

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ НОГТЕЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

Сатырева Алла Владимировна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Напреенко Игорь Владимирович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Введение: Псориаз ногтей – распространенная локализация заболевания, которая влияет на пациента функционально и психологически. Пациенты с поражением ногтей демонстрируют более низкое качество жизни в сравнении с пациентами, имеющими только кожные проявления псориаза. [1] Поражение ногтей может быть безуспешной и сложной проблемой как для пациента, так и для врача. [2]

Целью исследования является формирование представления о встречаемости и клинико-морфологических вариантах проявления псориаза ногтей.

Материалы и методы: Анализ источников литературы, посвященных исследуемой теме.

Результаты и обсуждения: Псориаз ногтей ассоциирован с более тяжелыми формами заболевания, длительным течением заболевания, семейной предрасположенностью и наличием псориазического артрита. В одном из немецких исследований, псориазический артрит представлен в 2 раза чаще у пациентов с псориазом ногтей [3].

Ониходистрофия может наблюдаться в ассоциации со всеми типами псориаза, иногда является изолированным проявлением заболевания. От 1,5% до 3% людей в популяции болеет псориазом и у 50% пациентов с псориазом в патологический процесс вовлекаются ногти, в течении жизни наблюдается увеличение поражения ногтей до 80-90% [3]. Ногти на руках поражаются чаще ногтей на ногах. Псориаз ногтей без кожных проявлений или артрита встречается от 0 до 6 % [1]. У детей распространенность вовлечения ногтей при псориазе колеблется от 7% до 37% [3]. Предполагается отсутствие гендерной или расовой предрасположенности к поражению ногтей при псориазе. [4].

В исследовании 1728 пациентов, 93% людей с псориазом посчитали поражение ногтей серьезным косметическим дефектом, 58% сообщили, что поражение ногтей мешает работе, и 52% описали боль как симптом [5].

Локализация псориазического процесса в ногтевом аппарате определяет влияние на формирование ногтя и клинические проявления. Клинические проявления при вовлечении ногтевого матрикса включают [1, 6, 7, 8]:

1. Точечные вдавления: вовлечение проксимальной части ногтевого матрикса приводит к образованию скоплений паракератотических клеток (островков с нарушенным ороговением). Осыпание паракератотических клеток ведет к образованию углублений на ногтевой пластинке. Иногда паракератотические островки могут оставаться на ногтевой пластинке в течении нескольких недель. Вдавления относительно одинакового размера, по 1-1,5 мм в диаметре. Вдавления могут встречаться при различных заболеваниях, однако присутствие их в количестве 20 и более свидетельствует о псориазе. Чаще наблюдаются на руках. Встречаемость этого симптома составляет 33-74%. У людей старше 40 лет встречается в 2 раза чаще, чем у

людей младше 20 лет.

2. Лейконихия: развивается при вовлечении промежуточной и вентральной части ногтевого матрикса, представляет собой белые пятна на ногтевой пластине. Образующиеся паракератотические клетки защищены неповрежденным дорсальным слоем и сохраняются на всем протяжении роста ногтя. Лейконихии наблюдаются у 27-41% больных псориазом.
3. Красные пятна в области лунки ногтя: развиваются при вовлечении промежуточной и вентральной части ногтевого матрикса. Формируются из-за дилатации мелких капилляров в дистальной части ростковой зоны. Наблюдается в 0,4-2,0% случаев.
4. Крошение ногтевой пластинки: при тяжелом поражении всего ногтевого матрикса нарушается компактность укладки ороговевших клеток ногтевой пластинки. Наблюдается в 13-43% случаев.
5. Линии Бо: глубокие поперечные дугообразные борозды, развиваются при выраженном воспалении. На одной ногтевой пластине может быть несколько линий Бо, расположенных отдельно друг от друга или сливающихся. Встречаются приблизительно у 10% пациентов с псориазом.
6. Онихомадезис: развивается при длительном тяжелом воспалении зоны роста, которое повреждает все слои матрикса ногтя. Проявляется отслоением ногтевой пластинки от проксимальной части ногтевого ложа. Встречаемость около 2%.
7. Онихорексис: расщепление ногтевой пластинки в продольном направлении, развивается вследствие тяжелого псориазического воспаления матрикса в течении длительного времени. Встречаемость 1-3%.

