

DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1078

УДК 61.616.5-616.51



Научная статья

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАЗА У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ ГОРОДА БАКУ

П.Г. Манафов

Актуальность. В настоящее время псориаз один из самых распространенных хронических дерматозов, которым страдают от 1 до 3% населения земного шара.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенности распространения псориаза и дать микробиологическую характеристику возбудителей псориаза среди мужчин в г. Баку.

Материал и методы исследования. В контексте цели и задач исследования 490 мужчин, поступившие в Республиканский Кожно-Венерологический Диспансер в 2018-2019 гг. были обследованы на «Псориаз» (в 2018 году – 225 чел. (45,9%), в 2019 году – 265 чел. (54,1%)).

Средний возраст пациентов составлял $22,3 \pm 3,6$ года. Возрастная структура обследованных мужчин была следующей: до 18-ти лет – 33 чел. (6,7%); 18-29 лет – 442 мужчин (90,2%); старше 30-ти лет – 15 чел. (3,1%). Все пациенты были обследованы традиционными методами исследования (сбор анамнеза, общая бактериоскопия, микологические исследования и др.). При необходимости проводилась консультация эндокринолога, гинеколога и аллерголога.

При статистической обработке полученных результатов исследования определяли среднее значение (M) стандартную ошибку среднего значения (m), экстенсивный показатель заболеваемости (%) в различных возрастных группах. Разница между результатами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди всех обследованных мужчин (490 чел.) моно патология обнаружена у 439 пациентов (89,6%), микст патология – у 34 (6,9%). Диагноз «Псориаз» установлен у 214 мужчин, что составляет $43,7 \pm 2,2\%$. Результаты микологических исследований показали наличие грибов у 233 пациентов с установленным диагнозом (47,6%). При установленных моно патологиях различные возбудители обнаруживались у 232 больных (47,3%), микст патологиях – у 4-х (0,8%). Среди выделенных бактериальных возбудителей *St.aureus* был идентифицирован в 4-х случаях (0,8%), *St.epidermidis* – в 3-х случаях (0,6%). Среди ассоциантов возбудителей

частота встречаемости ассоциаций грибов рода *Candida* + *St.aureus* и грибы рода *Candida* + *St.epidermidis* составляла $0,4\pm 0,3\%$ соответственно.

Анализ выявляемости псориаза у мужчин в зависимости от возраста показал, что до 18-ти лет у пациентов псориаз определялся у $48,5\pm 8,7$ (16 чел.), в возрастной группе 18-29 лет в $43,9\pm 2,4\%$ (194 муж.) и в возрастной группе старше 30-ти лет – в $26,7\pm 11,4\%$ (4 случая). При изучении выявляемости моно и микст патологии в зависимости от возрастных групп, установлено, что и моно, и микст патология больше регистрировалась в возрастной группе 18-29 лет – $91,1\pm 1,4\%$ и $79,4\pm 6,9\%$ соответственно ($\chi^2=59,255$; $df=22$; $s=0,000$). Различные бактериальные патогены и грибы рода *Candida* обнаруживались при моно патологиях в $47,6\pm 2,4\%$, при микст патологиях – в $0,9\pm 0,5\%$.

Выводы. На основе полученных нами результатов установлено, что группу риска по возрасту составила возрастная группа 18-29 лет ($43,9\pm 9,2\%$). Факторами риска по возбудителям выступали в основном грибы рода *Candida* и бактериальные патогены, в частности *St.aureus* и *St.epidermidis*. Фактором риска по сезону можно выделить весенне-летнюю сезонность псориаза. Установлено, что частота обнаружения псориаза составляет $43,7\pm 2,2\%$. Моно-патология выявлялась в $89,9\pm 1,4\%$ случаев, микст патология – в $6,9\pm 1,1\%$. Наибольшая выявляемость псориаза отмечалась в возрастной группе 18-29 лет – $43,9\pm 2,4\%$. Среди ассоциантов возбудителей частота встречаемости ассоциаций грибов рода *Candida* + *St.epidermidis* составляла $0,4\pm 0,3\%$ соответственно. Показано, что псориаз больше обнаруживался в весенние месяцы, но в целом, продемонстрировал весенне-летнюю сезонность.

