

## НОРМАТИВНЫЙ ДИССОНАНС В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ: БИОЭТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

П. А. Ключева ✉

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

В статье представлен комплексный биоэтический и нормативный анализ применения медикаментозной терапии у детей с онкологическими, ревматологическими, кардиологическими и психиатрическими заболеваниями в Российской Федерации на основе официальных инструкций по медицинскому применению лекарственных препаратов и современных клинических рекомендаций. Основное внимание уделено выявлению существенных противоречий между клиническими рекомендациями и регистрационными документами лекарственных средств, зарегистрированных в государственном реестре лекарственных средств. Особое значение уделено проблеме отсутствия достаточной доказательной базы по безопасности и эффективности лекарственных препаратов у детской аудитории, что приводит к значительным ограничениям в назначении терапии, усугубляемым нормативными и правовыми барьерами для врачей-педиатров. Исследование охватывает лекарственные средства, применяемые при лечении фолликулярной лимфомы, системной красной волчанки, шизофрении и семейной гиперхолестеринемии, с акцентом на возрастные ограничения и противопоказания.

**Ключевые слова:** фолликулярная лимфома, системная красная волчанка, шизофрения, семейная гиперхолестеринемия, педиатрия

✉ **Для корреспонденции:** Полина Анатольевна Ключева  
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; klyuyeva\_polina@mail.ru

**Статья поступила:** 16.12.2025 **Статья принята к печати:** 02.02.2026

**Опубликована онлайн:** 15.02.2026

**DOI:** 10.24075/medet.2026.001

**Авторские права:** © 2026 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## NORMATIVE DISSONANCE IN PEDIATRIC PHARMACOTHERAPY: BIOETHICAL ANALYSIS

Klyueva PA ✉

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

In this paper, we present a comprehensive bioethical and regulatory analysis of the use of drug therapy in children with oncological, rheumatological, cardiological and psychiatric diseases in the Russian Federation based on official Instructions for Medical Use and the latest clinical recommendations. This paper focuses on significant contradictions between clinical recommendations and drug registration documents registered in the State Register of Medicines of Russia. Insufficient scientific data on safety and effectiveness of medicines among children deserve particular attention as it results in serious therapy restrictions worsened by regulatory and legal barriers for pediatricians. The study is focused on medications for treatment of follicular lymphoma, systemic lupus erythematosus, schizophrenia and familial hypercholesterolemia, with an emphasis on age restrictions and contraindications.

**Key words:** follicular lymphoma, systemic lupus erythematosus, schizophrenia, familial hypercholesterolemia, pediatrics

✉ **Correspondence should be addressed:** Polina A. Klyueva  
Revolutsionnaya str., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; klyuyeva\_polina@mail.ru

**Received:** 16.12.2025 **Accepted:** 02.02.2026 **Published online:** 15.02.2026

**DOI:** 10.24075/medet.2026.001

**Copyright:** © 2026 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Одной из главных проблем педиатрической фармакотерапии является несоответствие между современными клиническими рекомендациями и инструкциями по применению лекарственных средств, зарегистрированных в государственном реестре лекарственных средств. Ряд препаратов, рекомендуемых для лечения взрослых, не имеют проспективных исследований в педиатрии либо запрещены к применению у детей из-за отсутствия данных по безопасности и эффективности, что создает значительные затруднения для врачей в процессе выбора терапии [1]. Целью данного исследования является комплексный биоэтический и нормативный анализ применения медикаментозной терапии у детей с онкологическими, ревматологическими, кардиологическими и психиатрическими заболеваниями в Российской Федерации, выявление противоречий между клиническими рекомендациями и официальными

инструкциями к препаратам, а также определение путей минимизации нормативных и правовых барьеров для улучшения педиатрической фармакотерапии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В рамках исследования анализировались инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, зарегистрированных в государственном реестре лекарственных средств (по состоянию на август 2025 г.) и современные клинические рекомендации для лечения пациентов несовершеннолетнего возраста. Выбор препаратов осуществлялся по заболеваниям четырех групп: онкологическим (фолликулярная лимфома) [2], ревматическим (системная красная волчанка) [3], психиатрическим (шизофрения) [4] и кардиологическим (семейная гиперхолестеринемия) [5]. Для каждого

**Таблица.** Наиболее значимые данные по разрешениям и противопоказаниям к применению исследованных препаратов в педиатрической практике с учетом возрастных ограничений и особых условий использования [1]

