

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Аликбаев Т.З., Разнатовский К.И., Васильева Н.В., Авдеева М.В., Филатов В.Н.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПСОРИАЗОМ

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, 191015, г. Санкт-Петербург, Россия

Введение. Совершенствование организационных подходов к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным псориазом остаётся одной из основных проблем дерматологии.

Цель исследования – изучить тенденции в динамике общей и первичной заболеваемости псориазом и оценить потребность взрослого населения Санкт-Петербурга в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Материал и методы. Изучены показатели первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки детского и взрослого населения Санкт-Петербурга за 5 лет (2013–2017 гг.). Проанализированы статистические показатели деятельности дерматологического отделения НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина (2013–2017 гг.). **Результаты.** За последние 5 лет уровень общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки вырос на 15,1%, а первичной заболеваемости – на 13,5%. При этом уровень общей заболеваемости псориазом повысился на 9,4%, а первичной заболеваемости – на 31,6%. Наиболее высокие темпы роста общей (на 12,7%) и первичной заболеваемости (на 35,5%) наблюдались в группе лиц старше 18 лет. В структуре госпитализаций в дерматологическое отделение НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина больные псориазом составили 55,4%. Из них 35,1% получили высокотехнологичную медицинскую помощь. Большинство пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, были жителями Санкт-Петербурга (77,0%). **Обсуждение.** Показатели общей и первичной заболеваемости псориазом за 2013–2017 гг. свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе в сторону её роста в Санкт-Петербурге на протяжении последующих лет. В структуре госпитализаций в дерматологическое отделение удельная доля больных псориазом составила 55,4%. Из числа всех госпитализированных по поводу псориаза 35,1% получили высокотехнологичную медицинскую помощь. В основном это были жители Санкт-Петербурга (77,0%).

Заключение. Исследование выявило неблагоприятные тенденции в динамике общей и первичной заболеваемости псориазом среди взрослого населения Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: псориаз; заболеваемость псориазом; распространённость псориаза; госпитализированная заболеваемость; специализированная медицинская помощь; высокотехнологичная медицинская помощь.

Для цитирования: Аликбаев Т.З., Разнатовский К.И., Васильева Н.В., Авдеева М.В., Филатов В.Н. Состояние заболеваемости и оказание специализированной медицинской помощи больным псориазом. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(2): 73–78.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-2-73-78>

Alikbaev T.Z., Raznatovskiy K.I., Vasilyeva N.V., Avdeeva M.V., Filatov V.N.

THE STATE OF MORBIDITY AND THE PROVISION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH PSORIASIS

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, 191015, Russian Federation

Introduction. Improving organizational approaches to the provision of specialized, including high-tech medical care to patients with psoriasis remains one of the main problems of dermatology.

Purpose of research. To research the trends in the dynamics of general and primary incidence of psoriasis and to assess the need of the adult population of St. Petersburg in specialized, including high-tech, medical care.

Material and methods. The indicators of primary and total morbidity of diseases of the skin and subcutaneous tissue of children and adults in St. Petersburg for 5 years (2013–2017) were researched. The analysis of statistical indicators of the activity of the dermatological department of the Kashkin Research Institute of Medical Mycology (2013–2017) was carried.

Results. Over the past 5 years, the total morbidity level of diseases of the skin and subcutaneous tissue has increased by 15.1%, and the primary morbidity level — by 13.5%. Herewith the total morbidity level of psoriasis increased by 9.4%, and that of primary level increased by 31.6%. The highest growth rates of total (by 12.7%) and primary incidence (by 35.5%) were observed in the group of persons over 18 years of age. In the structure of hospitalization in the dermatology department

Kashkin Research Institute of Medical Mycology, the proportion of patients with psoriasis was 55.4%. Of these, 35.1% received high-tech medical care. The majority of patients who received high-tech medical care were residents of St. Petersburg (77.0%).

Discussion. Indicators of General and primary incidence of psoriasis for 2013-2017 show an unfavorable forecast towards its growth in St. Petersburg over the next years. In the structure of hospitalizations in the dermatological Department, the proportion of patients with psoriasis was 55.4%. Of all those hospitalized for psoriasis, 35.1% received high-tech medical care. They were mostly residents of St. Petersburg (77.0%).

