

**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)
Наврузов 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)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**Абдуллаев Х.Д.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Актуальность. Красный плоский лишай относится к хроническим иммуновоспалительным дерматозам, характеризующимся клиническим полиморфизмом, рецидивирующим течением и трудностями дифференциальной диагностики. Цель исследования — изучить клинимоρφологические особенности различных клинических форм красного плоского лишая. Обследованы 78 пациентов с клинически и морфологически верифицированным красным плоским лишаем, разделённых на 4 группы: с типичной, гипертрофической, экссудативно-гиперемической и пигментной формами заболевания. Всем больным проводили клиническое обследование и гистологическое исследование биоптатов кожи с оценкой основных морфологических изменений. Установлено, что различные клинические формы красного плоского лишая отличаются по характеру клинических проявлений и степени выраженности морфологических изменений кожи. Типичная форма сопровождалась классической лихеноидной картиной, гипертрофическая — выраженными гиперкератотическими и акантотическими изменениями, экссудативно-гиперемическая — преобладанием воспалительно-сосудистого компонента, пигментная — выраженной пигментной инконтиненцией. Показано, что комплексный клинимоρφологический подход повышает точность диагностики и позволяет обосновать дифференцированную лечебную тактику.

Ключевые слова: красный плоский лишай, клинические формы, морфологические особенности, диагностика, гистология.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS CLINICAL FORMS OF FLAT RED SKIN**Abdullayev X.D.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Relevance. Lichen planus refers to chronic immuno-inflammatory dermatoses characterized by clinical polymorphism, recurrent course, and difficulties in differential diagnosis. The aim of the study is to study the clinical and morphological features of various clinical forms of scarlet fever. 78 patients with clinically and morphologically verified flat red fever were examined, divided into 4 groups: typical, hypertrophic, exudative-hyperemic, and pigmented forms of the disease. All patients underwent a clinical examination and histological examination of skin biopsies, assessing the main morphological changes. It has been established that various clinical forms of scarlet fever differ in the nature of clinical manifestations and the degree of severity of morphological changes in the skin. The typical form was accompanied by a classic lichenoid picture, hypertrophic - pronounced hyperkeratotic and acanthotic changes, exudative-hyperemic - predominance of the inflammatory-vascular component, pigmentary - pronounced pigmentary incontinence. It has been shown that a comprehensive clinical and morphological approach increases diagnostic accuracy and allows for the justification of differentiated treatment tactics.

Keywords: red flat leprosy, clinical forms, morphological features, diagnosis, histology.

ҚИЗИЛ ЯССИ ТЕМИРАТКИНИНГ ТУРЛИ КЛИНИК ШАКЛЛАРИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.**Абдуллаев Х.Д.**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Долзарблиги. Қизил ясси темиратки сурункали иммун яллигланиш дерматозларига мансуб бўлиб, клиник полиморфизм, қайталанувчи кечии ва қиёсий таъхислаш қийинчиликлари билан кечади. Тадқиқотнинг мақсади қизил ясси темираткининг турли клиник шаклларининг клиник-морфологик хусусиятларини ўрганишдан иборат. Клиник ва морфологик жиҳатдан тасдиқланган қизил ясси темиратки билан оғриган 78 нафар бемор текиширилди, улар 4 гуруҳга бўлинди: касалликнинг типик, гипертрофик, экссудатив-гиперемик ва пигментли шакллари. Барча беморларда асосий морфологик ўзгаришларни баҳолаш билан клиник текиширув ва тери биоптатларининг гистологик текишируви ўтказилди. Қизил ясси темираткининг турли клиник шакллари клиник кўринишларнинг

табиати ва теридаги морфологик ўзгаришларнинг ифодаланиш даражаси билан фарқ қилиши аниқланди. Типик шакли классик лихеноид манзара, гипертрофик - яққол гиперкератотик ва акантотик ўзгаришлар, экссудатив-гиперемик - яллиғланиш-томир компонентининг устунлиги, пигментли - яққол пигментли инконтиненсия билан кечган. Комплекс клиник-морфологик ёндашув диагностика аниқлигини ошириши ва дифференциал даволаш тактикасини асослаш имконини бериши кўрсатилган.

Калим сўзлар: қизил ясси темиртки, клиник шакллари, морфологик хусусиятлари, диагностикаси, гистологияси.

