



## Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nnpmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

« 26» февраля 2021 г.

исх. № 26/1

Проект опубликован на портале Regulation.gov.ru 11.02.2021

<http://regulation.gov.ru/projects#npa=113162>

**Министру здравоохранения  
Российской Федерации  
М.А.Мурашко**

**Глубокоуважаемый Михаил Альбертович!**

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Союзом медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при псориазе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».

При наличии разногласий просим Вас организовать обсуждение проекта приказа совместно с разработчиком и представителями НМП.

Приложение на 17 л.

С уважением,

**Президент  
Союза «Национальная Медицинская Палата»**

б а ч

**Л.М. Рошал**

Замечания и предложения экспертов Союза «НМП» к проекту приказа Минздрава РФ

«Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при псориазе

(диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

Положение проекта, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту проекта
Название приложения	<p>Учитывая определяющее значение формы псориаза и тяжести его течения на выбор вида и условий оказания медицинской помощи, а значит, и на объём проводимого обследования и лечения, важно разделение предлагаемого стандарта на отдельные приложения: стандарт первичной медико-санитарной помощи и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи.</p> <p>Так, например, диспансерное наблюдение не проводится в условиях стационара.</p>	<p>Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при псориазе (диагностика, лечение); условия - амбулаторно, в дневном стационаре.</p> <p>Об утверждении стандарта специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи детям при псориазе (диагностика, лечение).</p>
Средняя продолжительность лечения законченного случая – 365 дней.	Требует коррекции, поскольку указанная продолжительность лечения не предполагает достижение стадии ремиссии, а значит, невозможно определение цели лечения и проведение оценки качества.	Средняя продолжительность лечения законченного случая в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях должны различаться, поскольку предполагают ведение пациентов различной тяжести заболевания и на разных этапах.

	<p>Средняя продолжительность лечения законченного случая предполагает вариабельность продолжительности лечения, в т.ч. и в сторону увеличения.</p> <p>Исходя из предложенной средней продолжительности лечения 365 дней, при кратности посещения врача-дерматовенеролога 26, получается, что пациент в среднем подлежит осмотру 2 раза в месяц.</p>	
<p><b>Нозологические единицы (код по МКБ X<sup>1</sup>):</b> L40 Псориаз</p>	<p>Внести все формы заболевания по МКБ-10</p>	<p>L40.0 Псориаз обыкновенный</p> <p>L40.1 Генерализованный пустулезный псориаз</p> <p>L40.3 Пустулез ладонный и подошвенный</p> <p>L40.5 Псориаз артропатический</p> <p>L40.9 Псориаз неуточненный</p>

## 1. Медицинские услуги для диагностики заболевания, состояния

### 1.1 Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

<p>- Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный – частота предоставления <b>0,94</b></p> <p>- Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный – частота предоставления <b>0,11.</b></p> <p>- Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный <b>0,12</b></p>	<p>- То есть первичный осмотр врача-дерматовенеролога больного псориазом проводится только в 94% случаев? А взрослого – в 88%?</p> <p>- Первичный осмотр эндокринолога, специалиста, который не в каждой поликлинике имеется и тем более отсутствует в КВД, предусмотрен каждому десятому больному псориазом ребёнку! Эндокринная патология входит в компетенцию врача-педиатра.</p> <p>- Частота предоставления осмотра врача-ревматолога такая же, как у взрослых, хотя у взрослых псориазная артропатия регистрируется в разы чаще.</p>	<p>- Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный – частота предоставления 1,0</p> <p>- Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный – частота предоставления 0,04 <b>или исключить позицию.</b></p> <p>- Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный – частота предоставления – 0,05.</p>
<p>В01.058.001 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный</p>	<p>В соответствии с номенклатурой медицинских услуг ( детям)</p>	<p>В01.058.003 Прием (осмотр, консультация) врача - <b>детского эндокринолога первичный</b></p>
	<p>Считаем целесообразным проведение осмотра и консультации смежными специалистами на догоспитальном этапе. При оказании специализированной медицинской помощи в условиях</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога первичный</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный</p>