Клинические проявления при вовлечении ногтевого ложа включают [1, 6, 7, 8]:

1. Симптом « масляного пятна»: происходит вследствие развития на ногтевом ложе патоморфологических изменений, напоминающих таковые при формировании псориазической папулы. Ускорение пролиферации кератиноцитов и нарушение их дифференцировки приводит к появлению акантоза и гиперпаракератоза. Скопления паракератотических клеток просвечиваются через полупрозрачную ногтевую пластинку, придавая ей своеобразную окраску. Встречается в 43-67% пациентов с псориазической ониходистрофией.
2. Онихолизис: воспаление приводит не только к паракератозу, но и образованию неоднородного зернистого слоя, что вызывает отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа вблизи гипонихия, которое распространяется проксимально. Образуются полости, содержащие воздух, которые и обуславливают бело-серую или желтую окраску. Проксимальный край онихолизиса обычно имеет красновато-коричневую окраску. Встречается в 80-94% случаев поражения ногтей.
3. Подногтевой гиперкератоз: проявляется при накоплении клеток под ногтевой пластинкой в результате усиления пролиферации клеток эпидермиса ногтевого ложа и гипонихия. Кератотические массы могут иметь окраску от серебристо-белой до желто-коричневой, проксимальная граница красновато-коричневого цвета. Цвет может меняться при присоединении вторичной инфекции. Обычно рыхлой структуры, после отторжения оставляет онихолизис. Чаще возникает на пальцах ног. Встречаемость составляет 47-67%.
4. Продольные кровоизлияния: возникают при разрывах капилляров дермы под ногтевой пластинкой. Признак может считаться аналогом симптома Ауспитца. Вначале кровоизлияния сливового цвета, затем темнеют за несколько дней до коричневого или черного. Как правило, возникают в дистальной трети ногтя. Наблюдаются в 20-94% случаев поражения ногтей. Чаще у мужчин, у женщин - обычно представлены на одном пальце.

При вовлечении кожи околоногтевых валиков, обычно развивается псориазическая паронихия, которая часто наблюдается при псориазическом артрите. Хроническое воспаление околоногтевых валиков вызывает утолщение свободного края ногтевого валика с последующей потерей кутикулы. Такие чужеродные частицы, как мертвые эпидермальные клетки, грязь, микроорганизмы свободно проникают в пространство под ногтевым валиком, где они могут усиливать воспаление и увеличивать вероятность развития дистрофии ногтя. [1, 8]

Выводы: При псориазе поражение ногтей встречается у 50% пациентов. Как правило, с возрастом частота ониходистрофий увеличивается до 80-90%. Псориатический артрит встречается в 2 раза чаще у пациентов с поражением ногтей. К наиболее частым клинико-морфологическим формам поражения ногтей относятся онихолизис (80-94%), точечные вдавления (33-74%), подногтевой гиперкератоз (47-67%), симптом «масляного пятна» (43-67%). Таким образом, поражение ногтей при псориазе довольно распространенное явление, которое создает дополнительный дискомфорт и в целом ухудшает качество жизни пациента.

Список литературы:

1. Scher and Daniel's Nails: Diagnosis, Surgery, Therapy / Adam I. Rubin [et al.]. - Cham: Springer, 2018. - P. 99-127.
2. Rigopoulos D. Nail Psoriasis. From A to Z / Dimitris Rigopoulos, Antonella Tosti. - Switzerland: Springer, 2014. - P. 140-150
3. Rook's Textbook of Dermatology: in 4 vol. / ed. C. Griffiths [et al.] - Oxford, Wiley Blackwell, 2016. - Vol. 2. - P.35.10 - 35.15.
4. Fitzpatrick's Dermatology: in 2 vol. / ed.: S. Kang [et al.]. - New York, McGraw-Hill, 2019 - Vol. 1. - P. 1578-1580.
5. Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent review with 1728 patients / E. M. G. De Jong [et al.] // Dermatology. - 1996. - № 193. - P. 300-303.
6. Psoriasis of the nail: anatomy, pathology, clinical presentation, and a review of the literature on therapy / M. M. Jiaravuthisan [et al.] // J Am Acad Dermatol. - 2007. - № 57. - P.1-27
7. Псориатическая ониходистрофия: клинические проявления (часть 1) / А. В. Платонова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. - 2018. - №6. - С.7-14.
8. Baran R. The Nail in Differential Diagnosis / Robert Baran, Echart Haneke. - Boca Raton: Informa Healthcare, 2006. - P. 2-4, 29-30, 51-52, 90-91, 100-101.