Введение: Красный плоский лишай (КПЛ) относится к хроническим иммуновоспалительным дерматозам, характеризующимся поражением кожи, слизистых оболочек, ногтей и волосяных фолликулов, клиническим полиморфизмом, склонностью к рецидивирующему течению и существенным снижением качества жизни пациентов. В современной литературе КПЛ рассматривается как Т-клеточно-опосредованное воспалительное заболевание, в развитии которого важную роль играют цитотоксические иммунные реакции, направленные против базальных кератиноцитов, а также нарушения взаимодействия между эпидермисом и дермой [1–4]. Эти данные подтверждаются современными обзорами и клинко-морфологическими исследованиями, где подчеркивается иммунный характер заболевания и его выраженная клиническая гетерогенность.

Особый интерес представляет многообразие клинических форм КПЛ. Наряду с типичной папулёзной формой, в дерматологической практике встречаются гипертрофическая, пигментная, атрофическая, буллёзная, фолликулярная, эрозивно-язвенная и другие варианты заболевания [3, 5, 6]. Каждая из этих форм имеет собственные особенности клинической картины, локализации, длительности течения и выраженности субъективной симптоматики. Именно клинический полиморфизм нередко затрудняет своевременную диагностику и требует углублённого сопоставления объективных проявлений болезни с морфологической картиной поражённой кожи. Это особенно важно при атипичных вариантах КПЛ, которые могут имитировать другие папулосквамозные и лихеноидные дерматозы.

Морфологическое исследование кожи сохраняет ключевое значение в подтверждении диагноза КПЛ. Наиболее типичными гистологическими признаками заболевания считаются гиперкератоз, гипергранулёз, акантоз, вакуольная дегенерация клеток базального слоя, наличие коллоидных телец и полосовидный лимфоцитарный инфильтрат в области дермоэпидермального соединения [2, 4, 7]. Вместе с тем степень выраженности этих признаков может существенно варьировать в зависимости от клинической формы заболевания, длительности его течения и активности воспалительного процесса. По данным современных наблюдений, при гипертрофических вариантах преобладают признаки выраженной эпидермальной гиперплазии и гиперкератоза, тогда как при пигментных формах более заметны явления базального повреждения и пигментной инконтиненции [7–9].

В последние годы интерес к изучению клинко-морфологических особенностей КПЛ значительно возрос в связи с необходимостью более точной стратификации клинических вариантов заболевания, совершенствования дифференциальной диагностики и выбора персонализированной терапии [1, 4, 10]. Современные обзоры указывают, что углублённое понимание морфологических паттернов КПЛ имеет не только диагностическое, но и патогенетическое значение, поскольку позволяет точнее интерпретировать активность иммуновоспалительного процесса и оценивать возможные терапевтические мишени [1, 4]. Однако, несмотря на имеющиеся публикации, вопросы сопоставления клинических вариантов КПЛ с их морфологическими особенностями остаются недостаточно систематизированными, особенно применительно к рутинной дерматовенерологической практике.

Таким образом, изучение клинко-морфологических особенностей различных клинических форм красного плоского лишая представляет несомненный научный и практический интерес. Выявление специфических морфологических признаков, ассоциированных с отдельными вариантами заболевания, позволит повысить точность диагностики, улучшить дифференциально-диагностический подход и обосновать более рациональную лечебную тактику. На этом основании настоящее исследование направлено на комплексную оценку клинических и морфологических характеристик различных форм КПЛ.

Цель исследования: изучить клинко-морфологические особенности различных клинических форм красного плоского лишая и определить наиболее значимые клинко-диагностические и морфологические критерии, характеризующие особенности течения и активности патологического процесса.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе специализированного дерматовенерологического отделения. Обследованы 78 пациентов с клинически и морфологически

верифицированным красным плоским лишаем в возрасте от 19 до 67 лет (средний возраст — $44,1 \pm 1,8$ года), из них 45 женщин и 33 мужчины. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

В зависимости от клинической формы заболевания пациенты были распределены на 4 группы: с типичной формой — 28 больных, гипертрофической — 17, экссудативно-гиперемической — 15, пигментной — 18.

Критериями включения являлись клинически подтверждённый красный плоский лишай, возраст старше 18 лет и информированное согласие пациента. Критериями исключения служили тяжёлая сопутствующая соматическая патология в стадии декомпенсации, острые инфекции, онкологические и активные аутоиммунные заболевания, беременность, а также системная иммуносупрессивная терапия менее чем за 4 недели до исследования.