Ключевые слова: псориаз; мужчины; распространенность; группа риска; фактор риска; сезонность; Баку

Для цитирования. Манафов П.Г. Клинико-anamnestические особенности псориаза у взрослых лиц города Баку // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2024. Т. 16, №2. С. 377-387. DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1078

Original article

THE CLINIC-ANAMNESTIC FEATURES OF PSORIASIS AT ADULT PERSONS IN BAKU

P.G. Manafov

Background. Currently, psoriasis is one of the most common chronic dermatoses, which affects 1 to 3% of the world's population.

Purpose. *The purpose of this study is to study the epidemiological features of the spread of psoriasis and to give a microbiological characteristic of the causative agents of psoriasis among men in Baku.*

Material and methods of study. *In the context of the purpose and objectives of the study, 490 men admitted to the Republican Dermatovenerologic Dispensary in 2018-2019. were examined for Psoriasis (in 2018 - 225 people (45.9%), in 2019 - 265 people (54.1%)).*

The mean age of the patients was 22.3 ± 3.6 years. The age structure of the surveyed men was as follows: up to 18 years old - 33 people. (6.7%); 18-29 years old - 442 men (90.2%); over 30 years old - 15 people. (3.1%). All patients were examined by traditional research methods (history taking, general bacterioscopy, mycological studies, etc.). If necessary, an endocrinologist, gynecologist and allergist were consulted.

During statistical processing of the obtained results of the study, the mean value (M), the standard error of the mean value (m), and the extensive incidence rate (%) in different age groups were determined. The difference between the results was considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results. *Among all examined men (490 people), mono pathology was found in 439 patients (89.6%), mixed pathology - in 34 (6.9%). The diagnosis of "Psoriasis" was established in 214 men, which is $43.7 \pm 2.2\%$. The results of mycological studies showed the presence of fungi in 233 patients with an established diagnosis (47.6%). With established monopathologies, various pathogens were found in 232 patients (47.3%), mixed pathologies - in 4 (0.8%). Among the isolated bacterial pathogens, *St.aureus* was identified in 4 cases (0.8%), *St.epidermidis* - in 3 cases (0.6%). Among pathogen associates, the frequency of occurrence of associations of fungi of the genus *Candida* + *St.aureus* and fungi of the genus *Candida* + *St.epidermidis* was $0.4 \pm 0.3\%$, respectively.*

An analysis of the detection of psoriasis in men depending on age showed that up to 18 years of age in patients psoriasis was determined in 48.5 ± 8.7 (16 people), in the age group of 18-29 years in $43.9 \pm 2.4\%$ (194 men) and in the age group over 30 years old - in $26.7 \pm 11.4\%$ (4 cases).

*When studying the detectability of mono and mixed pathologies depending on age groups, it was found that both mono and mixed pathologies were more recorded in the age group of 18-29 years - $91.1 \pm 1.4\%$ and $79.4 \pm 6.9\%$, respectively. ($\chi^2 = 59.255$; $df = 22$; $s = 0.000$). Various bacterial pathogens and fungi of the genus *Candida* were found in monopathologies in $47.6 \pm 2.4\%$, in mixed pathologies in $0.9 \pm 0.5\%$.*

Conclusions. *Based on the results obtained by us, it was established that the age group of 18-29 years old ($43.9 \pm 9.2\%$) was the risk group by age. Risk factors*

for pathogens were mainly fungi of the genus *Candida* and bacterial pathogens, in particular *St.aureus* and *St.epidermidis*. Seasonal risk factor can be distinguished by the spring-summer seasonality of psoriasis. It was found that the detection rate of psoriasis is $43.7\pm 2.2\%$. Mono-pathology was detected in $89.9\pm 1.4\%$ of cases, mixed pathology - in $6.9\pm 1.1\%$. The highest detection rate of psoriasis was observed in the age group of 18-29 years - $43.9\pm 2.4\%$. Among the associates of pathogens, the frequency of occurrence of associations of fungi of the genus *Candida* + *St.epidermidis* was $0.4\pm 0.3\%$, respectively. It is shown that psoriasis was more detected in the spring months, but in general, showed a spring-summer seasonality.

Keywords: psoriasis; men; prevalence; risk group; risk factor; seasonality; Baku

For citation. Manafov P.G. The Clinic-Anamnestic Features of Psoriasis at Adult Persons in Baku. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2024, vol. 16, no. 2, pp. 377-387. DOI: 10.12731/2658-6649-2024-16-2-1078

Среди хронических воспалительных заболеваний кожи псориаз занимает центральное место. Несмотря на большое количество исследований по изучению псориаза, причина заболевания остается до конца не выясненной.

