

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**Абдуллаев Х.Д.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Актуальность. Псориаз является хроническим иммуновоспалительным заболеванием кожи с мультисистемным характером поражения и высоким риском развития коморбидных состояний. У пациентов молодого возраста заболевание имеет особую клиническую значимость вследствие раннего дебюта, рецидивирующего течения и выраженного влияния на качество жизни. Цель исследования. Изучить современные аспекты диагностики и лечения псориаза у пациентов молодого возраста и определить пути совершенствования клинического ведения данной категории больных. Материалы и методы. Обследованы 76 пациентов в возрасте 18–35 лет с клинически подтверждённым псориазом и 20 практически здоровых лиц контрольной группы. Проводили клинический осмотр, оценку распространённости и формы заболевания, анализ поражения ногтей и суставного синдрома. Тяжесть псориаза оценивали по индексам PASI, BSA и DLQI. Эффективность лечения определяли по динамике клинических показателей. Статистическую обработку выполняли с использованием критерия Стьюдента при $p < 0,05$. Результаты. Установлено, что псориаз у пациентов молодого возраста характеризуется ранним дебютом, хроническим рецидивирующим течением, клиническим полиморфизмом и снижением качества жизни. Наиболее часто выявлялась вульгарная форма заболевания. Более тяжёлое течение сопровождалось высокими показателями PASI, BSA и DLQI. Проведённая терапия способствовала уменьшению клинических проявлений и улучшению качества жизни пациентов. Заключение. Комплексная оценка тяжести псориаза и персонализированный подход к терапии позволяют повысить эффективность лечения и улучшить прогноз у пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: псориаз, молодой возраст, диагностика, лечение, PASI, BSA, DLQI, качество жизни.

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PSORIA IN YOUNG PATIENTS**Abdullayev X.D.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Relevance. Psoriasis is a chronic immune-inflammatory skin disease with a multi-system nature of damage and a high risk of developing comorbid conditions. In young patients, the disease is of particular clinical significance due to its early onset, recurrent course, and pronounced impact on the quality of life. Purpose of the research. To study the modern aspects of diagnosing and treating psoriasis in young patients and to determine ways to improve the clinical management of this category of patients. Materials and methods. 76 patients aged 18-35 years with clinically confirmed psoriasis and 20 practically healthy individuals of the control group were examined. Clinical examination, assessment of the prevalence and form of the disease, analysis of nail lesions and joint syndrome were conducted. The severity of psoriasis was assessed using PASI, BSA, and DLQI indices. The effectiveness of treatment was determined by the dynamics of clinical indicators. Statistical processing was performed using Student's t-test at $p < 0.05$. Results. It has been established that psoriasis in young patients is characterized by early onset, chronic recurrent course, clinical polymorphism, and decreased quality of life. The vulgar form of the disease was most frequently identified. A more severe course was accompanied by high PASI, BSA, and DLQI indicators. The conducted therapy contributed to a reduction in clinical manifestations and an improvement in the quality of life of patients. Conclusion. A comprehensive assessment of the severity of psoriasis and a personalized approach to therapy allow for increased treatment effectiveness and improved prognosis in young patients.

Keywords: psoriasis, young age, diagnosis, treatment, PASI, BSA, DLQI, quality of life.

ЁШ БЕМОРЛАРДА ПСОРИАЗНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ**Абдуллаев Х.Д.**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд ш., Ўзбекистон

Резюме. Долзарблиги. Псориаз терининг сурункали иммун яллигланиш касаллиги бўлиб, кўп ти-