Группа заболеваний	Препарат, МНН	Разрешено к применению у детей	Возрастные ограничения / комментарии [6]
<b>Онкологические заболевания</b>			
Фолликулярная лимфома	Мосунетузумаб	Нет	«Не применяйте препарат у детей в возрасте от 0 до 18 лет вследствие риска неэффективности и вероятной небезопасности (безопасность и эффективность применения препарата Лансумио® у детей в возрасте до 18 лет не установлены)»
	Бендамустин	Нет	Бендамустин-ТЛ: «Противопоказания: детский возраст (отсутствие данных по эффективности и безопасности)»
	Обинутузумаб	Нет	«Не давайте препарат детям в возрасте до 18 лет вследствие риска неэффективности и вероятной небезопасности (безопасность и эффективность применения препарата Газива® у детей в возрасте до 18 лет не установлены)»
	Леналидомид	Нет	«Не давайте препарат Миеланикс детям в возрасте от 0 до 18 лет, поскольку безопасность и эффективность приема данного препарата у детей в возрасте до 18 лет не установлены»
	Ритуксимаб	Нет	«Дети: препарат Мабтера®, 1400 мг, не предназначен для применения у детей и подростков до 18 лет»
<b>Ревматические заболевания</b>			
Системная красная волчанка	Метотрексат	Да	«Дети и подростки: вследствие ограниченных данных по эффективности и безопасности применения Метотрексата у детей младше 3 лет не рекомендуется применять препарат у данной группы пациентов. При применении Метотрексата у детей в качестве иммуносупрессивной терапии для угнетения иммунитета (при псориазе, ревматоидном артрите, ювенильном хроническом артрите, дерматомиозите и системной красной волчанке) тщательно рассматривается соотношение польза/риск применения»
	Циклоспорин	Да	«Пациенты в возрасте младше 18 лет: в среднем у пациентов младше 18 лет отмечается более быстрое выведение Циклоспорина из организма по сравнению со взрослыми, поэтому у данной категории пациентов для достижения необходимой плазменной концентрации Циклоспорина возможно применение более высоких доз препарата (при расчете на массу тела)»
	Азатиоприн	Да	«Дети с избыточной массой тела: в клиническом исследовании 18 детей (в возрасте от 3 до 14 лет) получали поддерживающее лечение 6-МП, и дозировка рассчитывалась исходя из площади поверхности тела. Среднее значение площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC <sub>0-∞</sub> ) 6-МП в группе выше 75-го перцентиля по массе тела была в 2,4 раза ниже, чем в группе ниже 75-го перцентиля по этому показателю. Поэтому детям с избыточной массой тела могут потребоваться более высокие дозы Азатиоприна, при этом рекомендуется тщательный мониторинг ответа на лечение»
	Циклофосфамид	Да	«Рабдомиосаркома у детей: Циклофосфамид используется в различных протоколах комплексной полихимиотерапии, в зависимости от стадии заболевания и гистологического типа опухоли. В типичных случаях доза препарата для пациентов с заболеванием в стадии III (остаточная макроскопическая опухоль после операции) и IV (отдаленные метастазы) составляет 10 мг/кг массы тела Циклофосфамида внутривенно в течение 3 последовательных дней, курс многократно повторяется в комбинации с Винкристином и Актиномицином D («протокол VAC» международного исследования-II рабдомиосаркомы)»
	Преднизолон	Да	«Не давайте препарат детям до 3-х лет»
	Метилпреднизолон	Да	«У детей (особенно в случае длительного лечения) препарат Метилиоф необходимо применять с осторожностью. Врач должен тщательно контролировать рост и развитие детей, находящихся на длительном лечении препаратом Метилиоф. Задержка роста может наблюдаться у детей, получающих длительную ежедневную, разделенную на несколько доз, терапию. Длительное ежедневное применение препарата у детей возможно только по абсолютным показаниям. Введение препарата через сутки может уменьшить риск развития этой нежелательной реакции или позволит избежать его вовсе. Дети, получающие длительную терапию препаратом Метилиоф, находятся в группе повышенного риска развития повышения внутричерепного давления (внутричерепной гипертензии). Применение высоких доз Метилпреднизолона может приводить к развитию воспаления поджелудочной железы (панкреатита) у детей»
	Микофеноловая кислота	Нет	«Дети и подростки: не давайте препарат детям в возрасте от 0 до 18 лет вследствие риска неэффективности и вероятной небезопасности (безопасность и эффективность применения препарата Микофеноловая кислота у детей в возрасте до 18 лет не установлены)»