	круглосуточного /дневного стационара не предусмотрены штатным расписанием указанные специалисты	
1.2. Лабораторные методы исследования		
	Отсутствует позиция «определение антител к Treponema pallidum в сыворотке крови»	Внести «определение антител к Treponema pallidum в сыворотке крови» исходя из частоты 1 раз в год.
Дополнить пункт 1.2 Лабораторные методы исследования	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей	A26.01.035 Молекулярно-биологическое исследование препарата нативной ткани кожи или парафинового блока для дифференцирования видов
		Mycobacterium tuberculosis complex CM. tuberculosis, M. bovis, M. bovis BCG) A26.06.138 Исследование уровня интерферона-гамма на антигены Mycobacterium tuberculosis complex в крови
Не представлены	Для контроля терапии ацитретином	A09.05.025 Исследование уровня триглицеридов в крови
Исключить из пункта 1.2	Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей	Исключить: A12.26.002 Очаговая проба с туберкулином
	Предусмотрено проведение очаговой пробы с туберкулином (очевидно, при подготовке пациента к проведению биологической терапии), но не предусмотрено исследование кала на яйца глист (при проведении ФХТ, биологической терапии, иммуносупрессивной терапии), тем более у детей.	Внести исследование кала на яйца глист с частотой предоставления – 1.

	Отсутствуют биохимические и иммунологические исследования крови, рекомендуемые при псориатическом артрите	предусмотреть
Исследования мочи на хориогонический гонадотропин Очаговая проба с туберкулином		- При оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного (дневного) стационара внесение в КСГ, а также необходима сноска, для какой группы пациентов необходим такой перечень
		Дополнить: - микроскопическое исследование придатков кожи на патогенные грибы - культуральное исследование
Общий (клинический) анализ крови развернутый и биохимический анализ – с частотой предоставления <b>0,7 1 раз в год</b>	Причина обращения ребёнка с псориазом, как правило, обострение или прогрессирование патологического процесса. Почему обследованию подлежит 70% детей?	Общий (клинический) анализ крови развернутый и биохимический анализ крови – с частотой предоставления 1 и кратностью 1.
1.3. Инструментальные методы исследования		
- Эзофагогастродуоденоскопия - Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) -Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	- Компетенция врача-терапевта  - Компетенция врача акушера-гинеколога	исключить

<p>- эзофагогастродуоденоскопия - ультразвуковое исследование печени - ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) - ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное) - Компьютерная томография органов грудной клетки</p>	<p>Считаем целесообразным проведение данных методов инструментальных исследований на <b>догоспитальном этапе</b>, так как наличие данного оборудования не регламентировано стандартами оснащения специализированных учреждений (КВД)</p>	
<p>A04.14.001 Ультразвуковое исследование печени A04.16.001 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)</p>	<p>Усредненный показатель частоты предоставления услуги ультразвуковое исследование печени, органов брюшной полости (комплексное) должен соответствовать или превышать усредненный показатель частоты предоставления лекарственных препаратов Метотрексат и ГИБП</p>	<p>Усредненный показатель частоты предоставления 0,2</p>
<p>-</p>		<p>Дополнение: - проведение дерматоскопии, как вспомогательного метода диагностики («симптом пунктирной линии»)</p>
	<p>- Отсутствует рентгенография кистей, стоп, коленных и локтевых суставов, переходного отдела позвоночника, таза, крестца, крестцово-подвздошного сустава, подвздошной кости</p>	<p>предусмотреть</p>

<b>2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением</b>		
2.1 Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста		
Не представлены	Консультация и осмотр для назначения ультрафиолетовой терапии кожи	В01.054.001 Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта
Не представлены	При госпитализации в стационар	В01.047.007 Прием (осмотр, консультация) врача приемного отделения первичный
-Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный с частотой предоставления <b>0,16</b>	Не понятно введение приема (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторного, а также введение частоты предоставления повторного осмотра 0,16 при значении 0,074 при первичном осмотре.	Исключить
В01.058.002 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	В соответствии с номенклатурой медицинских услуг (детям)	В01.058.004 Прием (осмотр, консультация) <b>врача - детского эндокринолога</b> повторный
Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный с частотой предоставления <b>0,24 2 раза в год</b>	Непонятно обоснование частоты предоставления повторного осмотра врача-эндокринолога 0,24 2 раза в год при частоте 0,11 при первичном осмотре.	Скорректировать
Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога с кратностью предоставления -	Осмотр больного с псориазом в ходе диспансерного наблюдения 2 раза в год. Однако стандарт медицинской помощи предполагает перечень работ и услуг в	2 [раза в год] Или исключить позицию, поскольку диспансерное наблюдение, как и реабилитация, сан-кур лечение, – это специальные направления.