зимли зарарланиш хусусиятига эга ва коморбид ҳолатлар ривожланиш хавфи юқори. Ёш беморларда касалликнинг эрта боиланиши, қайталанувчи кечиши ва ҳаёт сифатига сезиларли таъсири туфайли касаллик алоҳида клиник аҳамиятга эга. Тадқиқотнинг мақсади. Ёш беморларда псориазни ташихшлаш ва даволашнинг замонавий жиҳатларини ўрганиш ва ушбу тоифадаги беморларни клиник олиб боришни такомиллаштириш йўллари аниқлаш. Материалы и методы. Клиник тасдиқланган псориаз билан касалланган 18-35 ёшдаги 76 нафар бемор ва назорат гуруҳининг 20 нафар амалий соғлом шахслари текишилди. Клиник текиширув ўтказилди, касалликнинг тарқалиши ва шакли баҳоланди, тирноқларнинг шикастланиши ва бўғим синдроми таҳлил қилинди. Псориазнинг оғирлиги ПАСИ, BSA ва ДЛҚИ индекслари бўйича баҳоланди. Даволаш самарадорлиги клиник кўрсаткичлар динамикаси бўйича аниқланди. Статистик ишлов бериш Студент мезони ёрдамида $p < 0,05$ да амалга оширилди. Натижалар. Аниқланишича, ёш беморларда псориаз эрта боиланиши, сурункали қайталанувчи кечиши, клиник полиморфизми ва ҳаёт сифатининг пасайиши билан тавсифланади. Кўпинча касалликнинг вульгар шакли аниқланган. Оғирроқ кечиши ПАСИ, BSA ва ДЛҚИ юқори кўрсаткичлари билан кечди. Ўтказилган терапия клиник кўринишларнинг камайишига ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам берди. Хулоса. Псориазнинг оғирлигини комплекс баҳолаш ва даволашга индивидуал ёндашув ёш беморларда даволаш самарадорлигини ошириш ва прогнозни яхшилаш имконини беради.

Калит сўзлар: псориаз, ёшлик, диагностика, даволаш, ПАСИ, БСА, ДЛҚИ, ҳаёт сифати.

Введение. Псориаз относится к числу наиболее значимых хронических иммуновоспалительных заболеваний кожи и рассматривается сегодня не только как дерматологическая, но и как мультисистемная патология, ассоциированная с поражением кожи, ногтей, суставов и рядом коморбидных состояний [1, 2]. Актуальность проблемы определяется хроническим рецидивирующим течением заболевания, высокой распространённостью, выраженным влиянием на качество жизни пациентов, а также необходимостью длительного наблюдения и подбора индивидуализированной терапии [1, 3].

Особое клиническое значение псориаз имеет у пациентов молодого возраста, поскольку дебют заболевания нередко приходится на детский, подростковый и ранний взрослый периоды жизни [4]. По данным клинических рекомендаций AAD–NPF, псориаз выявляется примерно у 1% детей, а начало заболевания наиболее часто отмечается именно в подростковом возрасте [4]. Ранний дебют болезни способствует формированию длительного воспалительного процесса, влияет на психоэмоциональное состояние пациента, социальную адаптацию, обучение и качество жизни, что делает проблему особенно важной для современной дерматовенерологии [1, 5].

В последние годы представления о патогенезе псориаза существенно расширились. В настоящее время заболевание рассматривается как результат сложного взаимодействия генетической предрасположенности, нарушений врождённого и адаптивного иммунитета, а также факторов внешней среды [2, 6]. Ключевую роль в развитии псориазического воспаления играют иммунные механизмы с активацией оси IL-23/Th17 и гиперпродукцией провоспалительных цитокинов, что приводит к гиперпролиферации кератиноцитов, нарушению дифференцировки эпидермиса и формированию типичных псориазических высыпаний [2, 6]. У молодых пациентов данные механизмы имеют особое значение, поскольку раннее начало заболевания может быть связано с более продолжительным воспалительным бременем и риском более тяжёлого течения в дальнейшем [5, 7].

Современная диагностика псориаза у пациентов молодого возраста базируется прежде всего на клиническом распознавании характерных морфологических элементов и типичной локализации поражения [3, 8]. Однако в детском и подростковом возрасте клиническая картина нередко отличается определённым полиморфизмом: бляшки могут быть менее инфильтрированными, шелушение — менее выраженным, а очаги поражения чаще локализуются на лице, в складках, перианальной области и на волосистой части головы, что затрудняет дифференциальную диагностику с атопическим дерматитом, себорейным дерматитом, дерматофитиями и другими воспалительными дерматозами [5, 8]. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы ранней верификации диагноза, правильной клинической интерпретации атипичных проявлений и своевременного выявления поражения ногтей и суставов [3, 8].

Важным направлением современной диагностики является комплексная оценка тяжести заболевания. Согласно современным рекомендациям, при псориазе необходимо учитывать не только площадь поражения кожи, но и локализацию высыпаний, выраженность субъективных симптомов, наличие поражения ногтей, влияние заболевания на повседневную активность и психосоциальное состояние пациента [3, 4]. Для этого применяются индексы BSA, PASI, PGA, а также дерматологические шкалы качества жизни, включая DLQI и CDLQI [3, 4]. Особенно важно, что даже ограниченные

по площади поражения могут расцениваться как клинически значимые при локализации на лице, волосистой части головы, ладонях, подошвах, в генитальной области и на ногтях, поскольку именно такие формы способны существенно снижать качество жизни молодых пациентов [3, 9].