Группа заболеваний	Препарат, МНН	Разрешено к применению у детей	Возрастные ограничения / комментарии [6]
	Белимумаб	Да	«Препарат Бенлиста показан к применению: – для снижения активности заболевания у пациентов в возрасте 5 лет и старше, получающих стандартную терапию, с активной системной красной волчанкой (СКВ) и наличием аутоантител; – для лечения активного волчаночного нефрита у пациентов в возрасте 5 лет и старше в комбинации с базисной иммуносупрессивной терапией»
	Тофацитиниб	Нет	«Дети от 0 до 18 лет: не давайте препарат детям в возрасте от 0 до 18 лет по показаниям ревматоидный артрит, псориатический артрит, язвенный колит, анкилозирующий спондилоартрит, новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, поскольку эффективность и безопасность не установлены. Дети от 2 до 18 лет: полиартикулярный ювенильный идиопатический артрит и ювенильный псориатический артрит Тофацитиниб можно применять в виде монотерапии или в комбинации с Метотрексатом (см. раздел «Прием препарата Тофацитиниб»). Дети от 0 до 2 лет: не давайте препарат детям в возрасте от 0 до 2 лет с полиартикулярным ювенильным идиопатическим артритом и ювенильным псориатическим артритом, поскольку эффективность и безопасность не установлены»
	Гидроксихлорохин	Да	«Противопоказания: детский возраст до 6 лет».
<b>Психиатрические заболевания</b>			
Шизофрения	Галоперидол	Нет	«Дети и подростки: применение препарата Галоперидол у детей и подростков в возрасте до 18 лет противопоказано, поскольку отсутствуют данные клинических исследований по безопасности и эффективности применения у данной группы пациентов»
	Оланзапин	Нет	«Дети и подростки: не давайте препарат детям в возрасте от 0 до 18 лет вследствие риска неэффективности и вероятной небезопасности. Препарат Оланзапин противопоказан детям и подросткам младше 18 лет»
	Клозапин	Нет	«Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены)»
	Арипипразол	Да	«Фармакокинетика у подростков в возрасте от 10 до 17 лет соответствует таковой у взрослых при коррекции различий по массе тела, поэтому коррекция массы тела не требуется»
	Кветиапин	Нет	«Противопоказания: детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены)»
	Хлорпромазин	Да	«Показания к применению: препарат показан к применению у взрослых и детей с 1 года»
	Тиоридазин	Да	«Показания к применению у детей: нарушение поведения с психомоторной активностью»
	Левомепромазин	Нет	«Не принимайте препарат Тизерцин®: – если Вы младше 12 лет»
	Сульпирид	Нет	«Дети: безопасность и эффективность у детей в возрасте от 0 до 18 лет не установлены. Препарат Сульпирид противопоказан детям в возрасте от 0 до 18 лет»
	Перициазин	Да/Нет (в зависимости от лекарственной формы)	1.«Противопоказания: детский возраст до 18 лет (для данной лекарственной формы (Капсулы)). 2. «Препарат Неупелтил® показан к применению у детей в возрасте от 3 лет: – тяжелые поведенческие расстройства с агитацией и возбудимостью»
Бипериден	Да	«Препарат Бипериден показан к применению: у детей в возрасте от 3 лет и взрослых»	
<b>Кардиологические заболевания</b>			
Семейная гиперхолестеринемия	Розувастатин	Нет	«Безопасность и эффективность у пациентов в возрасте от 0 до 18 лет не установлены, а данные по применению ограничены»
	Бемпедоевая кислота	Нет	«Безопасность и эффективность у пациентов в возрасте от 0 до 18 лет не установлены, а данные по применению ограничены»
	Инклисиран	Нет	«Безопасность и эффективность у пациентов в возрасте от 0 до 18 лет не установлены, а данные по применению ограничены»
	Фенофибрат	Нет	«Безопасность и эффективность у пациентов в возрасте от 0 до 18 лет не установлены, а данные по применению ограничены»
	Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты	Нет	«Безопасность и эффективность у пациентов в возрасте от 0 до 18 лет не установлены, а данные по применению ограничены»