2	рамках законченного случая ( <i>Приказ Минздрава России от 08.02.2018 № 53н "Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи"</i> ), продолжительность которого меньше года.	
Не представлены	С целью проведения наружной терапии	A11.01.014 Накожное применение лекарственных препаратов
Не представлены	С целью проведения терапии метотрексатом	A11.02.002 Внутримышечное введение лекарственных препаратов
Не представлены	С целью проведения терапии ингибиторами фактора некроза опухоли альфа	A11.01.01.002 подкожное введение лекарственных препаратов
Не представлены	С целью забора крови для проведения лабораторных исследований	A11.12.009 Взятие крови из периферической вены
Не представлены	С целью определения минимальной эритемной дозы и начальной дозы ультрафиолетового облучения кожи	A12.01.005 Определение фоточувствительности кожи
Не представлены	С целью визуализации меланоцитарных новообразований кожи перед ультрафиолетовым облучением кожи	A03.01.001 Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)
2.2. Лабораторные методы исследования		
Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	Какая целесообразность включения этих исследований в процессе лечения?	исключить

<p>Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiency virus HIV 1) в крови</p> <p>Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 2) в крови</p>		
	<p>Отсутствуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- коагулограмма, биохимические и иммунологические исследования крови, рекомендуемые при псориатическом артрите, приёме ретиноидов, цитостатиков, ГКС.</li> <li>- исследование кала на скрытую кровь</li> </ul>	<p>предусмотреть</p>
<p>2.3. Инструментальные методы исследования</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)</li> <li>- Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)</li> </ul>	<p>В процессе лечения и наблюдения не понятна целесообразность</p>	<p>исключить</p>
<p>2.4. Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации</p>		

	Отсутствуют методы: магнитотерапия, ультразвук и ультрафонофорез; плазмаферез	предусмотреть
		Дополнение: Ультрафиолетовое облучение кожи. Фотохимиотерапия с внутренним применением фотосенсибилизаторов (ПУВА) с 15 до 18 лет
<b>3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз</b>		
<p>Для лечения осложненных форм заболевания</p> <p>Для коррекции метаболических нарушений</p> <p>Для лечения печеночной недостаточности</p> <p>Иммуносупрессивная терапия</p>		<p>Препараты для профилактики и лечения инфекций:</p> <p>системные антибактериальные и антимикотические препараты.</p> <p>Препараты для витаминотерапии Фосфолипиды, гепатопротекторы ГИБП по показаниям, с учетом возраста пациентов</p>