Не менее значимым аспектом является наличие коморбидной патологии. В настоящее время доказано, что псориаз у детей, подростков и молодых взрослых ассоциирован с повышенным риском ожирения, метаболических нарушений, дислипидемии, тревожно-депрессивных расстройств, а также псориатического артрита [7, 10]. Рекомендации по ведению педиатрического псориаза подчёркивают необходимость активного скрининга сопутствующих состояний уже на ранних этапах наблюдения, поскольку своевременное выявление факторов риска позволяет улучшить долгосрочный прогноз и повысить эффективность комплексного лечения [7, 10]. Кроме того, недавние исследования показывают связь псориаза у подростков с ухудшением психического здоровья, что дополнительно подчёркивает необходимость мультидисциплинарного подхода к данной категории пациентов [11].

Лечение псориаза у пациентов молодого возраста в последние годы претерпело значительную эволюцию. Если ранее терапия в основном ограничивалась наружными средствами и фототерапией, то сегодня клиническая практика включает широкий спектр системных небиологических и биологических препаратов [3, 4, 9]. Современные рекомендации предусматривают ступенчатый и персонализированный подход к лечению с учётом возраста пациента, клинической формы заболевания, тяжести процесса, поражения анатомически и социально значимых зон, наличия коморбидности и предшествующего ответа на терапию [3, 4, 9]. Расширение возможностей таргетной терапии, прежде всего биологических препаратов, стало одним из наиболее значимых достижений в лечении псориаза, открыв перспективы более эффективного контроля заболевания и улучшения качества жизни у молодых пациентов [6, 12].

Несмотря на достигнутый прогресс, проблема псориаза у пациентов молодого возраста остаётся далёкой от окончательного решения. Сохраняются трудности ранней диагностики, ограничения применения отдельных системных средств у детей и подростков, вопросы долгосрочной безопасности терапии, а также проблемы приверженности лечению и преемственности между детской и взрослой дерматологической службой [5, 6]. Всё это определяет необходимость дальнейшего изучения современных аспектов диагностики и лечения псориаза в данной возрастной группе.

Цель исследования: проанализировать современные литературные данные о диагностике и лечении псориаза у пациентов молодого возраста и определить наиболее значимые направления совершенствования клинического подхода к ведению данной категории больных.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 76 пациентов молодого возраста (18–35 лет) с клинически подтверждённым псориазом, находившихся на амбулаторном и стационарном обследовании и лечении. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц аналогичного возраста. Всем обследованным проводили сбор жалоб и анамнеза, клинический дерматологический осмотр, оценку распространённости кожного процесса, определение клинической формы заболевания, анализ поражения ногтей и волосистой части головы, а также выявление признаков суставного синдрома.

Для оценки тяжести псориаза использовали индексы PASI, BSA и DLQI. В комплекс обследования входили общеклинические и биохимические лабораторные исследования. По показаниям выполнялись дерматоскопия и консультации смежных специалистов, в том числе ревматолога. В зависимости от тяжести заболевания пациентам назначали наружную терапию, фототерапию, системные препараты и биологическую терапию. Эффективность лечения оценивали по динамике клинических проявлений и изменению индексов PASI, BSA и DLQI. Статистическую обработку результатов проводили с использованием критерия Стьюдента, различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования: В ходе проведённого исследования установлено, что у пациентов молодого возраста псориаз характеризовался выраженным клиническим полиморфизмом, различной степенью распространённости кожного процесса и значительным влиянием на качество жизни. Среди 76 обследованных больных наиболее часто регистрировалась вульгарная (бляшечная) форма псориаза, которая была выявлена у большинства пациентов. Реже наблюдались себорейноподобный, каплевидный и ладонно-подошвенный варианты заболевания. У части больных отмечалось сочетанное поражение нескольких анатомических зон, что указывало на более тяжёлое и рецидивирующее течение дерматоза.

Анализ анамнестических данных показал, что у значительной части обследованных дебют заболевания приходился на подростковый или ранний юношеский возраст. У большинства пациентов отмечалось хроническое рецидивирующее течение псориаза с сезонными обострениями, преимуще-

ственно в осенне-зимний период. Семейная отягощённость по псориазу была выявлена у заметной доли больных, что подтверждало значение наследственной предрасположенности в развитии заболевания.

