

ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

О.Б. Немчанинова, Е.П. Симонова

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России (г. Новосибирск)*

При обследовании 203-х больных псориазом и 140 больных экземой ногтевые пластины были изменены у 69-ти (34 %) больных псориазом и у 64-х (45,7 %) больных экземой. Для поражения ногтей при экземе были характерны линии Бо (56,25 %), подногтевой гиперкератоз (37,5 %), продольные линии (34,4 %), точечная лейконихия (31,25 %), симптом наперстка (28 %), трахионихия (25 %) и онихолизис (25 %). Для псориаза ногтей типичными являлись такие признаки как симптом наперстка (65 %), онихолизис (65 %), подногтевой гиперкератоз (64 %), линии Бо (43 %), трахионихия (30 %), симптом масляного пятна (26 %), продольные линии (23 %).

Ключевые слова: псориаз, экзема, ноготь, изменения ногтей.

Немчанинова Ольга Борисовна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: sadv.nsk@mail.ru

Симонова Елена Павловна — аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-07-43, e-mail: symonovaer@yandex.ru

Развитие деформации ногтей при дерматозах обусловлено как собственно патологическим процессом, так и регулярным механическим воздействием, и зависит от длительности и тяжести воздействия неблагоприятных факторов на область матрицы [1–3]. Изменения ногтевой пластины являются универсальными и проявляются одинаково при различных этиологических факторах, вызывающих эти изменения. Это объясняется тем, что функционально малоактивное вещество ногтя при тех или иных патологических состояниях реагирует более вяло и монотонно, чем другой орган с хорошим кровообращением и функционально активный [3].

Целью исследования было оценить и сравнить частоту развития и клинические варианты онихопатии при псориазе и экземе. Дать сравнительную оценку онихопатий. Оценить частоту ассоциации онихопатий с грибковой инфекцией.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили 69 больных псориазом и 64 больных экземой с клиническими проявлениями онихопатий. Был собран анамнез, проведен клинический осмотр. Для дифференциальной диагностики с онихомикозами

всем пациентам проводилось микроскопическое исследование ногтевых чешуек. Статистические данные были проанализированы, рассчитан критерий Стьюдента для альтернатив, уровень значимости был установлен на уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. У больных экземой ногти часто вовлекаются в патологический процесс. Было обследовано 140 больных экземой, ногтевые пластины были изменены в 64-х (45,7 %) случаях. При локализации экзematозных проявлений на коже верхних конечностей страдают ногтевые пластины кистей у 32-х (50 %) больных, при распространенном характере экземы онихопатии встречались как на кистях, так и на стопах у 32-х (50%) больных.

Изменения ногтей полиморфны и зависят от степени и времени воздействия неблагоприятных факторов на область матрикса. Так у 24-х (37,5 %) больных вначале появились высыпания на коже, а затем изменились ногтевые пластины. В 28-ми (43,75 %) случаях одномоментно возникла патология кожи и ногтей. У 12-ти (18,75 %) больных развитию микотической экземы предшествовало длительное изменение ногтей на стопах, а после прогрессирования заболевания изменились ногтевые пластины кистей.

Онихопатии сочетались с поражением валиков в 40 (62,5 %) случаях. Пораженные ногти изменили свою форму по типу койлонихии у шести (9,4 %) больных, в шести случаях данная патология встречалась на кистях и в двух случаях на стопах ($p = 0,15$).

Ложкообразная деформация ногтей отмечалась только у мужчин. Трахионихия была у 16-ти (25 %) больных, у восьми больных на ногтевых пластинах пальцев кистей и у восьми больных на стопах ($p = 1$). Подногтевой гиперкератоз наблюдался у 24-х (37,5 %) больных, в 24-х случаях на стопах и в четырех случаях на кистях ($p = 0,000037$). Онихолизис был у 16-ти (25 %) больных, встречался на кистях в 12-ти случаях, на стопах в восьми случаях ($p = 0,3$).

Только на ногтевых пластинах пальцев кистей были отмечены такие симптомы как онихомадезис — у восьми (12,5 %) больных, точечная лейконихия — у 20-ти (31,25 %) больных, полосовидная лейконихия — у восьми (12,5 %) больных, линии Бо — у 36-ти (56,25 %) больных, в двух (3 %) случаях — онихорексис, симптом масляного пятна был у двух (3 %) больных, у 10-ти (15,6 %) больных наблюдались подногтевые геморрагии в виде занозы.

