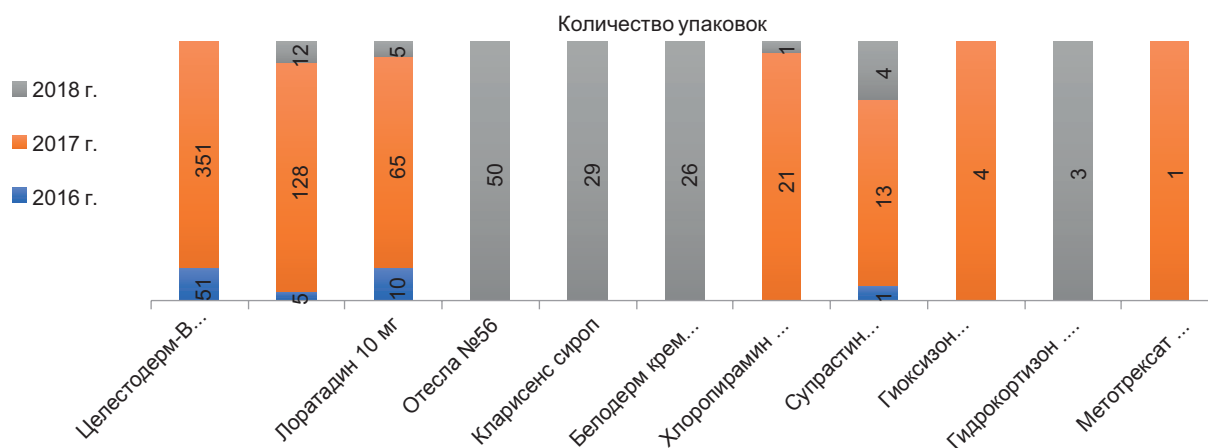


Рис. 3. Ассортимент отпущенных ЛС по рецептам для льготного обеспечения дерматологических больных регионального уровня за 2016–2018 гг.

ентов с псориазом, способствующая проведению комплексной профилактики обострений, оказанию социальной помощи пациентам хроническими дерматозами [10].

Анализ закупленных препаратов на соответствие утвержденным перечням показал, что в 2016 г. и 2018 г. закупленные препараты соответствуют на 100% перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов [11], и на 91,7% – в 2017 г. Перечню минимального ассортимента ЛС [12] закупленные ЛП соответствуют в 2016 и 2018 г. на 33,0%, в 2017 г. – на 25,0%. Клиническим рекомендациям по лечению псориаза [13] ЛС соответствуют в 2016 г. на 50,0%, в 2017 г. – на 41,7%, в 2018 г. – на 40,0%. Мы провели сравнительный анализ соответствия выписываемых ЛС стандарту лечения больных псориазом при оказании стационарной помощи и установили соответствие в 2016 г. на 58,3%, в 2017 г. – на 50,0%, а в 2018 г. – на 53,3%, а соответствие стандарту оказания амбулаторно-поликлинической помощи в 2016 г. – 41,7%, в 2017 г. – 25,0%, в 2018 г. – 20,0%, что ниже по сравнению со стандартом лечения в стационарных условиях. Возможно, это объясняется тем, что на амбулаторный прием приходят пациенты с заболеванием в прогрессирующей стадии, а все выписываемые препараты относятся к жизненно необходимым важнейшим лекарственным препаратам.

Примерному перечню ЛС, рекомендованному ВОЗ [14], закупленные препараты соответствуют по доказательной медицине на 50,0% в 2016 г., в 2017 г. – на 33,3%, в 2018 г. – на 40,0%. Проведенный анализ дает основание считать, что закуп ЛС, отпускаемых для лечения пациентов дерматологического уровня в амбулаторных условиях, соответствует требованиям, а закуп ЛС для пациентов с диагнозом «псориаз обыкновенный» соответствует стандартам и врачебным рекомендациям, а также рекомендациям ВОЗ.

Для более точного планирования бюджетных средств и количества упаковок, необходимых для закупа ЛС, проведен анализ определения принадлежности ЛС к фармакологическим группам согласно АТХ-классификации.

В 2016 г. были закуплены ЛС 4 фармакологических групп, в 2017 г. и 2018 г. – 5 фармакологических групп. В 2016 г. в рецептах преобладали препараты фармакологической группы антигистаминных лекарств для системного применения (41,7%), одинаковый процент был у фармакологической группы кортикостероидов и иммунодепрессантов (по 25,0%), затем по рейтингу идут препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ (8,3%). В 2017 г. первую позицию сохранила группа антигистаминных препаратов для системного применения (33,3%), затем иммунодепрессанты (25,0%), равные доли составили группы кортикостероидов и препаратов для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и нарушений обмена веществ (16,7%), а также кортикостероиды в комбинации с антибиотиками (8,3%). В 2018 г. группа антигистаминных препаратов для системного применения составляла 33,2%, кортикостероиды и иммунодепрессанты – по 26,7%, кортикостероиды для системного применения и препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ – по 6,7%. Результаты анализа можно использовать при определении потребности в ЛС при проведении государственных закупок, а также для планирования бюджетных средств. Изучение предпочтений врачей в каждой аптеке по ассортименту будет способствовать своевременному обеспечению больного препаратом.