В настоящее время псориаз один из самых распространенных хронических дерматозов, которым страдают от 1 до 3% населения земного шара [1, 5, 9, 10].

У детей псориаз встречается относительно редко. По данным литературы, у девочек выявляемость псориаза в 2 раза чаще, чем у мальчиков [2, 3].

Среди населения Земного шара интенсивность распространения псориаза составляет 2-4%, среди детской популяции – 4-6% [3, 4, 12, 14]. Псориаз нередко возникает в возрасте от 10 до 25 лет, но может впервые проявиться в любом возрасте. Псориаз одинаково регистрируется у мужчин и женщин, однако среди детей он чаще встречается у девочек, а среди взрослых – у мужчин (60-65%) [4, 9, 10].

В Европе и Северной Америке заболеваемость псориазом среди детей до 16-ти лет отмечается в 4,1% случаев среди всех дерматозов [6-8, 11, 13, 15].

Цель настоящего исследования изучить эпидемиологические особенности распространения псориаза и дать микробиологическую характеристику возбудителей псориаза среди мужчин в г.Баку.

Материалы и методы

В контексте цели и задач исследования 490 мужчин, поступившие в Республиканский Кожно-Венерологический Диспансер в 2018-2019 гг. были

обследованы на «Псориаз» (в 2018 году – 225 чел. (45,9%), в 2019 году – 265 чел. (54,1%).

Средний возраст пациентов составлял $22,3 \pm 3,6$ года. Возрастная структура обследованных мужчин была следующей: до 18-ти лет – 33 чел. (6,7%); 18-29 лет – 442 мужчин (90,2%); старше 30-ти лет – 15 чел. (3,1%). Все пациенты были обследованы традиционными методами исследования (сбор анамнеза, общая бактериоскопия, микологические исследования и др.). При необходимости проводилась консультация эндокринолога, гинеколога и аллерголога.

При статистической обработке полученных результатов исследования определяли среднее значение (M) стандартную ошибку среднего значения (m), экстенсивный показатель заболеваемости (%) в различных возрастных группах. Разница между результатами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Среди всех обследованных мужчин (490 чел.) моно патология обнаружена у 439 пациентов (89,6%), микст патология – у 34 (6,9%). Диагноз «Псориаз» установлен у 214 мужчин, что составляет $43,7 \pm 2,2\%$. Результаты микологических исследований показали наличие грибов у 233 пациентов с установленным диагнозом (47,6%). При установленных моно патологиях различные возбудители обнаруживались у 232 больных (47,3%), микст патологиях – у 4-х (0,8%). Среди выделенных бактериальных возбудителей *St.aureus* был идентифицирован в 4-х случаях (0,8%), *St.epidermidis* – в 3-х случаях (0,6%). Среди ассоциантов возбудителей частота встречаемости ассоциаций грибы рода *Candida* + *St.aureus* и грибы рода *Candida* + *St.epidermidis* составляла $0,4 \pm 0,3\%$ соответственно.

Анализ выявляемости псориаза у мужчин в зависимости от возраста показал, что до 18-ти лет у пациентов псориаз определялся у $48,5 \pm 8,7$ (16 чел.), в возрастной группе 18-29 лет в $43,9 \pm 2,4\%$ (194 муж.) и в возрастной группе старше 30-ти лет – в $26,7 \pm 11,4\%$ (4 случая).

При изучении выявляемости моно и микст патологии в зависимости от возрастных групп, установлено, что и моно, и микст патология больше регистрировалась в возрастной группе 18-29 лет – $91,1 \pm 1,4\%$ и $79,4 \pm 6,9\%$ соответственно ($\chi^2=59,255$; $df=22$; $s=0,000$). Различные бактериальные патогены и грибы рода *Candida* обнаруживались при моно патологиях в $47,6 \pm 2,4\%$, при микст патологиях – в $0,9 \pm 0,5\%$.

Ассоциация *Candida* и *St.epidermidis* и *Candida* + *St.aureus* при моно патологиях идентифицировалась у 2-х ($0,5 \pm 0,3\%$) ($\chi^2=0,233$; $df=2$; $s=0,890$) (табл. 1).

Таблица 1.

