

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ОНИХОПАТИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

О.Б. Немчанинова, Е.П. Симонова

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

При обследовании 203-х больных псориазом ногтевые пластины были изменены у 69-ти (34 %) больных, из них 39 мужчин и 30 женщин. Ногтевые пластины пальцев кистей были изменены у 66-ти больных, на стопах — у 50-ти. Псориатические онихопатии встречались как у мужчин, так и женщин. Поражения ногтевых пластин пальцев кистей встречались чаще и были изменены в виде симптома наперстка, онихолизиса, продольных линий, линий Бо, лейконихии, подногтевых геморрагий. Для ногтевых пластин пальцев стоп был типичен подногтевой гиперкератоз.

Ключевые слова: псориаз, ноготь, изменения ногтей.

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

Псориаз — распространенное хроническое кожное заболевание, характеризующееся тяжелым рецидивирующим течением и трудностями терапии [6]. Одним из проявлений псориаза, наряду с высыпаниями на коже туловища и волосистой части головы, является поражение ногтей — псориатическая онихопатия. Первым описал поражение ногтей при псориазе в 1835 году Биет, а в 1868 году Харди показал, что псориаз ногтей может быть единственным признаком дерматоза [7].

Псориатическая онихопатия проявляется в изменении цвета, конфигурации, толщины и консистенции ногтя [2, 5]. Ногти при псориазе вовлечены в патологический процесс в 32,1–66,7 % случаев [2, 5, 8, 9].

Неэстетичный вид ногтей, пораженных псориазом, снижает качество жизни больных, косметические проблемы испытывают 93 % больных, 58 % больных псориазом указывают, что псориаз ногтей мешает трудовой деятельности. Кроме этого имеется корреляция между тяжестью поражения ногтей и тревожно-депрессивными

расстройствами у больных с псориатическим артритом [9]. В настоящем исследовании больные предъявляли жалобы на неэстетичный вид ногтей.

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 [9].

Целью исследования было оценить клинические варианты псориатических онихопатий.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили 69 больных псориазом 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, установленный уровень значимости был $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Обследовано 203 больных псориазом. Ногтевые пластины были изменены у 69-ти (34 %) больных, они и составили основную группу наблюдения. В основной группе наблюдения было 39 мужчин и 30 женщин ($p = 0,13$), значимых различий между мужчинами и женщинами по возрасту, длительности заболевания, длительности изменения ногтевых пластин найдено не было.

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 ($p = 0,0002$). Для псориаза ногтей на пальцах кистей были характерны изменения в виде симптома наперстка, онихолизиса, продольных линий, линий Бо, койло- и лейконихии, подногтевых геморрагий. Симптом наперстка был у 45-ти (65 %) больных, из них 45 имели деформацию ногтевой пластины пальцев кистей. Онихолизис наблюдался у 45-ти (65 %) больных, и в 40 случаях встречался на кистях, 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.

В зависимости от формы псориаза псориатические онихопатии имеют ряд особенностей (см. табл.).

Таблица

Ониходистрофии у больных с различными формами псориаза

Форма псориаза	Клинические проявления (n, %)										
	Койлонихия	Подногтевой гиперкератоз	Онихолизис	Онихомадезис	Симптом наперстка	Трахиионихия	Симптом масляного пятна	Лейконихия	Линии Бо	Продольные линии	Подногтевые геморрагии
Обыкновенная n = 32	6 (18,7)	20 (62,5)	19 (27,5)	7 (21,9)	24 (75)	6 (18,7)	8 (25)	2 (6,2)	12 (37,5)	6 (18,7)	4 (12,5)
Экссудативная n = 22	2 (9,1)	13 (59,1)	14 (63,6)	2 (9,1)	12 (54,5)	5 (22,7)	4 (18,2)	4 (18,2)	9 (40,9)	5 (22,7)	1 (4,5)
Ладонно-подошвенная n = 4	0 (0)	2 (50)	4 (100)	1 (25)	1 (25)	2 (50)	0 (0)	1 (25)	2 (50)	2 (50)	0 (0)
Артропатическая n = 4	2 (50)	4 (100)	3 (75)	1 (25)	4 (100)	3 (75)	2 (50)	1 (25)	3 (75)	1 (25)	1 (25)
Эритродермия n = 6	1 (16,7)	4 (66,7)	5 (83,3)	1 (16,7)	4 (66,7)	5 (83,3)	3 (50)	2 (33,3)	3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)
Пустулезная n = 1	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Всего	12	44	45	12	45	21	18	10	30	16	7