Онихошизис был у четырех (6,2 %) больных и встречался на ногтевых пластинах пальцев кистей у четырех больных, на стопах у двух больных ($p = 0,4$). Симптом наперстка диагностирован в 18-ти (28 %) случаях, из них 16 на кистях и 4 на стопах ($p = 0,004$). Продольные линии отмечались только у мужчин и были обнаружены в 22-х (34,4 %) случаях, на стопах продольные линии наблюдались у 10-ти больных, на ногтевых пластинах пальцев кистей у 20-ти больных ($p = 0,04$).

Ногти пальцев кистей были изменены по нормотрофическому типу у 56-ти (87,5 %) больных, по гипертрофическому типу у четырех (6,2 %) больных, по типу онихолизиса у четырех (6,2 %) больных.

На стопах преобладал гипертрофический тип поражения ногтей и встречался в 24-х (37,5 %) случаях, нормотрофический тип поражения был у четырех (6,2 %), онихолизис у шести (9,4 %) больных, у 32-х (50 %) больных ногтевые пластины пальцев стоп не были изменены.

Онихомикоз был диагностирован у 34-х (53,1 %) больных, из них мужчин было 24 и 8 женщин ($p = 0,0002$). Ногти пальцев стоп были поражены у 28-ми (43,7 %) больных, ногти пальцев кистей — у 12-ти (18,7 %) больных ($p = 0,0002$). Во всех случаях это был онихомикоз стоп, а у четырех пациентов — в сочетании с онихомикозом кистей.

Всего было обследовано 203 больных псориазом, ногти изменены у 69-ти (34 %) больных. Чем тяжелее протекал псориаз, тем чаще встречалось поражение ногтевых пластины. Так онихопатиями страдало 32 человека из 131-го больного обыкновенной формой псориаза. Из 54-х больных экссудативным псориазом имели деформацию ногтей 22 больных. Псориатический артрит был у четырех больных и в четырех случаях были ониходистрофии. Из восьми больных псориатической эритродермией 6 пациентов имели деформации ногтей. При ладонно-подошвенной форме псориаза онихопатии встречались у четырех больных из пяти. У одного пациента пустулезный псориаз протекал с изменением ногтевых пластин.

У шести больных одновременно изменились ногти, и появились высыпания на коже. У 63-х больных ногти изменились после развития дерматоза на коже, в среднем длительность заболевания составила $19,6 \pm 1,63$ года, а длительность изменения ногтей $5,1 \pm 0,73$ года. Онихопатии сочетались с поражением валиков у 25-ти (36,2 %) больных. Онихопатии были представлены различными клиническими вариантами. Подногтевой гиперкератоз был у 44-х (64 %) больных и являлся характерным признаком псориаза ногтей стоп, так у 41-го (59 %) пациента были поражены ногтевые пластины стоп, у 19-ти (28 %) были изменены ногтевые пластины кистей ($p = 0,0002$).

Симптом наперстка был у 45-ти (65 %) больных, все они имели деформацию ногтевой пластины пальцев кистей. Онихолизис наблюдался у 45-ти (65 %) больных, в 40 случаях встречался на кистях и в 15-ти — на стопах ($p = 0,00003$). Ногтевая пластина отделялась от ложа в проксимальной части у 12-ти (17 %) больных. Онихомадезис ногтевых пластин пальцев кистей был у 11-ти больных на пальцах кистей, и у двух на пальцах стоп ($p = 0,001$). Линии Бо были у 30-ти (43 %) больных, их них у двух на пальцах стоп и у 30-ти — на кистях. Данная патология чаще отмечалась у женщин, в 18-ти случаях против 12-ти у мужчин ($p = 0,02$). Продольные линии встречались у 16-ти (23 %) больных, на стопах продольные линии были в пяти случаях, на кистях в 15-ти случаях ($p = 0,017$). Койлонихия была зарегистрирована у 12-ти (17 %) больных, при этом ногти пальцев кистей были изменены у 11-ти больных, а стоп — лишь у одного ($p = 0,003$). Симптом масляного пятна диагностирован у 18-ти (26 %) больных, в том числе в 15-ти случаях на ногтевых пластинах кистей и в трех случаях — на стопах ($p = 0,003$). Трахионихия встречалась у 21-го (30 %) пациента практически с одинаковой частотой как на кистях, так и на стопах, соответственно у 10-ти и у 11-ти больных ($p = 0,81$). Ряд симптомов был отмечен только на ногтевых пластинах кистей. Так у семи (10 %) больных наблюдались подногтевые геморрагии в виде занозы, у пяти (7 %) — точечная лейконихия и у пяти (7 %) — полосовидная лейконихия.