Патологии и патогены	Возрастные группы		
	До 18-ти лет	18-29 лет	Старше 30-ти лет
Моно патология	81,8±6,7%	90,5±1,4%	80,0±10,3%
Микст патология	18,2±6,7%	6,1±1,1%	6,7±6,4%
Бактериальные возбудители	–	0,9±0,5%	–
St.aureus + Candida	–	0,5±0,3%	–
St.epidermidis + Candida	–	0,5±0,3%	–

Согласно поставленным задач проводился подробный анализ полученных результатов по поводу определения частоты встречаемости псориаза, моно и микст патологий, а также различных возбудителей как этиологического агента по годам (2018 и 2019 годы). Внутригодовая частота выявляемости псориаза, моно- и микст патологий, этиологических возбудителей показана на таблица 2.

Таблица 2.

Внутригодовая частота выявляемости псориаза, моно- и микст патологий и этиологических возбудителей

Патологии и патогены	2018 г.	2019 г.
Псориаз	49,3±3,3%	38,9±3,0%
Моно патология	95,1±1,4%	84,9±2,2
Микст патология	4,4±1,4%	9,1±1,8%
Грибы рода Candida	49,8±3,3%	45,7±3,1
Бактерии:		
– St.aureus	1,8±0,9%	–
– St.epidermidis	1,3±0,8%	–

Как видно из таблицы 2, частота выявляемости псориаза и моно патологии была высокой в 2018 году, микст-патологий – в 2019 году. Среди этиологических возбудителей грибы рода Candida определялись часто в 2018 году, бактериальные возбудители St.aureus и St.epidermidis в 2019 году не были идентифицированы.

С целью изучения сезонных особенностей распространения псориаза среди мужчин за исследуемый период, проанализирована помесечная динамика выявляемости псориаза. Установлено, что максимальный уровень регистрации псориаза у мужчин попадает на май – 57,5±5,5% (46 муж.). Также в июне (46,3±6,1%) и сентябре (50,0±20,4%) отмечался относительно высокий уровень выявляемости псориаза по сравнению с остальными

месяцами. В общем, псориаз регистрировался в течение года и четкой сезонности не установлено.

Анализ динамики распределения экстенсивных показателей заболеваемости псориазом, моно- и микст патологиями, а также результатов об этиологических возбудителей при псориазе в зависимости от сезона показал, что псориаз больше обнаруживался в весенние месяцы – $46,5 \pm 3,4\%$ ($\chi^2=1,331$; $df=3$; $s=0,722$). В целом, по нашим данным псориаз продемонстрировал весенне-летнюю сезонность (табл.3).

Таблица 3.

Динамика распределения экстенсивных показателей заболеваемости псориазом, моно и микст патологиями и обнаружения различных возбудителей у мужчин

Патологии и патогены	Сезоны			
	зима	весна	лето	осень
Псориаз	41,5±4,1%	46,5±3,4%	42,3±3,4%	38,7±8,7%
Моно патология	89,4±2,6%	91,5±1,9%	88,5±3,1%	80,6±7,1%
Микст патология	9,2±2,4%	5,6±1,6%	7,7±2,6%	3,2±3,2%
Грибы	45,1±4,2%	51,2±3,4%	44,2±4,9%	45,2±8,9%
Бактерии:				
– St.aureus	1,4±1,0%	0,9±0,7%	–	–
– St.epidermidis	0,7±0,7%	0,9±0,7%	–	–

Выводы:

1. Установлено, что частота обнаружения псориаза составляет $43,7 \pm 2,2\%$.
2. Моно-патология выявлялась в $89,9 \pm 1,4\%$ случаев, микст патология – в $6,9 \pm 1,1\%$.
3. Наибольшая выявляемость псориаза отмечалась в возрастной группе 18-29 лет – $43,9 \pm 2,4\%$.
4. Среди ассоциантов возбудителей частота встречаемости ассоциаций грибов рода *Candida* + *St.epidermidis* составляла $0,4 \pm 0,3\%$ соответственно.
5. Показано, что псориаз больше обнаруживался в весенние месяцы, но в целом, продемонстрировал весенне-летнюю сезонность.

Обсуждение

Таким образом, проведенный детальный эпидемиологический анализ распространенности псориаза среди мужчин в г.Баку позволил нам установить группы и факторы риска эпидемиологического значения, на что следует обратить внимание при организации и проведении эпидемиологического надзора за Псориазом в популяции мужчин.

