

УДК 616.517:616.596

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПСОРИАЗА НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН

А.С. Кожанов, М.Б. Усубалиев

Представлены результаты обследования больных псориазом ногтевых пластин. Отмечены клинические варианты их изменений при сочетании с различными заболеваниями.

Ключевые слова: псориаз; ногтевые пластины; ониходистрофии.

CLINICAL VARIANTS PSORIASIS THE NAIL PLATE

A.S. Kojanov, M.B. Usubaliev

It is presented the results of inspection of patients with psoriasis nail plates. It is noted clinical options of their changes at a combination to various diseases.

Key words: psoriasis; nail plate; onichodistrophy.

Введение. Псориаз – хроническое заболевание кожи мультифакториальной природы с доминирующим значением генетических факторов в его развитии, характеризующееся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации и воспалительной реакцией в дерме [1, 2]. Одним из проявлений болезни, наряду с высыпаниями на коже, является поражение ногтей – псориазическая ониходистрофия [3, 4]. Поражение ногтевых пластин при псориазе, по данным различных исследований, встречается в 32,1–66,7 % случаев. Среди пациентов с псориазическим артритом, распространенность поражения ногтей может быть высокой (80,5 %) [5, 6].

Существуют различные методы лечения псориаза ногтей, но информации относительно их эффективности и безопасности мало, а имеющиеся данные свидетельствуют, что при проведении общей терапии псориаза ногтевые пластины восстанавливаются редко [7, 8].

Цель исследования – оценить клинические варианты псориазических ониходистрофий.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 348 больных с различными клиническими вариантами псориаза. При этом псориазические поражения ногтей выявлены у 127 больных (36,5 %), из них сочетание с микотическим поражением – у 26 (7,5 %). Таким образом, псориазическая ониходистрофия без онихомикоза была у 101 пациента, что составило 29 %. Диагноз ставился на

основании жалоб, сбора анамнеза и клинической картины заболевания. Для исключения онихомикоза всем больным проведено микроскопическое исследование ногтевых пластин для обнаружения мицелл гриба с 20 % КОН. Статистические данные были проанализированы, рассчитан критерий Стьюдента для альтернатив, установленный уровень значимости был $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Мужчин с псориазической ониходистрофией было 69 (68,3 %), женщин – 32 (31,7 %). Подногтевой гиперкератоз присутствовал у 70 (69,3 %) больных и являлся характерным признаком псориаза ногтей стоп. Так у 52 (51,5 %) пациентов были поражены ногтевые пластины стоп, у 17 (30,7 %) были изменены ногтевые пластины кистей ($p < 0,05$). При этом ногти были утолщены, гипертрофированы, желтого цвета, поверхность становилось неровной, бугристой, бороздчатой.

Для псориаза ногтей как на пальцах кистей, так и стоп, были характерны изменения в виде симптома наперстка, онихолизиса, онихомадезиса, продольных линий, линий Бо, койло- и лейконихии, симптома масляного пятна. Симптом наперстка был у 57 (56,4 %) больных и характеризовался ямками-вдавнениями диаметром 1–2 мм на поверхности ногтевых пластин нескольких пальцев, из них 38 имели деформацию ногтевой пластины. Онихолизис наблюдался у 25 (24,7 %) больных и в 16 случаях встречался на кистях, в 9 – на сто-

пах ($p < 0,05$). Чаще этот процесс происходил со свободного края ногтя, реже – с боковых частей. Онихомадезис ногтевых пластин пальцев кистей был у 10 больных, у трех – на пальцах стоп ($p < 0,05$) и характеризовался отделением ногтевой пластинки от ногтевого ложа в области основания ногтя. Линии Бо были у 22 (21,8 %) больных, из них у трех – на пальцах стоп и у 19 – на кистях. Данная патология чаще отмечалась у женщин (90,1 %). Продольные линии встречались у 16 (15,8 %) больных, в 14 случаях на кистях и в двух – на стопах ($p < 0,05$). Койлонихия была зарегистрирована у 14 (13,9 %) больных, при этом ногти пальцев кистей были изменены у 13 больных, а стоп – у одного ($p < 0,05$). Лейконихия наблюдалась у 14 (13,9 %) пациентов, у 11 на ногтях кистей, у 3 – стоп. Симптом масляного пятна диагностирован у 24 (23,8 %) больных, в том числе у 20 больных на ногтевых пластинах кистей и в четырех случаях – на стопах ($p < 0,05$). Трахионихия встречалась у 32 (31,7 %) пациентов практически с одинаковой частотой как на кистях, так и на стопах, соответственно у 18 и у 16 больных ($p > 0,05$). В зависимости от формы псориаза псориатические ониходистрофии имеют ряд особенностей.