При эритродермии наблюдалось тотальное поражение всех ногтевых пластин, которое чаще протекало по типу онихолизиса и трахионихии. Для псориатического артрита был характерен подногтевой гиперкератоз, симптом наперстка, онихолизис, трахионихия, линии Бо. У больных ладонно-подошвенной формой псориаза преобладал онихолизис. При обыкновенной и экссудативной форме псориаза с одинаковой частотой выявлялись койлонихия, подногтевой гиперкератоз, онихолизис, симптом наперстка, онихомадезис, трахионихия, симптом масляного пятна, линии Бо, продольные линии, подногтевые геморрагии в виде занозы.

Симптом наперстка чаще встречался при псориатическом артрите (у 100 %), онихолизис — при ладонно-подошвенной форме псориаза, эритродермии и псориатическом артрите (100; 83,3 и 75 % соответственно), трахионихия — при псориатическом артрите и эритродермии (75 и 83,3 % соответственно).

Псориатические ониходистрофии пальцев кистей были у 66-ти (95,6 %) больных, на ногтевых пластинах стоп клинические проявления псориаза встречались у 50-ти (72,5 %) больных ($p = 0,00029$). На стопах более часто изменялись ногтевые пластины первых пальцев, на кистях преобладало поражение ногтевых пластин первых и вторых пальцев. Деформация дистальной части ногтевой пластины наблюдалась на кистях у 43-х (62,3 %) больных, на стопах у 20-ти (29 %) больных ($p = 0,000134$). Проксимальная локализация поражения встречалась на ногтевых пластинах пальцев кистей у 23-х (33,3 %) больных, на стопах у одного (1,4 %) больного ($p = 0,000002$). Латеральная — на кистях у 33-х (47,8 %) больных и у пяти (7,2 %) больных на стопах. Тотальное поражение ногтевых пластин на кистях — у 29-ти (42 %) больных и на стопах у — 37-ми (53,6 %) больных. 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.

Таким образом, у 34 % больных псориазом развивались онихопатии, что согласуется с данными литературы [2, 5, 8, 9]. Псориастическими ониходистрофиями страдали как мужчины, так и женщины. Было выявлено, что ногтевые пластины пальцев кистей и стоп изменялись не одинаково. Ногти кистей чаще вовлекались в патологический процесс, в большинстве случаев они были изменены по нормотрофическому типу с локализацией признаков ониходистрофий в дистальной и латеральной частях ногтевой пластины. Для ногтей стоп был характерен гипертрофический тип поражения с тотальной деформацией ногтевой пластины. На стопах более часто изменялись ногтевые пластины первых пальцев, на кистях — ногти первых и вторых пальцев.

Ногти кистей в отличие от ногтей стоп в меньшей степени адаптированы к условиям гипоксии, поэтому на кистях наблюдалась клиническая картина с яркими дистрофическими проявлениями. Превалировали следующие изменения: симптом наперстка, онихолизис, продольные линии, линии Бо, койло- и лейконихии, подногтевые геморрагии. Характерным проявлением псориаза на ногтях пальцев стоп был подногтевой гиперкератоз. Таким образом, на кистях в патологический процесс вовлекался матрикс, ногтевое ложе, гипонихий, а на стопах процесс ограничивался ногтевым ложем и гипонихием.

Признаки псориастической ониходистрофии встречались с различной частотой в зависимости от формы псориаза. Симптом наперстка был характерен для псориастического артрита, онихолизис — для ладонно-подошвенной формы псориаза, псориастического артрита и эритродермии, трахионихия — для псориастического артрита и эритродермии.