Conclusion. The study revealed unfavorable trends in the dynamics of the general and primary incidence of psoriasis in the adult population of St. Petersburg.

Key words: psoriasis; the incidence of psoriasis; the prevalence of psoriasis; hospital morbidity; specialized medical care; high-tech medical care.

For citation: Alikbaev T.Z., Raznatovskiy K.I., Vasilyeva N.V., Avdeeva M.V., Filatov V.N. The state of morbidity and the provision of specialized medical care for patients with psoriasis. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63 (2): 73-78. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-2-73-78>

For correspondence: Timur Z. Alikbaev, resident of the department of dermatology and venereology of the «North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov», St. Petersburg, 191015, Russian Federation. E-mail: talikbaev@mail.ru

Information about authors:

Alikbaev T.Z., <https://orcid.org/0000-0003-0937-2540>

Raznatovskiy K.I., <https://orcid.org/0000-0003-1022-7463>

Vasilyeva N.V., <https://orcid.org/0000-0002-6951-6596>

Avdeeva M.V., <http://orcid.org/0000-0002-4334-5434>

Filatov V.N., <http://orcid.org/0000-0003-1017-9975>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

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

Received 16 April 2019

Accepted 30 April 2019

Введение

Псориаз – это хроническое, иммуноопосредованное воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся постепенным вовлечением в патологический процесс не только кожных покровов и слизистых оболочек, но и внутренних органов: нервной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы и опорно-двигательного аппарата [1, 2]. Люди, страдающие псориазом, более склонны к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, метаболического синдрома и депрессии [3]. В 2014 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала псориаз серьёзным неинфекционным заболеванием, требующим многосторонних усилий по борьбе с ним [4].

Псориаз значительно ухудшает качество жизни и работоспособность, уменьшает социальную активность, изменяет личностно-психологические черты характера человека [5]. Снижение качества жизни прежде всего связывают с рецидивирующим течением псориаза, появлением заметных высыпаний на коже, постоянно беспокоящим зудом и болевыми ощущениями, невротизацией и развитием депрессивных состояний [1, 6]. Частота развития психических нарушений у больных псориазом варьирует от 24 до 90% [7].

Распространённость и заболеваемость псориазом во всем мире изучены недостаточно [8]. По данным ВОЗ, распространённость псориаза у

взрослых варьирует от 0,51 до 11,43% [3]. Наиболее низкие показатели среди взрослого населения Великобритании (1,3–2,6%) [9–11] и Хорватии (1,21%) [12]. В других странах Северо-Восточной и Южной Европы распространённость псориаза выше: в Дании – 3,73% [13], в Норвегии – 8,5% [14], в Италии – 3,10% [15], во Франции – 5,2% [16]. В Австралии распространённость псориаза оценивается в пределах 2,3–6,6% [17–19], тогда как в США этот показатель составляет 2,2–3,15% [20].

По материалам исследований А.А. Кубановой (2017) в России распространённость псориаза оценивается на высоком уровне (234,8 на 100 тыс. населения) [21]. Наиболее сложная эпидемиологическая ситуация, связанная с высокой распространённостью псориаза, наблюдается в Северо-Западном, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах, где регистрируются максимальные показатели.

Цель исследования – изучить тенденции в динамике общей и первичной заболеваемости псориазом и оценить потребность взрослого населения Санкт-Петербурга в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Материал и методы

Изучены показатели первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Санкт-Петербурга за 5 лет

(2013–2017 гг.) по данным обращаемости за первичной медико-санитарной помощью. Динамику показателей общей и первичной заболеваемости оценивали в 3 возрастных группах населения Санкт-Петербурга: дети 0–14 лет (включительно); подростки 15–17 лет (включительно); взрослое население 18 лет и старше. Источником информации послужили отчётные формы № 12 за 2013–2017 гг., поступившие в «Медицинский информационный аналитический центр» Санкт-Петербурга за соответствующий отчётный период. Проанализирована статистическая отчётность НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина (отчётные формы № 12, 30) за 2013–2017 гг.

Для построения прогностических моделей, описывающих тенденции уровня заболеваемости населения, применялся метод регрессионного анализа с расчетом коэффициента детерминации (R^2). При $R^2 > 0,5$ прогностические модели считались достоверными ($p < 0,05$).