Код	Анатомо-терапевтическая классификация	Наименование лекарственного препарата	<p>I. Препарат устекинумаб имеет показание к применению «бляшечный псориаз» у детей от 12 до 18 лет со средней или тяжелой степенью заболевания при отсутствии эффекта от лечения или при наличии противопоказаний, или при непереносимости других методов системной терапии или фототерапии.<sup>1</sup></p>	<p><b>Дополнить таблицу пункта 3 Стандарта «Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз» строкой с указанием препарата устекинумаб:</b></p>																																																	
L04 AB	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)		<p>Рекомендованная доза зависит от массы тела пациента (см. таблица 1 в Инструкции <sup>1</sup>). Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, затем каждые 12 недель</p> <p>1.Инструкция по медицинскому применению Стелара (устекинумаб) ЛП-001104 от 27.04.2020 <a href="https://grls.rosminzdrav.ru">https://grls.rosminzdrav.ru</a> дата обращения 20.02.2021</p>								<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1218 292 1346 628">Код</th> <th data-bbox="1346 292 1547 628">Анатомо-терапевтическая классификация</th> <th data-bbox="1547 292 1738 628">Наименование лекарственного препарата</th> <th data-bbox="1738 292 1868 628">Усредненный показатель частоты предоставления</th> <th data-bbox="1868 292 1951 628">Единицы измерения</th> <th data-bbox="1951 292 2029 628">ССД<sup>4</sup></th> <th data-bbox="2029 292 2132 628">СКД<sup>5</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1218 628 1346 887">L04AB</td> <td data-bbox="1346 628 1547 887">Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)</td> <td data-bbox="1547 628 1738 887"></td> <td data-bbox="1738 628 1868 887"></td> <td data-bbox="1868 628 1951 887"></td> <td data-bbox="1951 628 2029 887"></td> <td data-bbox="2029 628 2132 887"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1218 887 1346 963"></td> <td data-bbox="1346 887 1547 963"></td> <td data-bbox="1547 887 1738 963">Адалимумаб</td> <td data-bbox="1738 887 1868 963">0,0026</td> <td data-bbox="1868 887 1951 963">мг</td> <td data-bbox="1951 887 2029 963">40</td> <td data-bbox="2029 887 2132 963">1 000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1218 963 1346 1027"></td> <td data-bbox="1346 963 1547 1027"></td> <td data-bbox="1547 963 1738 1027">Этанерцепт</td> <td data-bbox="1738 963 1868 1027">0,0026</td> <td data-bbox="1868 963 1951 1027">мг</td> <td data-bbox="1951 963 2029 1027">32</td> <td data-bbox="2029 963 2132 1027">1 664</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1218 1027 1346 1139">L04AC</td> <td data-bbox="1346 1027 1547 1139">Ингибиторы интерлейкина</td> <td data-bbox="1547 1027 1738 1139"></td> <td data-bbox="1738 1027 1868 1139"></td> <td data-bbox="1868 1027 1951 1139"></td> <td data-bbox="1951 1027 2029 1139"></td> <td data-bbox="2029 1027 2132 1139"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1218 1139 1346 1216"></td> <td data-bbox="1346 1139 1547 1216"></td> <td data-bbox="1547 1139 1738 1216"><b>Устекинумаб</b></td> <td data-bbox="1738 1139 1868 1216"><b>0,0047</b></td> <td data-bbox="1868 1139 1951 1216"><b>мг</b></td> <td data-bbox="1951 1139 2029 1216"><b>45</b></td> <td data-bbox="2029 1139 2132 1216"><b>180</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1218 1216 1346 1292"></td> <td data-bbox="1346 1216 1547 1292"></td> <td data-bbox="1547 1216 1738 1292"><b>Устекинумаб</b></td> <td data-bbox="1738 1216 1868 1292"><b>0,00058</b></td> <td data-bbox="1868 1216 1951 1292"><b>мг</b></td> <td data-bbox="1951 1216 2029 1292"><b>90</b></td> <td data-bbox="2029 1216 2132 1292"><b>450</b></td> </tr> </tbody> </table>	Код	Анатомо-терапевтическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <sup>4</sup>	СКД <sup>5</sup>	L04AB	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)								Адалимумаб	0,0026	мг	40	1 000			Этанерцепт	0,0026	мг	32	1 664	L04AC	Ингибиторы интерлейкина								<b>Устекинумаб</b>	<b>0,0047</b>	<b>мг</b>	<b>45</b>	<b>180</b>
Код	Анатомо-терапевтическая классификация	Наименование лекарственного препарата	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД <sup>4</sup>	СКД <sup>5</sup>																																															
L04AB	Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)																																																				
		Адалимумаб	0,0026	мг	40	1 000																																															
		Этанерцепт	0,0026	мг	32	1 664																																															
L04AC	Ингибиторы интерлейкина																																																				
		<b>Устекинумаб</b>	<b>0,0047</b>	<b>мг</b>	<b>45</b>	<b>180</b>																																															
		<b>Устекинумаб</b>	<b>0,00058</b>	<b>мг</b>	<b>90</b>	<b>450</b>																																															
		Адалимумаб	<p>II. Результаты исследования CADMUS показали эффективность и безопасность применения Устекинумаба у детей с 12 до 17 лет. К 12 неделе терапии PGA 0/1 69,4% PASI75 -80,6% PASI90 - 61,1%.<sup>1</sup>Промежуточные результаты исследования CADMUS Jr у детей старше 6 лет и младше 12 лет показали эффективность терапии устекинумабом ( 77% пациентов достигли PGA 0/1, 84% достигли PASI 75, 64% достигли PASI 90, среднее изменение</p>																																																		
		Этанерцепт																																																			