Гипертрофический тип поражения ногтей выявлен у 33-х (47,8 %) больных на стопах, на кистях у шести (8,7 %) больных ($p = 0,000001$). Онихопатии протекали по нормотрофическому типу у 60-ти (87 %) больных на кистях, у 14-ти (20,3 %) на стопах ($p = 0,0000001$). Онихолизис в 2 раза чаще встречался на стопах, чем на кистях (соответственно 8 (11,6 %) и 4 (5,8 %) случая).

Псориатическая онихопатия ассоциирована с микотической инфекцией у 25-ти (36 %) больных, из них было 17 (68 %) мужчин и 8 (32 %) женщин. Во всех случаях это был онихомикоз стоп, а у одного пациента — в сочетании с онихомикозом кистей.

У больных экземой ногти чаще вовлекались в патологический процесс. При сравнении клинических вариантов онихопатии, наблюдаемых у больных с экземой и псориазом, были выявлены следующие изменения (табл. 1.).

Таблица 1

Ониходистрофии у больных псориазом и экземой

Клинические проявления	Экзема N = 64, n (%)	Псориаз N = 69, n (%)	p
Поражение валиков	40 (62,5)	25 (36,2)	0,002965
Койлонихия	6 (9,4)	12 (17)	0,179249
Трахионихия	16 (25)	21 (30)	0,485883
Подногтевой гиперкератоз	24 (37,5)	44 (64)	0,002965
Онихолизис	16 (25)	45 (65)	0,000008
Онихомадезис	8 (12,5)	12 (17)	0,431819
Лейконихия точечная	20 (31,25)	5 (7)	0,000554
Лейконихия полосовидная	8 (12,5)	5 (7)	0,309901
Линии Бо	36 (56,25)	30 (43)	0,143444
Онихорексис	2 (3)	0	–
Симптом масляного пятна	2 (3)	18 (26)	0,000314
Геморрагии виде занозы	10 (15,6)	7 (10)	0,346021
Онихошизис	4 (6,2)	0	–
Симптом наперстка	18 (28)	45 (65)	0,000036
Продольные линии	22 (34,4)	16 (23)	0,155996

Клиническая картина онихопатий при экземе указывала на остро развивающийся воспалительный процесс в области матрикса ногтя. При псориазе воспалительный процесс имел подострый характер, и вовлеченными оказывались все структуры ногтя.

Так при экземе в большинстве случаев поражению ногтей сопутствовало поражение валиков ногтя, чаще, чем при псориазе, встречалась точечная лейконихия. Онихорексис и онихошизис наблюдался только при экземе. Такие клинические проявления онихопатии как подногтевой гиперкератоз, онихолизис, симптом масляного пятна, симптом наперстка были более характерны для псориаза.

Практически с одинаковой частотой при псориазе и экземе ногти приобретали ложкообразную форму, поверхность ногтя становилась шершавой, была испещрена поперечными углублениями и продольными линиями, ногтевая пластина отделялась в проксимальной части от ногтевого ложа, на поверхности ногтя были видны белые линии и подногтевые геморрагии. Для поражения ногтей при экземе были характерны линии Бо, подногтевой гиперкератоз, продольные линии, точечная лейконихия, симптом наперстка, трахионихия и онихолизис, что согласуется с данными литературы. Так, по мнению И. М. Корсунской, наиболее характерными для экзематозного процесса являются волнообразная деформация ногтей и койлонихия [1]. Н. Д. Шеклаков отмечает, что пораженные ногти часто меняют свою форму, на их поверхности бывают видны поперечные борозды, точечные углубления, поверхность их может шелушиться, а сама ногтевая пластина расслаивается продольно [3]. Для псориаза ногтей типичными являлись такие признаки как симптом наперстка, онихолизис, подногтевой гиперкератоз, линии Бо, трахионихия, симптом масляного пятна, продольные линии. Согласно другим авторам, для псориаза свойственны: наперстковидная истыканность, онихолизис, симптом масляного пятна, подногтевой гиперкератоз, лейконихии, трахионихия [1–3].