Результаты

В Санкт-Петербурге сложилась неблагоприятная тенденция, сопровождающаяся ростом показателей общей и первичной заболеваемости бо-

лезнями кожи и подкожной клетчатки (L00–L99), что подтверждается статистически значимыми уравнениями регрессионного анализа ($p < 0,05$) (рис. 1).

Следует отметить, что в Санкт-Петербурге уровень общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2017 г. (90,8 случая на 1000 человек) был в 2 раза выше, чем в среднем по России (41 случай на 1000 человек).

В структуре общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки псориаз занимает более 50%. В последние годы в Санкт-Петербурге наблюдается тенденция к росту общей и первичной заболеваемости псориазом (рис. 2). Так, за анализируемый период уровень общей заболеваемости псориазом вырос на 9,4%, а первичной заболеваемости – на 31,6%, что указывает на неблагоприятный прогноз в течение последующих лет (соответственно $R^2 = 0,55$ и $R^2 = 0,98$; $p < 0,05$).

Анализ динамики общей заболеваемости псориазом среди разных групп населения Санкт-Петербурга выявил наиболее высокие темпы роста среди лиц в возрасте 18 лет и старше (рис. 3). В частности в 2013 г. уровень общей заболеваемости среди взрослого населения Санкт-Петербурга со-

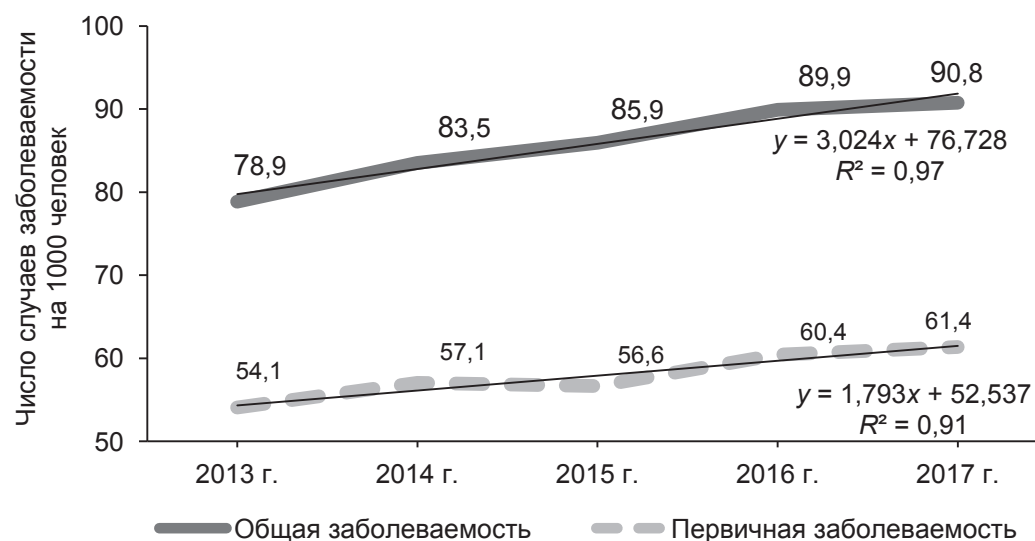


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга болезнями кожи и подкожной клетчатки.