	<p>по шкале CDLQI -6,3 к 12 неделе терапии).<sup>2</sup></p> <p>1. Landells I, Marano C, Hsu MC, Li S, Zhu Y, Eichenfield LF, Hoeger PH, Menter A, Paller AS, Taieb A, Philipp S, Szapary P, Randazzo B. Ustekinumab in adolescent patients age 12 to 17 years with moderate-to-severe plaque psoriasis: results of the randomized phase 3 CADMUS study. J Am Acad Dermatol. 2015 Oct;73(4):594-603. doi: 10.1016/j.jaad.2015.07.002. Epub 2015 Aug 7. PMID: 26259989.</p> <p>2. Philipp S, Menter A, Nikkels AF, Barber K, Landells I, Eichenfield LF, Song M, Randazzo B, Li S, Hsu MC, Zhu Y, DePrimo S, Paller AS. Ustekinumab for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in paediatric patients (≥ 6 to &lt; 12 years of age): efficacy, safety, pharmacokinetic and biomarker results from the open-label CADMUS Jr study. Br J Dermatol. 2020 Oct;183(4):664-672. doi: 10.1111/bjd.19018. Epub 2020 May 10. PMID: 32173852.</p>	
	<p>Обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием, оказывая</p>	<p>Код АТХ В05ВВ Меглюмина натрия сукцинат, единица измерения мл. ССД- 400 мл. СКД-2000 мл . АТХ: В05ВВ</p>

	<p>положительный эффект на аэробные процессы в клетке, уменьшая продукцию свободных радикалов и восстанавливая энергетический потенциал клеток.</p> <p>Препарат активирует ферментативные процессы цикла Кребса и способствует утилизации жирных кислот и глюкозы клетками, нормализует кислотно-щелочной баланс и газовый состав крови.</p>	
	<p>Антигистаминное средство, обладающее противозудным действием при кожных заболеваниях.</p> <p>Препарат снижает проницаемость сосудов, капилляров, тормозит экссудацию и формирование отека, уменьшает зуд, оказывает м- холиноблокирующий эффект. Обладает небольшой антихолинергической активностью, вызывает седативный эффект.</p>	<p>Код АТХ: R06AX13 лоратадин единицы измерения мг, ссд 10, сд 140.</p> <p>Хлоропирамин мг, ссд50,сд700; Цетиризин мг, ссд 110, сдЮО;</p> <p>Клемастин таб. Единица измерения мг. ССД-1 мг, СКД- 10 мг. АТХ R06AA04.</p>
	<p>Оказывает противоаллергическое и противозудное действие. Вызывает седативный эффект. Обладает периферической антихолинергической активностью, умеренными спазмолитическими свойствами.</p>	<p>Хлоропирамин таб. Единица измерения мг. ССД- 18,75 мг. СКД- 187.5 мг. АТХ: R06AC03</p>
	<p>Электролиты, средства для коррекции кислотного равновесия</p>	<p>Кальция глюконоат мл, ссд 10, ед 100; Натрия тиосульфат мл, ссд 10, ед 100;</p>

	ГКС для наружного применения. Разрешен к применению детям в возрасте с 4 мес.	Метилпреднизолона ацепонат Единица измерения г. ССД- 5 г. СКД-210г. AI X: D07AC14
	«Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ». В стандарте отсутствуют препараты системного назначения - НПВС, ГКС, сульфосалазин; патогенетического направления – гепатопротекторы, солевые растворы, растворы для парентерального приёма на основе янтарной кислоты, сосудистые, антигистаминные, десенсибилизирующие.	Предусмотреть.  Для наружного применения добавить 2-5% салициловую мазь, мази с содержанием 5% дёгтя, мази с содержанием 5% серы.  Растворы анилиновых красителей
	Для снижения вероятности развития нежелательных явлений лечение метотрексатом должно сопровождаться терапией препаратом фолиевой кислоты перорально 5 мг 1 раз в неделю через 24 часа после приема метотрексата.	Внести в Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения:  V03BB Фолиевая кислота и ее производные  Фолиевая кислота
	Применение системных глюкокортикостероидов для лечения псориаза показано в редких случаях (генерализованный пустулезный псориаз, псориатическая эритродермия) в виде единичных инъекций (инфузий) с целью купирования остроты процесса.	Внести в Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения:  -Преднизолон,  -Дексаметазон.

<p>В разделе ретиноиды для лечения псориаза ацитретин указан в дозировке 25 мг</p>	<p>Иногда для лечения разных форм псориаза требуется лечение более низкими дозами ацитретина</p> <p>При отсутствии ацитретина на рынке возможно использование терапевтических возрастных дозировок ретинола пальмитата при некоторых вариантах псориаза у детей</p>	<p>Дополнить раздел «ретиноиды для лечения псориаза» внесением ССД ацитретина 10мг</p> <p>Включить в перечень лекарственных препаратов :</p> <p>Ретинола пальмитат</p>
<p>Отсутствие антибактериальных препаратов для системного применения</p>	<p>Не редкость манифестация псориаза или его обострение, ассоциированное с инфекционным процессом различного происхождения</p>	<p>Включить в перечень лекарственных средств антибиотики системного действия:</p> <p>Амоксициллин+клавулоновая кислота (250+125; 500+125)</p> <p>Азитромицин суспензия</p> <p>Амоксициллин ( 250, 500)</p>
<p>Отсутствие анксиолитиков</p>	<p>Обострения псориаза, в том числе у детей и подростков, часто возникают на фоне стрессовых ситуаций, при этом необходима коррекция психоэмоционального состояния пациента</p>	<p>Включить в перечень лекарственных средств:</p> <p>Гидроксизин</p>
<p><b>4. Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания</b></p>		
	<p>В соответствии с усредненным показателем частоты предоставления (0,49), указанным в</p>	<p>Предлагаем изложить п.4 в следующем виде</p> <p>4. Виды диетического лечебного питания, включая</p>