На основе полученных нами результатов установлено, что группу риска по возрасту составила возрастная группа 18-29 лет (43,9±9,2%). Факторами риска по возбудителям выступали в основном грибы рода *Candida* и бактериальные патогены, в частности *St.aureus* и *St.epidermidis*. Фактором риска по сезону можно выделить весенне-летнюю сезонность псориаза.

Несмотря на большое количество исследований по изучению псориаза причина заболевания остается до конца не выясненной. В настоящее время псориаз рассматривают как заболевание мультифакториальной природы с участием генетических, иммунных и средовых факторов [2].

По данным литературы распространенность заболевания с возрастом нарастает от 0,2% среди годовалых детей до 1,2% среди 18-летних [3]. Наши результаты показали, что наибольшая выявляемость псориаза отмечается в возрастной группе 18-29 лет – 43,9±2,4%.

В 2014 году Всемирная Организация Здравоохранения признала Псориаз как серьезное неинфекционное заболевание и отметила необходимость понимания глобального бремени болезни [10].

Данные о частоте встречаемости псориаза в странах мира ограниченные.

Результаты некоторых исследований показывают, что в России заболеваемость Псориазом составляет 31,4 чел. на 100000 населения [1], в Западной Европе 521,1 чел. на 100000 население [6,8], в Объединенном Королевстве – 129,0 чел. на 100000 население [13].

Данные о зависимости выявляемости Псориаза от пола противоречивы. Так, ряд исследователей отмечают высокую выявляемость Псориаза среди женщин, другие наоборот [12, 14].

В проанализированной нами научной литературе мы не обнаружили информации о четкой сезонности Псориаза, в некоторых источниках сообщается различие в выявляемости псориаза в зависимости от уровня дохода страны и географических регионов [9, 10].

Информация о конфликте интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

Список литературы

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Под ред. Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. М., 2011.
2. Кочергин С.Н., Тамразова О.Б., Стадникова А.С. Псориаз у детей и подростков // *Consilium Medicum. Педиатрия*. 2016. № 2. С. 77-81.

3. Augustin M., Glaeske G., Radike M. et al. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children // *Br. J. Dermatol.*, 2010, vol. 162(3), pp. 633-636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09593.x>
4. Au S., Goldminz A., Loo D. et al. Association between pediatric psoriasis and the metabolic syndrome // *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2012, vol. 66(6), pp. 1012-1013. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.11.935>
5. Berth-Jones J. In: Burns T. et al. *Rook's textbook of dermatology*. 8th ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010, 23, pp. 13–23.
6. Egeberg A., Andersen Y., Thyssen J. Prevalence and characteristics of psoriasis in Denmark: findings from the Danish skin cohort // *BMJ Open*, 2019, vol. 9, pp. 28-46. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028116>
7. Egeberg A., Skov L., Gislasen G. et al. Incidence and prevalence of psoriasis in Denmark // *Acta Derm. Venereol.*, 2017, vol. 97, pp. 808-812. <https://doi.org/10.2340/00015555-2672>
8. Jacob C., Meier F., Neidhardt K. et al. Epidemiology and costs of psoriasis in Germany - a retrospective claims data analysis // *Value Health*, 2016, vol. 19, p. 566. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.09.1269>
9. James S., Abate D., Abate K. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // *Lancet*, 2018, vol. 392, pp. 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
10. Karimkhani C., Dellavalle R., Coffeng L. et al. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the Global Burden of Disease Study 2013 // *JAMA Dermatol.*, 2017, vol. 153, pp. 406-412. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.5538>
11. Mercy K., Kwasny M., Cordoro K. et al. Clinical manifestations of pediatric psoriasis results of a multicenter study in the United States // *Pediatr. Dermatol.*, 2013, vol. 30(4), pp. 424-428. <https://doi.org/10.1111/pde.12072>
12. Raychaudhuri S., Maverakis E., Raychaudhuri S. Diagnosis and classification of psoriasis // *Autoimmun Rev.*, 2014, vol. 13(4-5), pp. 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.008>
13. Springate D., Parisi R., Kontopantelis et al. Incidence, prevalence and mortality of patients with psoriasis: an UK. population-based cohort study // *Br. J. Dermatol.*, 2017, vol. 176, pp. 650-658. <https://doi.org/10.1111/bjd.15021>
14. Varni J., Globe D., Gandra S. et al. Health-related quality of life of pediatric patients with moderate to severe plaque psoriasis comparisons to four common chronic diseases // *Eur. J. Pediatr.*, 2012, vol. 171(3), pp. 485-492. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1587-2>