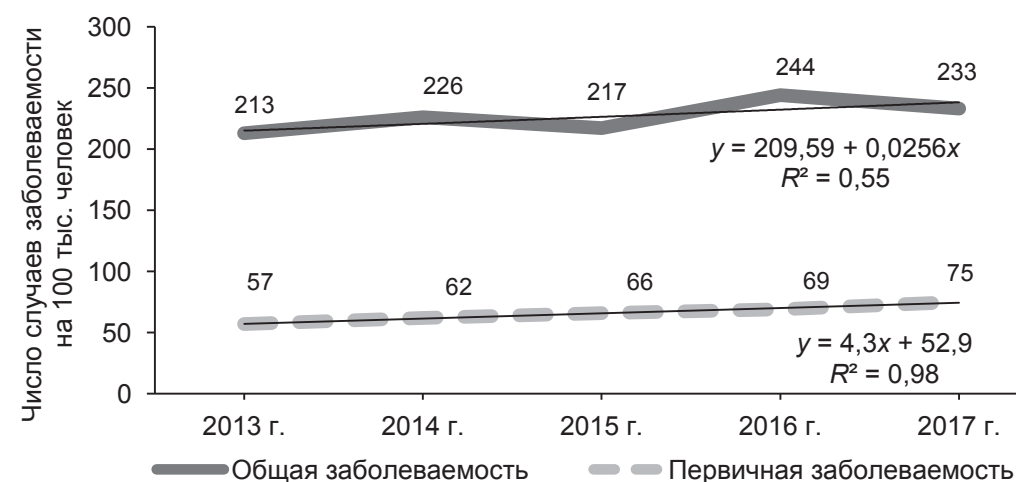


Рис. 2. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Санкт-Петербурга псориазом.

Число случаев заболеваемости
на 100 тыс. человек

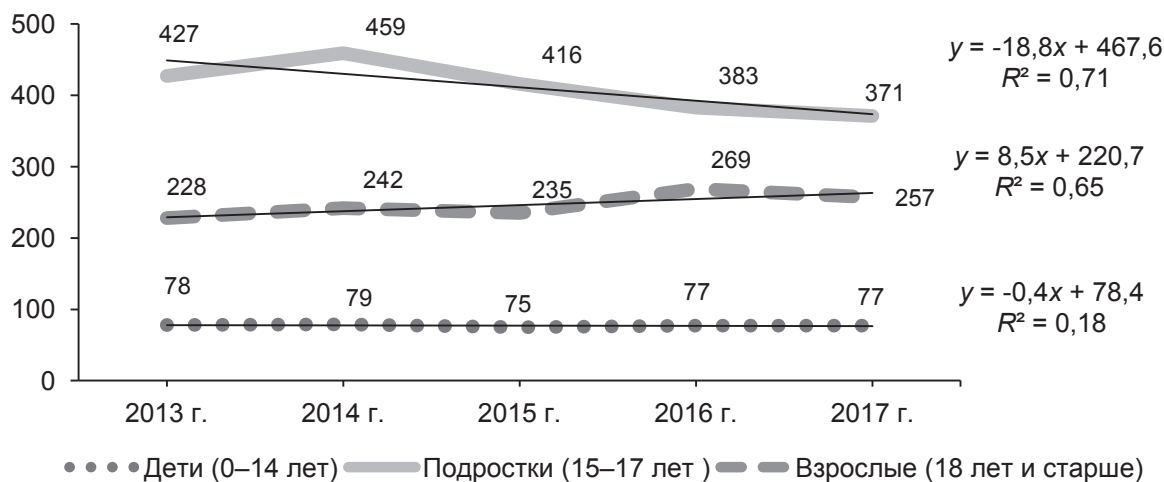


Рис. 3. Динамика общей заболеваемости псориазом среди разных возрастных групп населения Санкт-Петербурга.