Всем пациентам проводили клиническое обследование с оценкой жалоб, анамнеза, локализации и распространённости высыпаний, а также характера морфологических элементов. Для морфологической верификации выполняли биопсию кожи из очагов поражения. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином. Оценивали выраженность гиперкератоза, гранулёза, акантоза, вакуольной дегенерации базального слоя, воспалительного инфильтрата, сосудистых изменений, отёка дермы и пигментной инконтиненции.

Степень морфологических изменений определяли полуколичественно по трёхбалльной шкале. Статистическую обработку данных проводили с использованием вариационной статистики с вычислением средней величины (M) и стандартной ошибки (m). Достоверность различий определяли по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты исследования: В ходе исследования установлено, что клиническое течение красного плоского лишая характеризовалось выраженным полиморфизмом проявлений в зависимости от формы заболевания. Наиболее часто наблюдалась типичная форма, выявленная у 28 (35,9%) пациентов. Она проявлялась множественными плоскими полигональными папулами розовато-фиолетового цвета с блестящей поверхностью, умеренной инфильтрацией и склонностью к группировке. Наиболее частой локализацией высыпаний были сгибательные поверхности предплечий, область лучезапястных суставов, поясничная область и передняя поверхность голеней. У большинства пациентов этой группы отмечался зуд умеренной интенсивности.

Гипертрофическая форма красного плоского лишая диагностирована у 17 (21,8%) больных. Для данной формы были характерны плотные инфильтрированные бляшки буровато-красного цвета с выраженным гиперкератозом, шероховатой поверхностью и явлениями лихенификации. Очаги чаще локализовались на голених и сопровождались наиболее интенсивным зудом. У больных этой группы заболевание отличалось более длительным и торпидным течением по сравнению с другими клиническими вариантами.

Экссудативно-гиперемическая форма выявлена у 15 (19,2%) пациентов и характеризовалась яркой воспалительной окраской очагов, выраженной гиперемией, отёчностью тканей и наличием признаков экссудации. У части больных наблюдались расчёсы и вторичные экскориации, обусловленные выраженными субъективными ощущениями зуда и жжения. Высыпания чаще локализовались на коже туловища и конечностей.

Пигментная форма красного плоского лишая установлена у 18 (23,1%) больных. Её отличительной особенностью было наличие очаговой или диффузной гиперпигментации коричневого и серо-коричневого оттенка, иногда в сочетании с малозаметными папулёзными элементами. Чаще поражались кожа туловища, шеи, подмышечные области и сгибательные поверхности конечностей. Субъективные жалобы в данной группе были менее выражены, чем у пациентов с гипертрофической и экссудативно-гиперемической формами.

Морфологическое исследование показало, что у пациентов с типичной формой красного плоского лишая преобладали классические гистологические признаки заболевания: компактный гиперкератоз, очаговый гипергранулёз, неравномерный акантоз, вакуольная дегенерация клеток базального слоя и полосовидный лимфогистиоцитарный инфильтрат в верхних отделах дермы. Эти изменения соответствовали традиционной морфологической картине лихеноидного воспаления.

При гипертрофической форме наиболее выраженными оказались признаки хронической эпидермальной пролиферации. Морфологически определялись резко выраженный гиперкератоз и акантоз, удлинение эпидермальных выростов, массивные роговые наслоения и плотный воспалительный инфильтрат в сосочковом слое дермы. У части больных отмечались признаки умеренной пигментной инконтиненции. Данные изменения отражали хроническое и упорное течение патологического процесса.

У пациентов с экссудативно-гиперемической формой преобладали признаки активного воспаления. Морфологическая картина включала выраженную вакуольную дегенерацию базального слоя, расширение сосудов сосочкового слоя дермы, периваскулярные воспалительные инфильтраты и интерстициальный отёк. В отдельных случаях выявлялись признаки частичной дезорганизации дермо-эпидермального соединения, что указывало на высокую активность воспалительного процесса.

Пигментная форма характеризовалась преобладанием морфологических признаков нарушения пигментного обмена. Наиболее типичными были выраженная пигментная инконтиненция, наличие меланофагов в верхних отделах дермы и очаговое повреждение клеток базального слоя. При этом гиперкератоз и акантоз были выражены слабее, чем при гипертрофической форме, а воспалительный инфильтрат сохранял умеренный полосовидный характер.

Сравнительный анализ показал, что каждая клиническая форма красного плоского лишая имела определённые клинко-морфологические особенности. Для типичной формы были характерны классические папулёзные элементы и стандартная лихеноидная морфологическая картина; для гипертрофической — выраженные гиперкератотические и акантотические изменения; для экссудативно-гиперемической — преобладание сосудисто-воспалительного компонента; для пигментной — доминирование пигментной инконтиненции и дисхромических нарушений.