Ногти кистей в отличие от ногтей стоп в меньшей степени адаптированы к условиям гипоксии, поэтому на кистях наблюдалась клиническая картина с яркими дистрофическими проявлениями. Кроме этого в 50 % случаев экзематозный процесс ограничивался только верхними конечностями, и ногти стоп оставались не вовлеченными в патологический процесс. В зависимости от локализации были обнаружены следующие различия, так при экземе на ногтевых пластинах пальцев кистей преобладал симптом наперстка и продольные линии, на стопах чаще выявлялся подногтевой гиперкератоз. Койлонихия, трахионихия, онихолизис и онихошизис встречались в равной степени на ногтевых пластинах стоп и кистей. Только на ногтевых пластинах кистей были отмечены онихомадезис, точечная и полосовидная лейконихия, линии Бо, онихорексис, симптом масляного пятна, подногтевые геморрагии виде занозы — при экземе, а при псориазе — подногтевые геморрагии в виде занозы, точечная и полосовидная лейконихия. При псориазе ногтей на пальцах кистей чаще, чем на стопах встречался симптом наперстка, онихолизис, продольные линии, линии Бо, койлонихия, на стопах преобладал подногтевой гиперкератоз.

Ассоциация микотической инфекции и онихопатии была обнаружена в большинстве случаев при экземе, это связано с тем, что микотическая инфекция в некоторых случаях является причиной развития экземы. Онихомироз у больных псориазом и экземой чаще встречался у мужчин и локализовался на ногтевых пластинах стоп.

Список литературы

1. Корсунская И. М. Ониходистрофии : учеб.-методич. пособие / И. М. Корсунская, А. Б. Яковлев, Е. В. Дворянкова. — М., 2003. — 24 с.
2. Мяделец О. Д. Морфофункциональная дерматология : руководство для патологоанатомов, морфологов, дерматологов, врачей-интернов, студентов медицинских вузов / О. Д. Мяделец, В. П. Адашкевич. — М. : Медлит, 2006. — 752 с.
3. Шеклаков Н. Д. Болезни ногтей : монография / Н. Д. Шеклаков. — М. : Медицина, 1975. — 216 с.

CHANGES OF FINGERNAILS AT PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES

O.B. Nemchaninova, E.P. Simonova

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

At examination of the 203 patients with psoriasis and 140 patients with eczema the nail plates were changed at 69 (34 %) patients with psoriasis and at 64 (45,7 %) patients with eczema. Definitive things for lesion of fingernails at eczema were Bo lines (56,25 %), hyponychial hyperkeratosis (37,5 %), longitudinal lines (34,4 %), punctate leukonychia (31,25 %), thimble symptom (28 %), trachyonychia (25 %) and onycholysis (25 %). Typical things for psoriasis of fingernails were such evidence as thimble symptom (65 %), onycholysis (65 %), hyponychial hyperkeratosis (64 %), Bo lines (43 %), trachyonychia (30 %), symptom of oil maculae (26 %), longitudinal lines (23 %).

Keywords: psoriasis, eczema, fingernail, changes of fingernails.

About authors:

Nemchaninova Olga Borisovna — doctor of medical sciences, professor, head of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office number: 8(383) 225-07-43, e-mail: sadv.nsk@mail.ru

Simonova Elena Pavlovna — PG student of dermatovenerology and cosmetology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office number: 8 (383) 225-07-43, e-mail: symonovaep@yandex.ru

List of the Literature:

1. Korsunskaya I. M. Onychodystrophy: methodical guidance / I. M Korsunskaya, A. B. Yakovlev, E. V. Dvoryankova. — M, 2003. — 24 P.
2. Myadelets O. D. Morphofunctional dermatology: guidance for pathologists, morphologists, dermatologists, interns, students of medical universities / O. D. Myadelets, V. P. Adaskevich. — M: Medlit, 2006. — 752 P.
3. Sheklakov N. D. Illnesses of fingernails: monograph / N. D. Sheklakov. — M: Medicine, 1975. — 216 P.