Число случаев заболеваемости
на 100 тыс. человек

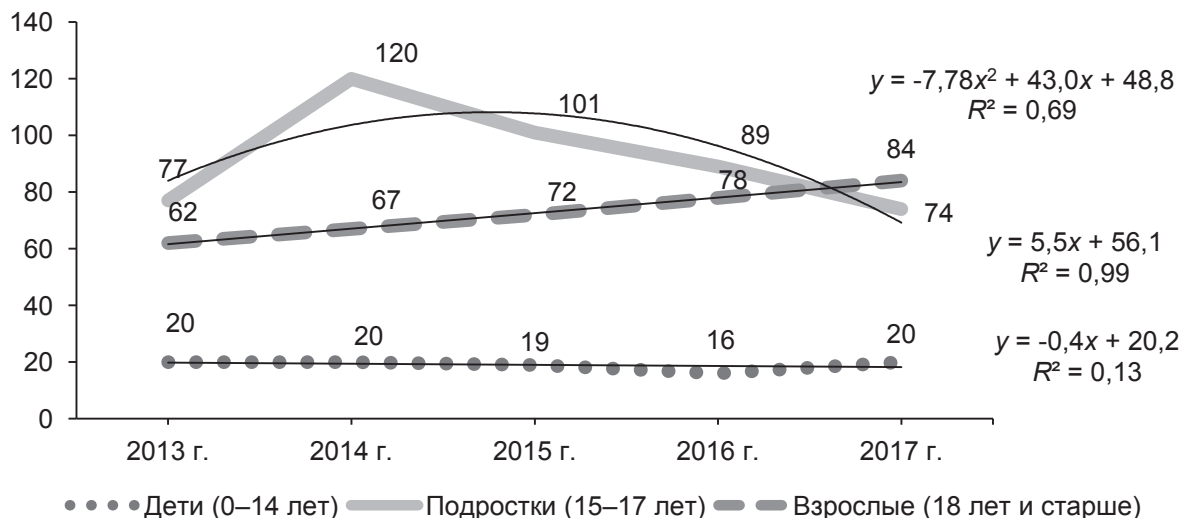


Рис. 4. Динамика первичной заболеваемости псориазом среди разных возрастных групп населения Санкт-Петербурга.

ставлял 228 случаев на 100 тыс., а в 2017 г. – 257 случаев на 100 тыс. Прирост показателя составил 12,7%. Что касается детского населения, то в возрастной группе 0–14 лет ситуация на протяжении 5 лет оставалась относительно стабильной, так как уровень общей заболеваемости псориазом существенно не менялся и оставался самым низким по сравнению с другими возрастными группами (77 случаев на 100 тыс. в 2017 г.). Среди подростков 15–17 лет регистрировали наиболее высокие показатели, однако при этом наблюдалась явная тенденция к снижению общей заболеваемости на 13,1% (соответственно: $R^2 = 0,71$; $p < 0,05$).

Показатели первичной заболеваемости псориазом у населения в возрасте 18 лет и старше выросли за наблюдаемый период. Так, в этой возрастной группе уровень первичной заболеваемости за 5 лет повысился на 35,5% (рис. 4). Самый высо-

кий уровень первичной заболеваемости зарегистрирован в 2014 г. среди подростков 15–17 лет (120 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Однако в дальнейшем наметилась благоприятная тенденция за счет снижения первичной заболеваемости в этой возрастной группе. К 2017 г. её уровень снизился до 74 случаев на 100 тыс., т.е. на 38,3%. Результаты регрессионного анализа показали, что эта благоприятная тенденция, вероятнее всего, сохранится в ближайшие годы (соответственно $R^2 = 0,69$; $p < 0,05$).

В Санкт-Петербурге всего 5 медицинских организаций оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным псориазом, среди них СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер», ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад.

И.П. Павлова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России.

С 2013 по 2017 г. в дерматологическом отделении НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина (ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России) специализированную медицинскую помощь получил 1381 больной псориазом (коды по МКБ-10: L40.0–L40.9), что составило 55,2% всех случаев госпитализаций по поводу дерматологической патологии. Из них 35,2% ($n = 486$) получили высокотехнологичную медицинскую помощь в виде комплексного лечения тяжёлых форм псориаза в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30.05.2006 № 433 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным псориазом». Большинство пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, были жителями Санкт-Петербурга (77%; $n = 374$). Средний возраст госпитализированных составил $48,8 \pm 5,1$ года. В подавляющем большинстве случаев пациентов госпитализировали в дерматологическое отделение с признаками обострения клинического течения псориаза обыкновенного (L40.0; 73,6%) или псориаза артропатического (L40.5; 21,7%). В то время как пациенты с другими нозологическими формами псориаза, которые составили 4,7% (пустулёз ладонный и подошвенный (L40.3; 2,2%), другой псориаз (L40.8; 1,8%), генерализованный пустулёзный псориаз (L40.1; 0,4%), псориаз каплевидный (L40.4; 0,2%), акродерматит стойкий (L40.2; 0,1%)), существенно реже нуждались в госпитализации.

Из числа всех госпитализированных с псориазом 35,2% пациентов впоследствии госпитализировали повторно, а 19,2% больных проходили стационарное лечение в дерматологическом отделении НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина 3 раза и более. В гендерной структуре госпитализированных больных псориазом значимых различий не установлено: 50,5% мужчин и 49,5% женщин.