Таким образом, результаты исследования показали, что клинические формы красного плоского лишая различаются не только по внешним проявлениям, но и по глубине и характеру морфологических изменений кожи. Выявленные особенности имеют важное значение для уточнения клинического варианта заболевания, повышения точности диагностики и выбора дифференцированной лечебной тактики.

Выводы: Проведённое исследование показало, что красный плоский лишай характеризуется выраженным клиническим и морфологическим полиморфизмом, а различные его клинические формы имеют специфические особенности течения и тканевых изменений. Типичная форма сопровождается классической лихеноидной морфологической картиной, гипертрофическая — выраженными гиперкератотическими и акантотическими изменениями, экссудативно-гиперемическая — преобладанием активного воспалительно-сосудистого компонента, а пигментная — значительной пигментной инконтиненцией и дисхромическими нарушениями. Это подтверждает, что клиническая форма заболевания тесно связана с характером морфологических изменений кожи.

Установлено, что морфологическое исследование кожи имеет важное диагностическое значение при красном плоском лишае, особенно при атипичных и клинически сходных вариантах заболевания. Сопоставление данных клинического осмотра с результатами гистологического анализа позволяет более точно верифицировать форму дерматоза, оценить активность патологического процесса и провести дифференциальную диагностику с другими хроническими воспалительными и папулоквамозными заболеваниями кожи. Выявленные клинко-морфологические закономерности расширяют представления о патогенетических особенностях заболевания и его вариантах.

Таким образом, комплексный клинко-морфологический подход к оценке различных клинических форм красного плоского лишая способствует повышению точности диагностики и обоснованию дифференцированной лечебной тактики. Полученные результаты могут быть использованы в практической дерматовенерологии для улучшения диагностики заболевания, уточнения характера его течения и выбора наиболее рациональных методов наблюдения и терапии у данной категории пациентов.

Список литературы:

1. Tekin B., Xie F., Lehman J.S. Lichen Planus: What is New in Diagnosis and Treatment? *American Journal of Clinical Dermatology*. 2024;25(5):747–761. doi:10.1007/s40257-024-00878-9.
2. Pathave H.S., Nikam V., Dongre A., Khopkar U. A Retrospective Study of Skin Biopsies of 184 Cutaneous Lichen Planus Patients. *Turkish Journal of Dermatology*. 2022;16(2):38–43. doi:10.4274/tjd.galenos.2021.11621.
3. Gorouhi F., Davari P., Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *The Scientific World Journal*. 2014;2014:742826. doi:10.1155/2014/742826.
4. Alarcón I., González-Cantero Á., De Las Heras E., Daudén E. Overview of lichen planus pathogenesis and review of possible future therapies. *JAAD Reviews*. 2025;3(2). doi:10.1016/j.jadr.2025.100043.
5. Wagner G., Rose C., Sachse M.M. Clinical variants of lichen planus. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2013;11(4):309–319. doi:10.1111/ddg.12031.
6. Dalmau J., Carrozzo M., Gaeta G.M., et al. Oral Lichen Planus: An Update on Diagnosis and Management. *American Journal of Clinical*

Dermatology. 2023;24(6):859–878.
doi:10.1007/s40257-023-00814-3.

7. Poudel J. A histopathological study of lichen planus and variants. Journal of Pathology of Nepal. 2025;15(1):2266–2271.
doi:10.3126/jpn.v15i1.71354.

8. Dixit S., Jain P., Jain S., Sardana K., Chugh S., Bansal S. Introducing a novel histopathological scoring system to assess disease activity and chronicity in cutaneous lichen planus: A proposal. Journal of Cutaneous Pathology. 2023;50(10):843–850. doi:10.1111/cup.14478.

9. Arora S.K., Chhabra S., Saikia U.N., Dogra S., Minz R.W. Lichen planus: A clinical and immuno-histological analysis. Indian Journal of Dermatology. 2014;59(3):257–261.
doi:10.4103/0019-5154.131389.

10. Vičić M., Kaštelan M., Brajac I., et al. Comprehensive Insight into Lichen Planus Immunopathogenesis. International Journal of Molecular Sciences. 2023;24(3):3038.
doi:10.3390/ijms24033038.

Для цитирования: Абдуллаев Х.Д. Клинико-морфологические особенности различных клинических форм красного плоского лишая // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 504–508 doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19589566>