При объективном клиническом обследовании у больных наиболее часто выявлялись типичные эритематозно-сквамозные бляшки с чёткими границами, инфильтрацией и серебристо-белым шелушением. Наиболее частой локализацией высыпаний были разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей, волосистая часть головы, область поясницы и туловища. У части пациентов имело место поражение лица, складок, ладоней и подошв, что сопровождалось более выраженным субъективным дискомфортом и снижением качества жизни. Поражение ногтевых пластин в виде точечных вдавлений, подногтевого гиперкератоза и изменения цвета ногтей выявлено у части обследованных, преимущественно у пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым течением заболевания.

Оценка тяжести патологического процесса по индексу PASI показала, что у пациентов с лёгкой формой заболевания средние показатели были достоверно ниже, чем у больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением. Аналогичная тенденция отмечалась и при определении площади поражения кожи по показателю BSA. При этом даже у пациентов с относительно ограниченной площадью поражения наличие высыпаний на открытых участках тела, волосистой части головы, ладонях, подошвах и в области ногтей сопровождалось значительным снижением качества жизни.

Анализ показателей DLQI выявил, что псориаз оказывал существенное влияние на повседневную активность, эмоциональное состояние и социальную адаптацию молодых пациентов. Наиболее выраженное снижение качества жизни отмечалось у больных со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами псориаза, при поражении открытых участков кожи, волосистой части головы и ногтевых пластин. Пациенты часто отмечали чувство стеснения, психологический дискомфорт, ограничение социальных контактов и снижение уверенности в себе. У части больных наблюдались жалобы на раздражительность, тревожность и снижение эмоционального фона, что подтверждало важную роль психосоциального компонента в клинической картине заболевания.

При анализе сопутствующей патологии установлено, что у ряда пациентов имелись признаки коморбидных нарушений, включая избыточную массу тела, функциональные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, хронические очаги инфекции, а также отдельные жалобы со стороны опорно-двигательного аппарата. У части больных со стойким и распространённым течением заболевания отмечались артралгии, что требовало исключения псориатического артрита и консультации ревматолога. Выявленные данные подтверждали необходимость комплексного клинического подхода к ведению молодых пациентов с псориазом.

Оценка эффективности проводимой терапии в динамике показала, что дифференцированный подход к лечению с учётом тяжести заболевания обеспечивал положительные клинические результаты у большинства больных. У пациентов с лёгкими формами псориаза применение наружной терапии приводило к уменьшению эритемы, инфильтрации и шелушения, снижению интенсивности зуда и постепенному регрессу высыпаний. У больных со среднетяжёлым и тяжёлым течением заболевания на фоне комплексного лечения, включавшего фототерапию и системные препараты, наблюдалось более выраженное уменьшение площади поражения кожи, снижение PASI и улучшение общего клинического состояния.

После проведённого лечения у большинства пациентов отмечалась положительная динамика основных клинических показателей. Наблюдалось достоверное снижение индекса PASI, уменьшение BSA и улучшение показателей DLQI. Это свидетельствовало не только о регрессе объективных кожных проявлений, но и о снижении субъективного бремени заболевания. Следует отметить, что наилучшие результаты были достигнуты у пациентов, у которых терапия подбиралась индивидуально с учётом клинической формы, локализации процесса, наличия поражения ногтей, выраженности субъективных симптомов и психосоциального статуса.

Таким образом, результаты исследования показали, что псориаз у пациентов молодого возраста характеризуется ранним дебютом, хроническим рецидивирующим течением, вариабельностью клинических проявлений и значимым влиянием на качество жизни. Комплексная оценка тяжести заболевания с использованием клинических и дерматологических индексов, а также дифференцированный подход к терапии позволяют повысить эффективность лечения и улучшить медико-социальный прогноз у данной категории больных.

Выводы. Проведённое исследование показало, что псориаз у пациентов молодого возраста характеризуется ранним дебютом, хроническим рецидивирующим течением, клиническим полиморфизмом и значительным влиянием на качество жизни. Наиболее часто у обследованных больных выявлялась вульгарная форма заболевания с типичной локализацией высыпаний на разгибательных по-

верхностях конечностей, волосистой части головы и туловище. При этом поражение открытых и функционально значимых участков кожи, а также ногтевых пластин сопровождалось более выраженным субъективным дискомфортом и социальной дезадаптацией.