Группа заболеваний	Препарат, МНН	Разрешено к применению у детей	Возрастные ограничения / комментарии [6]
	Эзетимиб	Да	«Применение в педиатрической практике официально разрешено, но с возрастного ограничения в 10 лет»
	Эволокумаб	Да	«Применение в педиатрической практике официально разрешено, но с возрастного ограничения в 10 лет»
	Симвастатин	Да	«Применение в педиатрической практике официально разрешено, но с возрастного ограничения в 10 лет»
	Аторвастатин	Да	«Применение в педиатрической практике официально разрешено, но с возрастного ограничения в 10 лет»
	Алирокумаб	Да	«Противопоказан к применению у детей младше 8 лет, что связано с отсутствием данных о безопасности и эффективности для этой возрастной группы»
	Питавастатин	Да	«Применение противопоказано детям до 6 лет в связи с отсутствием достаточных клинических данных для пациентов этой возрастной категории»

препарата исследовались разделы «Противопоказания», «Применение у детей», а также возрастные ограничения. Кроме того, в работе применялись методы сравнительного анализа, что позволило всесторонне оценить противоречия между клиническими рекомендациями и официальными инструкциями, выявить нормативно-правовые и биоэтические аспекты, а также определить ключевые узкие места, затрудняющие выбор медикаментозной терапии у пациентов несовершеннолетнего возраста. Такой комплексный подход обеспечивает системное понимание проблемы и способствует формированию предложений по ее решению.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ инструкций по медицинскому применению лекарственных средств, проведенный в рамках исследования, выявил следующие факторы. В группе препаратов для лечения онкологических заболеваний (фолликулярная лимфома) подавляющее большинство зарегистрированных средств, включая Мосунетузумаб, Бендамустин, Обинутузумаб, Леналидомид и Ритуксимаб, имеют формальные противопоказания к применению у детей до 18 лет в связи с отсутствием установленных данных по их безопасности и эффективности [6]. Это обстоятельство значительно ограничивает возможности выбора терапии у пациентов детского и подросткового возрастов.

В группе ревматологических лекарственных препаратов (для системной красной волчанки) показатель препаратов, разрешенных для применения в педиатрической фармакотерапии, оказался выше. Метотрексат, Циклоспорин и Азатиоприн допускаются к применению у детей, но с оговорками относительно возрастных ограничений и необходимости тщательного мониторинга клинического состояния пациентов [6]. В то же время Микофеноловая кислота и Тофацитиниб официально противопоказаны детям до 18 лет из-за риска неэффективности и потенциальных побочных эффектов. Белимумаб разрешен к применению у детей старше 5 лет при определенных показаниях.

При изучении препаратов, используемых в психиатрической практике (шизофрения), выявлено, что большинство антипсихотических средств, таких как Галоперидол, Оланзапин, Клозапин, Кветиапин и Левомепромазин, противопоказаны для детей

и подростков до 18 лет [6]. Однако препараты Арипипразол и Хлорпромазин разрешены к применению в педиатрической фармакотерапии с учетом специальных условий и возрастных ограничений. Для некоторых препаратов имеются частичные разрешения в зависимости от лекарственной формы и возраста (например, Перидазин и Бипериден).

При изучении кардиологических препаратов (семейная гиперхолестеринемия) установлено, что ряд наиболее часто используемых статинодержущих и гиполипидемических средств, таких как Розувастатин, Бемпедоевая кислота, Инклисиран, Фенофибрат и Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты, имеют противопоказание для применения у лиц младше 18 лет в связи с отсутствием данных по безопасности и эффективности у детей. В то же время препараты Эзетимиб, Эволокумаб, Симвастатин, Аторвастатин и Алирокумаб применяются у детей с возрастными ограничениями, как правило, начиная с 6–10 лет. Для Питавастатина заявлено ограничение применения у детей до 6 лет [7].

Таким образом, результаты анализа документов показывают значительные пробелы и ограничения в нормативном регулировании лекарственной терапии у детей с тяжелыми заболеваниями разных профилей, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований и пересмотра нормативов для расширения возможностей безопасного применения медикаментов в педиатрической фармакотерапии.

В таблице представлены наиболее значимые данные по разрешениям и противопоказаниям к применению исследованных препаратов в педиатрической практике с учетом возрастных ограничений и особых условий использования.

Назначение лекарственных средств, применение которых в педиатрии сопряжено с ограничениями, требует обязательного коллегиального решения. Такие терапевтические назначения могут быть санкционированы исключительно по итогам врачебного консилиума, в ходе которого проводится всесторонняя оценка соотношения потенциальной пользы для пациента и возможных рисков [8].