Обсуждение

Показатели общей и первичной заболеваемости псориазом в Санкт-Петербурге за 2013–2017 гг. свидетельствуют о неблагоприятной динамике на протяжении последующих лет. Наиболее выражен рост первичной заболеваемости псориазом у населения в возрасте 18 лет и старше, когда среди подростков 15–17 лет наметилась благоприятная тенденция к её снижению. В структуре госпита-

лизаций в дерматологическое отделение удельная доля больных псориазом составила 55,4%. Из числа всех госпитализированных по поводу псориаза 35,1% получили высокотехнологичную медицинскую помощь. В основном это были жители Санкт-Петербурга (77%).

Заключение

Таким образом, в Санкт-Петербурге выявлен рост уровня общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (15,1 и 13,5% соответственно). Неблагоприятная тенденция к росту общей и первичной заболеваемости псориазом наблюдается среди взрослого населения. За анализируемый период уровень общей заболеваемости псориазом возрос на 9,4%, а первичной заболеваемости – на 31,6%. Наиболее высокие темпы роста общей (на 12,7%) и первичной заболеваемости (на 35,5%) наблюдались в группе лиц старше 18 лет. Полученные данные свидетельствуют о высокой потребности больных псориазом в специализированной медицинской помощи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакулев А.Л., Фитилева Т.В., Новодережкина Е.А., Гиллотю И., Тиан Х., Ховэ Т. и др. Псориаз: клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2018; 94(3): 67-76.
2. Бутов Ю.С., Скрипкин Ю.К., Иванов О.Л., ред. *Дерматовенерология. Национальное руководство*. Краткое издание. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
3. Michalek I.M., Loring B., John S.M. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2017; 31(2): 205-12. Doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.13854>
4. ВОЗ. Доклад Секретариата. Псориаз. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_5-ru.pdf
5. Касьянова В.Е., Шамаева В.С., Малышева Л.А., Стрекаловская А.А. Псориаз: личностные особенности больных. *Психосоматические и интегративные исследования*. 2018; 4(3): 301.
6. Асхаков М.С. Псориаз: особенности течения и терапии. *Вестник молодого ученого*. 2016; 13(2): 17-21.
7. Ferreira B.R., Pio-Abreu J.L., Reis J.P., Figueiredo A. Analysis of the Prevalence of Mental Disorders in Psoriasis: The Relevance of Psychiatric Assessment in Dermatology. *Psychiatr. Danub.* 2017; 29(4): 401-6. Doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.401>.
8. Parisi R., Symmons D.P., Griffiths C.E., Ashcroft D.M. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J. Invest. Dermatol.* 2013; 133(2): 377-85. Doi: <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>.
9. O'Neill P., Kelly P. Postal questionnaire study of disability in the community associated with psoriasis. *BMJ*. 1996; 313(7062): 919-21.
10. Kay L.J., Parry-James J.E., Walker D.J. The prevalence and impact of psoriasis and psoriatic arthritis in the primary care population in North East England. *Arthritis Rheum.* 1999; 42(9): 1374.
11. Seminara N.M., Abuabara K., Shin D.B., Langan S.M., Kimmell S.E., Margolis D., et al. Validity of The Health Improvement