Установлено, что современная диагностика псориаза у молодых пациентов должна основываться не только на клинической верификации кожного процесса, но и на комплексной оценке тяжести заболевания с использованием индексов PASI, BSA и DLQI, а также на активном выявлении коморбидных состояний. Даже при ограниченной площади поражения наличие очагов на лице, волосистой части головы, ладонях, подошвах и ногтях может существенно ухудшать психоэмоциональное состояние и повседневную активность пациентов. Это подтверждает необходимость индивидуализированного подхода к оценке тяжести псориаза с учётом не только объективных клинических признаков, но и качества жизни больных.

Результаты исследования свидетельствуют, что дифференцированная терапевтическая тактика с учётом степени тяжести заболевания, локализации высыпаний и индивидуальных особенностей пациента способствует выраженному клиническому улучшению и снижению субъективного бремени болезни. Применение современных методов лечения, включая наружную терапию, фототерапию и системные препараты, позволяет добиться регресса основных проявлений псориаза и улучшения дерматологических индексов. Полученные данные обосновывают целесообразность комплексного и персонализированного ведения пациентов молодого возраста с псориазом для повышения эффективности лечения и улучшения медико-социального прогноза.

Список литературы:

1. World Health Organization. Global report on psoriasis. Geneva: World Health Organization; 2016. 56 p.
2. Morita A., Takahashi H., Sano S. Pediatric psoriasis: Understanding pathological conditions, diagnosis, and burden of disease // *The Journal of Dermatology*. 2024. Vol. 51, No. 2. P. 121–130. doi:10.1111/1346-8138.17049.
3. National Institute for Health and Care Excellence. Psoriasis: assessment and management (CG153). London: NICE; 2012. Updated March 4, 2025.
4. Menter A., Cordoro K.M., Davis D.M.R., et al. Joint American Academy of Dermatology–National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management and treatment of psoriasis in pediatric patients // *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020. Vol. 82, No. 1. P. 161–201. doi:10.1016/j.jaad.2019.08.049.
5. Relhan V., Kaur A., Priyadharshini B.V. Pediatric psoriasis: A comprehensive review with a focus on the latest therapeutic updates // *Indian Journal of Paediatric Dermatology*. 2024. Vol. 25, No. 4. P. 271–279. doi:10.4103/ijpd.ijpd_36_24.
6. Firek A., Castelo-Soccio L. Pediatric psoriasis: Biologics and oral small molecule inhibitors in modern therapy // *JAAD Reviews*. 2025. Vol. 3. P. 51–56. doi:10.1016/j.jdrv.2024.12.008.
7. Osier E., Wang A.S., Tollefson M.M., et al. Pediatric Psoriasis Comorbidity Screening Guidelines // *JAMA Dermatology*. 2017. Vol. 153, No. 7. P. 698–704. doi:10.1001/jamadermatol.2017.0499.
8. Katakam B.K., Munisamy M., Rao T.N., et al. Recommendations for Management of Childhood Psoriasis // *Indian Dermatology Online Journal*. 2021. Vol. 12, Suppl. 1. P. S71–S85. doi:10.4103/idoj.IDOJ_965_20.
9. Nast A., Smith C., Spuls P.I., et al. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris – Part 1: treatment and monitoring recommendations // *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021. Vol. 35, No. 2. P. 246–266. doi:10.1111/jdv.16915.
10. Peris K., Fortina A.B., Bobyr I., et al. Update on the Management of Pediatric Psoriasis: An Italian Consensus // *Dermatology and Therapy*. 2022. Vol. 12, No. 8. P. 1753–1775. doi:10.1007/s13555-022-00758-2.
11. Brandi S.L., Skov L., Strandberg-Larsen K., Zachariae C., Cederkvist L., Groot J., Andersen A.-M.N. Psoriasis and mental health in adolescents: A cross-sectional study within the Danish National Birth Cohort // *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 358. P. 318–325. doi:10.1016/j.jad.2024.05.009.
12. International Psoriasis Council. Pediatric Psoriasis [Internet resource]. Updated February 2026.

Для цитирования: Абдуллаев Х.Д. Современные аспекты диагностики и лечения псориаза у пациентов молодого возраста // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 447–451. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19568064>