При эритродермической форме псориаза наблюдалось тотальное поражение всех ногтевых пластин, которое чаще протекало по типу подногтевого гиперкератоза и трахионихии, реже встречались симптомы масляного пятна и наперстка. Для псориатического артрита был характерен подногтевой гиперкератоз, симптом наперстка, реже трахионихия и линии Бо. У больных ладонно-подошвенной формой псориаза преобладал также подногтевой гиперкератоз. При обыкновенной и экссудативной форме псориаза преобладали подногтевой гиперкератоз и симптом наперстка, с одинаковой частотой выявлялись онихолизис, онихомадезис, реже регистрировались трахионихия, симптом масляного пятна, линии Бо, продольные линии.

Симптом наперстка чаще встречался при экссудативном псориазе (у 73,9 %), онихолизис – при ладонно-подошвенной, эритродермической, экссудативных формах и вульгарном псориазе (50; 28,6; 26,1 и 25,6 % соответственно), трахионихия – при псориатическом артрите (57,2 %) и одинаково часто при других формах псориаза.

Псориатические ониходистрофии пальцев кистей были у 94 (93,1 %) больных, на ногтевых пластинах стоп клинические проявления псориаза встречались у 79 (78,2 %) пациентов. На стопах наиболее часто изменялись ногтевые пластины первых пальцев, на кистях преобладало поражение ногтевых пластин первых и вторых пальцев.

Таким образом, у 29 % больных псориазом развивались ониходистрофии. Псориатическими ониходистрофиями страдали чаще мужчины, чем женщины. На стопах наиболее часто изменялись ногтевые пластины первых пальцев, на кистях – ногти первых и вторых пальцев. Чаще встречались ониходистрофии в виде подногтевого гиперкератоза, симптома наперстка, онихолизиса и симптома масляного пятна.

Литература

1. Кубанова А.А. Иммунные механизмы псориаза. Новые стратегии биологической терапии / А.А. Кубанова, А.А. Кубанов // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 1. С. 35–48.
2. Терлецкий О.В. Псориаз. Дифференциальная диагностика «псориазоподобных» редких дерматозов. Терапия / О.В. Терлецкий. СПб.: ДЕАН, 2007. 512 с.
3. Верхогляд И.В. Совершенствование лечения псориаза, осложненного онихомикозом: автореф. дис... канд. мед. наук / И.В. Верхогляд. М., 2002. 23 с.
4. Корнишева В.Г. Патология ногтевых пластин у больных псориазом / В.Г. Корнишева, Б.М. Курбанов, К. В. Свиридова // Вестник дерматологии и венерологии. 2008. № 3. С. 71–74.
5. Naldi L. Traditional therapies in the management of moderate to severe chronic plaque psoriasis: an assessment of the benefits and risks / L. Naldi, С.Е. Griffiths // Br. J. Dermatol. 2005. Vol. 152. № 4. P. 597–615.
6. Незнахина М.С. Оценка эффективности бета-мезотазона с кальципотриолом при изолированном псориатическом поражении ногтевого аппарата методом оптической когерентной томографии / М.С. Незнахина, Г.А. Петрова, О.Е. Гаранина и др. // Вестник дерматологии и венерологии. 2013. № 3. С. 56–64.
7. Baran R. The burden of nail psoriasis: an introduction / R. Baran // Dermatology. 2010. N 8. P. 221.
8. Wozel G. Palmoplantar pustular psoriasis: successful therapy with efalizumab after non-response to infliximab / G. Wozel, L. Vitez, M. Meurer // Acta Dermatoven APA. 2008. Vol. 17. № 3. P. 133–136.