- Network (THIN) for the study of psoriasis. *Br. J. Dermatol.* 2011; 164(3): 602-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10134.x>
12. Barisic-Drusko V., Paljan D., Kansky A., Vujasinović S. Prevalence of psoriasis in Croatia. *Acta Derm. Venereol. Suppl. (Stockh)*. 1989; 146: 178-9.
 13. Brandrup F., Green A. The prevalence of psoriasis in Denmark. *Acta Derm. Venereol.* 1981; 61(4): 344-6.
 14. Bø K., Thoresen M., Dalgard F. Smokers report more psoriasis, but not atopic dermatitis or hand eczema: results from a Norwegian population survey among adults. *Dermatology*. 2008; 216(1): 40-5.
 15. Naldi L., Colombo P., Placchesi E.B., Piccitto R., Chatenoud L., La Vecchia C. Study design and preliminary results from the pilot phase of the PraKtis study: self-reported diagnoses of selected skin diseases in a representative sample of the Italian population. *Dermatology*. 2004; 208(1): 38-42.
 16. Wolkenstein P., Revuz J., Roujeau J.C., Bonnelye G., Grob J.J., Bastuji-Garin S. Psoriasis in France and associated risk factors: results of a case-control study based on a large community survey. *Dermatology*. 2009; 218(2): 103-9. Doi: <https://doi.org/10.1159/000182258>.
 17. Quirk C. Skin disease in the Busselton population survey. *Med. J. Aust.* 1979; 1(12): 569-70.
 18. Kilkenney M., Stalhakis V., Jolley D., Marks R. Maryborough skin health survey: prevalence and sources of advice for skin conditions. *Australas. J. Dermatol.* 1998; 39(4): 233-7.
 19. Plunkett A., Merlin K., Gill D., Zuo Y., Jolley D., Marks R. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int. J. Dermatol.* 1999; 38(12): 901-8.
 20. Kurd S.K., Gelfand J.M. The prevalence of previously diagnosed and undiagnosed psoriasis in US adults: results from NHANES 2003–2004. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2009; 60(2): 218-24. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.09.022>.
 21. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и под-кожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2017; (6): 22-33.
 6. Askhakov M.S. Psoriasis: features of the course and therapy. *Vestnik molodogo uchenogo*. 2016; 13(2): 17-21. (in Russian)
 7. Ferreira B.R., Pio-Abreu J.L., Reis J.P., Figueiredo A. Analysis of the Prevalence of Mental Disorders in Psoriasis: The Relevance of Psychiatric Assessment in Dermatology. *Psychiatr. Danub.* 2017; 29(4): 401-6. Doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.401>
 8. Parisi R., Symmons D.P., Griffiths C.E., Ashcroft D.M. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J. Invest. Dermatol.* 2013; 133(2): 377-85. Doi: <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>
 9. O'Neill P., Kelly P. Postal questionnaire study of disability in the community associated with psoriasis. *BMJ*. 1996; 313(7062): 919-21.
 10. Kay L.J., Parry-James J.E., Walker D.J. The prevalence and impact of psoriasis and psoriatic arthritis in the primary care population in North East England. *Arthritis Rheum.* 1999; 42(9): 1374.
 11. Seminara N.M., Abuabara K., Shin D.B., Langan S.M., Kimmel S.E., Margolis D., et al. Validity of The Health Improvement Network (THIN) for the study of psoriasis. *Br. J. Dermatol.* 2011; 164(3): 602-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10134.x>
 12. Barisic-Drusko V., Paljan D., Kansky A., Vujasinović S. Prevalence of psoriasis in Croatia. *Acta Derm. Venereol. Suppl. (Stockh)*. 1989; 146: 178-9.
 13. Brandrup F., Green A. The prevalence of psoriasis in Denmark. *Acta Derm. Venereol.* 1981; 61(4): 344-6.
 14. Bø K., Thoresen M., Dalgard F. Smokers report more psoriasis, but not atopic dermatitis or hand eczema: results from a Norwegian population survey among adults. *Dermatology*. 2008; 216(1): 40-5.
 15. Naldi L., Colombo P., Placchesi E.B., Piccitto R., Chatenoud L., La Vecchia C. Study design and preliminary results from the pilot phase of the PraKtis study: self-reported diagnoses of selected skin diseases in a representative sample of the Italian population. *Dermatology*. 2004; 208(1): 38-42.
 16. Wolkenstein P., Revuz J., Roujeau J.C., Bonnelye G., Grob J.J., Bastuji-Garin S. Psoriasis in France and associated risk factors: results of a case-control study based on a large community survey. *Dermatology*. 2009; 218(2): 103-9. Doi: <https://doi.org/10.1159/000182258>
 17. Quirk C. Skin disease in the Busselton population survey. *Med. J. Aust.* 1979; 1(12): 569-70.
 18. Kilkenney M., Stalhakis V., Jolley D., Marks R. Maryborough skin health survey: prevalence and sources of advice for skin conditions. *Australas. J. Dermatol.* 1998; 39(4): 233-7.
 19. Plunkett A., Merlin K., Gill D., Zuo Y., Jolley D., Marks R. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int. J. Dermatol.* 1999; 38(12): 901-8.
 20. Kurd S.K., Gelfand J.M. The prevalence of previously diagnosed and undiagnosed psoriasis in US adults: results from NHANES 2003–2004. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2009; 60(2): 218-24. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.09.022>
 21. Kubanova A.A., Kubanov A.A., Melekhina L.E., Bogdanova E.V. Analysis of the incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Russian Federation for the period 2003–2016. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2017; (6): 22-33. (in Russian)

REFERENCES