Выводы. Проведенное исследование показало, что организация медицинской и фармацевтической помощи больным дерматологического профиля требует значительных финансовых средств. Обеспечение ЛС льготных категорий больных почти полностью покрывается за счет федеральных финансовых средств.

Максимальное количество отпущенных рецептов и количество граждан, получивших ЛС по диагнозу «псориаз обыкновенный», составило в 2017 г. 93 рецепта и 36 граждан.

Лидерами назначения ЛС врачами пациентам и среди закупок федерального и регионального уровней явились целестодерм-В мазь 0,1%, акридерм

мазь 0,05%, гептор 400 мг № 20, таблетки лоратадин 10 мг № 10, энбрел 25 мг № 4, козэнтис 150 мг № 1, стелара 45 мг. Наиболее дорогими в 2016 г. оказались ремикейд 100 мг – 72,9%, в 2017 г. – стелара 4 мг – 55,9%, в 2018 г. – стелара 71,2%.

В 2016–2018 гг. в рецептах преобладали препараты фармакологической группы антигистаминных препаратов для системного применения (2016 г. – 41,7%, 2017 г. – 33,3%, 2018 г. – 33,2%).

Наибольший процент соответствия ЛС, отпускаемых льготным категориям больных с диагнозом «псориаз обыкновенный», перечень ЖНВЛП наблюдался в 2016 и 2018 г. – 100%, перечень минимального ассортимента наблюдался в 2016 и 2018 г. – 33%, соответствие клиническим рекомендациям 2016 г. – 50%, стандарту оказания стационарной помощи в 2016 г. – 58,3%, примерному перечню ЛС, рекомендованному ВОЗ, в 2016 г. – 50%, стандарту оказания амбулаторно-поликлинической помощи в 2016 г. – 41,7%.

Такую ситуацию можно объяснить тем, что для получения амбулаторно-поликлинической помощи обращаются пациенты с прогрессирующим течением заболевания. Полученный результат говорит о том, что надо пересмотреть стандарты лечения с учетом внедряемых новых медицинских технологий, а также увеличить ассортимент ЛС, которые можно выписывать на льготных условиях. Это очень важно, так как льготные категории больных – это в основном инвалиды с разной степенью тяжести заболевания, имеющие сопутствующие заболевания.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационная справка по отрасли здравоохранения за 2018 год. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>
2. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (с изм. на 14.02.2002).
3. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».
4. Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 17.01.2005 № 4 «Перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей безвозмездно».
5. Постановление Кабинета министров Республики Татарстан от 30.12.2019 № 1258 «Об утверждении

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

6. Утц, С.Р. Современные подходы к терапии псориаза / С.Р. Утц // Ремедиум. – 2016. – № 1 (141). – С.28–30.
7. Нелюбова, О.И. Оценка затрат на лечение пациентов с разными формами псориаза в условиях круглосуточного стационара / О.И. Нелюбова, Г.Ю. Сазанова, С.Р. Утц // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т 13, № 3. – С.595–599.
8. Wrone-Smith, T. Discordant expression of Bcl-x und Bcl-2 by keratinocytes in vitro and psoriatic keratinocytes in vivo / T. Wrone-Smith, T. Jonson, B. Nelson // Am. J. Pathol. – 1995. – Vol. 2. – P.1079–1088.
9. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population – based study / J.M. Gelfand, R. Weinstein, S.B. Porter [et al.] // Arch. Dermatol. – 2005. – Vol. 3. – P.41.
10. Стародубов, В.И. Принципы организации медицинской и социальной помощи населению на основе модели «сопровождение хронических больных на протяжении всей жизни» (на примере больных псориазом) / В.И. Стародубов, О.С. Мишина, А.С. Дворников // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – № 43 (3). – С.32.
11. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год. Приложение № 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.
12. Минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи. Приложение № 4 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.
13. Дерматовенерология. Федеральные клинические рекомендации. – 2015. – URL: http://app.pharmprosvet.ru/wp-content/uploads/bolezni_kozhi.pdf
14. Примерный перечень основных лекарственных средств. 21-й перечень. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019.