Результаты документального анализа констатируют наличие значительных пробелов в доказательной и регуляторной базе, касающейся лекарственной терапии детей с тяжелыми заболеваниями. Выявленные нормативные ограничения не только сужают терапевтический арсенал педиатра, но и подчеркивают насущную необходимость

целенаправленных клинических исследований и последующего пересмотра регламентирующих документов. Это является критически важным условием для расширения возможностей безопасного и эффективного применения современных медикаментов в педиатрической практике.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, педиатрическая фармакотерапия сталкивается с целым комплексом объективных ограничений, существенно сужающих терапевтический арсенал врача. Ключевым фактором, лежащим в основе

данной проблемы, является дефицит доказательной базы, характерной именно для пациентов детского возраста. Этот пробел, в свою очередь, обусловлен целым рядом вызовов, с которыми сталкиваются фармацевтические компании при организации клинических исследований. Среди них — исключительная сложность методологического планирования, необходимые этические регулятории и крайне высокая стоимость подобных изысканий. В результате врач зачастую вынужден действовать методом экстраполяции данных, полученных на взрослой популяции, что неизбежно сопряжено с повышенной долей риска и профессиональной ответственности.

## Литература

1. Государственный реестр лекарственных средств: Инструкция по медицинскому применению лекарственных препаратов. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: <https://grls.minzdrav.gov.ru/Default.aspx> (дата обращения: 09.10.2025).
2. Клинические рекомендации: Фолликулярная лимфома. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/151\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/151_2) (дата обращения: 09.10.2025).
3. Клинические рекомендации: Системная красная волчанка. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/606\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/606_3) (дата обращения: 09.10.2025).
4. Клинические рекомендации: Шизофрения. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/674\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/674_3) (дата обращения: 09.10.2025).
5. Клинические рекомендации: Нарушения липидного обмена. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752_1) (дата обращения: 09.10.2025).
6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 37. Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/f7964563436c4bb0aed73d388df1a95d9103b632/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/f7964563436c4bb0aed73d388df1a95d9103b632/) (дата обращения: 09.10.2025).
7. Ерегин С. Я., Ключева П. А. Этические и клинические дилеммы гиполипидемической терапии при наследственных дислипидемиях у детей. Медицинская этика. 2025; 4: 23–27. Режим доступа: <https://medet.rsmu.press/archive/2025/4/3/abstract?lang=ru> (дата обращения: 09.10.2025).
8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 48. Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/779a1ee49963857f934a022d4205d1a1f1aac997/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/779a1ee49963857f934a022d4205d1a1f1aac997/) (дата обращения: 09.10.2025).

## References

1. Gosudarstvennyy reyestr lekarstvennykh sredstv: Instruktsiya po meditsinskomu primeneniyu lekarstvennykh preparatov. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Available from URL: <https://grls.minzdrav.gov.ru/Default.aspx> (data obrashcheniya: 09.10.2025).
2. Klinicheskiye rekomendatsii: Follikul'yarnaya limfoma. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Available from URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/151\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/151_2) (accessed: 09.10.2025).
3. Klinicheskiye rekomendatsii: Sistemnaya krasnaya volchanka. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Available from URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/606\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/606_3) (accessed: 09.10.2025).
4. Klinicheskiye rekomendatsii: Shizofreniya. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Available from URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/674\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/674_3) (accessed: 09.10.2025).
5. Klinicheskiye rekomendatsii: Narusheniya lipidnogo obmena. Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. Available from URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/752_1) (accessed: 09.10.2025).
6. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ (red. ot 28.12.2024) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». St. 37. Available from URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/f7964563436c4bb0aed73d388df1a95d9103b632/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/f7964563436c4bb0aed73d388df1a95d9103b632/) (accessed: 09.10.2025).
7. Yeregin SYa, Klyuyeva PA. Eticheskiye i klinicheskiye dilemmy gipolipidemicheskoy terapii pri nasledstvennykh dislipidemiakh u detey. Meditsinskaya etika. 2025; 4: 23–27. Available from URL: <https://medet.rsmu.press/archive/2025/4/3/abstract?lang=ru> (accessed: 09.10.2025).
8. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 g. № 323-FZ (red. ot 28.12.2024) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». St. 48. Available from URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/779a1ee49963857f934a022d4205d1a1f1aac997/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/779a1ee49963857f934a022d4205d1a1f1aac997/) (accessed: 09.10.2025).