	<p>проекте стандарта, только 49% пациентов получают лечебное питание (Основной вариант стандартной диеты - ОВД). Необходимо указать, что лечебное питание получают все пациенты в период нахождения в стационаре – 1,0 (100%).</p> <p>Указанное в п.4 проекта стандарта «Количество» (35) отражает усредненное количество дней нахождения пациента с данным заболеванием в стационаре. Однако т.к. средняя продолжительность лечения законченного случая (количество дней) составляет 365 дней, то получается, что за этот период пациент может быть госпитализирован только однократно в среднем на срок 35 дней. Т.е. получается, что при повторных госпитализациях в течение 365 дней пациент не будет получать лечебное питание, и, кроме того, фонд ОМС при повторных госпитализациях в течение 365 дней не будет оплачивать затраты в целом на лечение, включая питание и пр.</p>	специализированные продукты диетического лечебного питания						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Наименование вида диетического лечебного питания</th> <th style="text-align: center;">Усредненный показатель частоты предоставления</th> <th style="text-align: center;">Усредненный показатель кратности применения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Основной вариант стандартной диеты</td> <td style="text-align: center;">1,0<sup>6</sup></td> <td style="text-align: center;">35<sup>7</sup></td> </tr> </tbody> </table>	Наименование вида диетического лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения	Основной вариант стандартной диеты	1,0 <sup>6</sup>	35 <sup>7</sup>
Наименование вида диетического лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения						
Основной вариант стандартной диеты	1,0 <sup>6</sup>	35 <sup>7</sup>						
		<p><sup>6</sup> Усредненный показатель частоты предоставления применяется только при условии оказания медицинской помощи в стационаре</p> <p><sup>7</sup> Показатель кратности применения в период оказания медицинской помощи в стационаре</p>						

Проект подготовлен с аналогичными недочетами, что и проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении стандартов медицинской помощи **взрослым** при псориазе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»

Так, в стандарте также отсутствуют разделения в части видов и условий оказания медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная, амбулаторная помощь и в условиях круглосуточного либо дневного стационаров) что приведет к невозможности проведения медико-экономических расчетов потребностей.

Средняя продолжительность лечения законченного случая в условиях как дневного, так и круглосуточного стационара, а также в амбулаторных условиях указана как 365 дней в году.

При наличии медицинской услуги «ультрафиолетовое облучение кожи», отсутствует необходимая услуга «ВО 1.054.001 Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта».

Очевидным является и тот факт, что в данном проекте медицинская услуга «ВО 1.058.001 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный» должна звучать как «ВО 1.058.003 Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога первичный», то же касается консультации врача акушера-гинеколога.

Так же как в проекте приказа оказания помощи взрослым, предлагается проводить некоторые виды исследований, не имеющих отношение к диагностике и лечению псориаза, например «Исследование мочи на хорионический гонадотропин» и «Очаговая проба с туберкулином».

Не введен ряд необходимых медицинских услуг: с целью проведения наружной терапии - А11.01.014 Накожное применение лекарственных препаратов; с целью проведения терапии метотрексатом - А11.02.002 Внутримышечное введение лекарственных препаратов; с целью проведения терапии ингибиторами фактора некроза опухоли альфа - А11.01.002 подкожное введение лекарственных препаратов.

**Таким образом, подготовленный проект приказа Минздрава РФ «Об утверждении стандартов медицинской помощи детям при псориазе (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)» не соответствует Клинической рекомендации «Псориаз» ID234, одобренной Научно- практическим советом Минздрава России, и размещенной в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России, а его утверждение приведет к невозможности качественного оказания медицинской помощи больным псориазом.**