REFERENCES

1. Informatsionnaya spravka po otrasli zdравookhraneniya za 2018 god [Information note on the healthcare industry for 2018]. 2018: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>
2. Postanovleniye Pravitel'stva RF ot 30/07/1994 № 890 «O gosudarstvennoy podderzhke razvitiya meditsinskoy promyshlennosti i uluchshenii obespecheniya naseleniya i uchrezhdeniy zdравookhraneniya lekarstvennymi sredstvami i izdeliyami meditsinskogo naznacheniya» (s izmeneniyami na 14/02/2002) [Resolution of the Government of the Russian Federation of 30/07/1994 No. 890 «On state support for the development of the medical industry and improving the provision of medicines and medical devices to the population and healthcare institutions» (as amended on 14/02/2002)].
3. Postanovleniye Pravitel'stva RF № 1610 «O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov» [Resolution of the Government of the Russian Federation № 1610 «On the Program of state guarantees of free medical care for citizens for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022» dated 07/12/2019].
4. Postanovleniye Kabineta Ministrov Respubliki Tatarstan № 4 «Perechen' kategoriy zabolovaniy, pri ambulatornom

- lechenii kotorykh lekarstvennyye sredstva i izdeliya meditsinskogo naznacheniya otpuskayutsya po retseptam vrachey bezvozmezdno» ot 17/01/2005 goda [Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan № 4 «List of categories of diseases for outpatient treatment of which medicines and medical devices are dispensed by doctors' prescriptions free of charge» from 17/01/2005].
5. Postanovleniye Kabineta Ministrov Respubliki Tatarstan № 1258 ot 30/12/2019 «Ob utverzhdenii Programmy gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na territorii Respubliki Tatarstan na 2020 god i na planovyy period 2021 i 2022 godov» [Resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Tatarstan № 1258 dated 30/12/2019 «On approval of the Program of state guarantees of free medical care to citizens in the territory of the Republic of Tatarstan for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022»].
 6. Utts SR. Sovremennyye podkhody k terapii psoriaza [Modern approaches to the treatment of psoriasis]. *Remedium*. 2016; 1 (141): 28-30.
 7. Nelyubova OI, Sazanova GYu, Utts SR. Otsenka zatrat na lecheniye patsiyentov s raznymi formami psoriaza v usloviyakh kruglosutochnogo statsionara [Estimation of costs for treatment of patients with different forms of psoriasis in a twenty-four hour hospital]. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Saratov scientific and medical journal]. 2017; 13 (3): 595-599.
 8. Wrone-Smith T, Jonson T, Nelson B. Discordant expression of Bcl-x und Bcl-2 by keratinocytes in vitro and psoriatic keratinocytes in vivo. *Am J Pathol*. 1995; 2: 1079-1088.
 9. Gelfand JM, Weinstein R, Porter SB, Neiman AJ, Berlin JA, Morgolis DJ. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population – based study. *Arch Dermatol*. 2005; 3: 41.
 10. Starodubov VI, Mishina OS, Dvornikov AS. Printsipy organizatsii meditsinskoy i sotsial'noy pomoshchi naseleniyu na osnove modeli «soprovozhdeniye khronicheskikh bol'nykh na protyazhenii vsey zhizni» (na primere bol'nykh psoriazom) [Principles of organizing medical and social assistance to the population on the basis of the model «support of chronic patients throughout life» (on the example of patients with psoriasis)]. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social aspects of population health]. 2015; 43 (3): 32.
 11. Perechen' zhiznenno neobkhodimyykh i vazhneyshikh lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya na 2020 god, prilozheniye № 1 k rasporyazheniyu Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 12 oktyabrya 2019 goda № 2406-r [The list of vital and essential medicines for medical use for 2020, Appendix No. 1 to the Order of the Government of the Russian Federation № 2406-r dated October 12, 2019].
 12. Minimal'nyy assortiment lekarstvennykh preparatov, neobkhodimyykh dlya okazaniya meditsinskoy pomoshchi, prilozheniye № 4 k rasporyazheniyu Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 12 oktyabrya 2019 goda № 2406-r [The minimum range of drugs required for the provision of medical care, Appendix № 4 to the Order of the Government of the Russian Federation № 2406-r dated October 12, 2019].
 13. Federal'nyye klinicheskiye rekomendatsii: Dermatovenerologiya 2015 [Federal clinical guidelines: Dermatovenerology 2015]. Psorias [Psoriasis]. 2015; 415. http://app.pharmprosvet.ru/wp-content/uploads/bolezni_kozhi.pdf
 14. Primernyy perechen' osnovnykh lekarstvennykh sredstv, 21-y perechen' [Indicative List of Essential Medicines, List 21]. Kopenhagen: Yevropeyskoye regional'noye byuro VOZ [Copenhagen: WHO Regional Office for Europe]. 2019.