Псориастические онихопатии были ассоциированы с микотической инфекцией у 25-ти (36 %) больных, что соответствует данным литературы [1, 3]. Онихомикоз чаще встречался у мужчин и локализовался на ногтевых пластинах стоп.

Список литературы

1. Верхогляд И. В. Совершенствование лечения псориаза, осложненного онихомикозом : автореф. дис... канд. мед. наук / И. В. Верхогляд. — М., 2002. — 23 с.
2. Довжанский С. И. Псориаз или псориастическая болезнь : монография : в 2 ч. / С. И. Довжанский, С. Р. Утц. — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1992. — Ч. 1. — 173 с.
3. Корнишева В. Г. Патология ногтевых пластин у больных псориазом / В. Г. Корнишева, Б. М. Курбанов, К. В. Свиридова // Вестн. дерматологии и венерологии. — 2008. — № 3. — С. 71–74.
4. Корсунская И. М. Ониходистрофии : учеб.-метод. пособие / И. М. Корсунская, А. Б. Яковлев, Е. В. Дворянкова. — М., 2003. — 24 с.
5. Микотическая инфекция у больных псориазом / М. М. Резникова [и др.] // Клин. дерматология и венерология. — 2003. — № 1. — С. 22–24.
6. Самцов А. Б. Кожные и венерические болезни : учебник для вузов / А. Б. Самцов, В. В. Барбинов. — СПб. : ЭЛБИ, 2002. — 314 с.
7. Шеклаков Н. Д. Болезни ногтей : монография / Н. Д. Шеклаков. — М. : Медицина, 1975. — 216 с.
8. Baran R. The burden of nail psoriasis: an introduction / R. Baran // Dermatology. — 2010. — N 8. — P. 221.
9. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients / E. M. Jong [et al.] // Dermatology. — 1996. — N 4. — P. 300–303.

VARIANTS OF CLINICAL COURSE OF ONYCHOPATHY AT PSORIASIS

O.B. Nemchaninova, E.P. Simonova

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

At examination of 203 patients with psoriasis the nail plates have been changed at 69 (34 %) patients, among them there were 39 men and 30 women. Nail plates of fingers of hands have been changed at 66 patients, and nail plates fingers of foot have been changed at 50 patients. Psoriatic onychopathy occurred both at men, and women. Lesions of nail plates of fingers of hands occurred more often and have been changed in the form of thimble symptom, onycholysis, longitudinal lines, lines of Bo, leukonychia, hyponychial hemorrhages. The hyponychial hyperkeratosis was typical for nail plates of fingers of feet.

Keywords: psoriasis, 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. Verkhoglyad I. V. Perfection of psoriasis treatment complicated with onychomycosis: autoref. dis ... cand. of medical sciences / I. V. Verkhoglyad. — M, 2002. — 23 P.
2. Dovzhansky S. I. Psoriasis or psoriasis illness: monography: in 2 p. / S. I. Dovzhansky, S. R. Utts. — Saratov: Publishing house of Sarat. Un, 1992. — P.1. — 173 P.
3. Kornisheva V. G. Pathology of nail plates at patients with psoriasis / V. G. Kornisheva, B. M. Kurbanov, K. V. Sviridov // Bul. of dermatology and venerology. — 2008. — № 3. — P. 71–74.
4. Korsunskaya I. M. Onychodystrophy: study guide / I. M. Korsunsky, A. B. Yakovlev, E. V. Dvoryankova. — M, 2003. — 24 P.
5. Mycotic infection at patients with psoriasis / M. M. Reznikova [etc.] // Clin. Dermatology and venereology. — 2003. — № 1. — P. 22–24.
6. Samtsov A. B. Skin and venereal illnesses: textbook for universities / A. B. Samtsov, V. V. Barbinov. — SPb.: ELBI, 2002. — 314 P.
7. Sheklakov N. D. Illnesses of fingernails: monography / N. D. Sheklakov. — M: Medicine, 1975. — 216 P.
8. Baran R. The burden of nail psoriasis: an introduction / R. Baran // Dermatology. — 2010. — N 8. — P. 221.
9. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients / E. M. Jong [et al.] // Dermatology. — 1996. — N 4. — P. 300–303.