15. Wei J., Shi L., Huang J. et al. Epidemiology and medication pattern change of psoriatic diseases in Taiwan from 2000 to 2013: a nationwide, population-based cohort study // *J. Rheumatol.*, 2018, vol. 45, pp. 385-392. <https://doi.org/10.3899/jrheum.170516>

References

1. Dermatovenerology. National manual. Edited by Skripkin Y.K., Butov Y.S., Ivanov O.L. Moscow, 2011.
2. Kochergin S.N., Tamrazova O.B., Stadnikova A.S. Psoriasis in children and adolescents. *Consilium Medicum. Pediatrics*, 2016, no. 2, pp. 77-81.
3. Augustin M., Glaeske G., Radike M. et al. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. *Br. J. Dermatol.*, 2010, vol. 162(3), pp. 633-636. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09593.x>
4. Au S., Goldminz A., Loo D. et al. Association between pediatric psoriasis and the metabolic syndrome. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2012, vol. 66(6), pp. 1012-1013. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2011.11.935>
5. Berth-Jones J. In: Burns T. et al. Rook's textbook of dermatology. 8th ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010, 23, pp. 13–23.
6. Egeberg A., Andersen Y., Thyssen J. Prevalence and characteristics of psoriasis in Denmark: findings from the Danish skin cohort. *BMJ Open*, 2019, vol. 9, pp. 28-46. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028116>
7. Egeberg A., Skov L., Gislason G. et al. Incidence and prevalence of psoriasis in Denmark. *Acta Derm. Venereol.*, 2017, vol. 97, pp. 808-812. <https://doi.org/10.2340/00015555-2672>
8. Jacob C., Meier F., Neidhardt K. et al. Epidemiology and costs of psoriasis in Germany - a retrospective claims data analysis. *Value Health*, 2016, vol. 19, p. 566. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2016.09.1269>
9. James S., Abate D., Abate K. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 2018, vol. 392, pp. 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
10. Karimkhani C., Dellavalle R., Coffeng L. et al. Global skin disease morbidity and mortality: an update from the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol.*, 2017, vol. 153, pp. 406-412. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.5538>
11. Mercy K., Kwasny M., Cordero K. et al. Clinical manifestations of pediatric psoriasis results of a multicenter study in the United States. *Pediatr. Dermatol.*, 2013, vol. 30(4), pp. 424-428. <https://doi.org/10.1111/pde.12072>

12. Raychaudhuri S., Maverakis E., Raychaudhuri S. Diagnosis and classification of psoriasis. *Autoimmun Rev.*, 2014, vol. 13(4-5), pp. 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.008>
13. Springate D., Parisi R., Kontopantelis et al. Incidence, prevalence and mortality of patients with psoriasis: an UK. population-based cohort study. *Br. J. Dermatol.*, 2017, vol. 176, pp. 650-658. <https://doi.org/10.1111/bjd.15021>
14. Varni J., Globe D., Gandra S. et al. Health-related quality of life of pediatric patients with moderate to severe plaque psoriasis comparisons to four common chronic diseases. *Eur. J. Pediatr.*, 2012, vol. 171(3), pp. 485-492. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1587-2>
15. Wei J., Shi L., Huang J. et al. Epidemiology and medication pattern change of psoriatic diseases in Taiwan from 2000 to 2013: a nationwide, population-based cohort study. *J. Rheumatol.*, 2018, vol. 45, pp. 385-392. <https://doi.org/10.3899/jrheum.170516>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Манафов Парвин Галиб оглы, докторант

Университет «Одлар Юрду»

ул. Короглу Рахимова, 13, AZ1072, Баку, Азербайджан

manafov.parvin@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Parvin Galib oglu Manafov, Doctoral Student

Odlar Yurdu University

13, Koroglu Rahimov Str., AZ1072, Baku, Azerbaijan

manafov.parvin@mail.ru

Поступила 12.09.2023

После рецензирования 29.09.2023

Принята 08.11.2023

Received 12.09.2023

Revised 29.09.2023

Accepted 08.11.2023