

ОНИХОДИСТРОФИЯ - СИМПТОМ И СТАДИЯ ПСОРИАЗА

Зыкова О.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время термином «ониходистрофия» обозначают различные варианты изменений ногтевых пластин немикотической этиологии. В зависимости от этиологических факторов выделяют ониходистрофии трёх типов: ониходистрофии при соматической патологии, ониходистрофии при дерматозах, ониходистрофии идиопатические [2]. Тщательный анализ характера поражения ногтей при системных заболеваниях соединительной ткани и поражении суставов с учётом типа (онихоуксис, онихорексис, онихолизис, ребристость, наличие мелких геморрагий и др.) и локализации (проксимальное, дистальное поражение) представляется одним из значимых симптомов системных заболеваний соединительной ткани и суставной патологии в плане определения прогноза, дифференциального диагноза на ранних стадиях заболевания [2,7].

Ониходистрофия при дерматологической патологии (атопический дерматит, экзема, псориаз, красный плоский лишай, алопеция и другие) чаще всего является факультативным симптомом, что не указывает на его второстепенность в клинической оценке заболевания и, как правило, требует от дерматолога индивидуального подбора лечебной тактики. Значимость ониходистрофии при псориазе связана прежде всего с артропатической формой заболевания, которая часто является инвалидизирующей, а также с психотравмирующим воздействием этого симптома на пациента. Поражение ногтей является одним из критериев диагностики псориатического артрита [1], а также рассматривается в качестве фактора риска смертности при псориатическом артрите [4,8].

Целью работы явилась ониходистрофия у больных псориазом.

Материал и методы. Анализировали анамнестические и клинические данные псориаза у 98 стационарных больных кожного отделения. Учитывали стаж псориаза, возраст появления поражения ногтей, артралгий, клинические формы поражения кожи и ногтей. Для объективной оценки клиники рассчитывали индекс тяжести и площади поражения кожи – PASI [6] - и индекс тяжести поражения ногтевых пластинок при псориазе – NAPSИ (по Rich и Scher) – с учётом поражения зоны ногтевой матрицы и зоны ногтевого ложа каждого ногтя с возможной суммой баллов от 0 до 160. Полученные данные обрабатывали статистически.

Результаты и обсуждение. Поражение ногтей установлено у 65 больных (66%). Наряду с наиболее часто встречающимися поражениями в виде масляного пятна и пунктирной дистрофии имели место гипертрофический, онихолитический и другие варианты поражения ногтевых пластин. У 43 больных из 65 (66%) установлена псориатическая артропатия. Таким образом, обследованные больные разделены на 3 подгруппы: 1 – больные с изолированным псориазом кожи, 2 - больные с поражением кожи и ногтей, 3 - больные с установленным диагнозом артропатического псориаза. Количество больных в группах составило соответственно 30, 22 и 46 больных. Средний возраст больных в подгруппах составил соответственно $33,17 \pm 1,58$, $43,5 \pm 2,79$, $45,43 \pm 1,62$ года. Стаж псориаза – $4,27 \pm 1,13$, $16,32 \pm 2,43$, $19,72 \pm 1,39$ лет. Средний возраст появления ониходистрофии во 2 и 3 подгруппах – $36,23 \pm 2,95$ и $38,60 \pm 1,65$ лет. Средний возраст появления артралгий в подгруппе АП составил $39,90 \pm 1,89$ лет. Значения PASI в подгруппах возрастали – соответственно $14,52 \pm 2,35$, $31,77 \pm 3,27$, $34,33 \pm 2,51$. NAPSИ во 2 и 3 группах составляли соответственно $63,73 \pm 6,38$ и $70,07 \pm 6,59$. В каждой их групп возрастал удельный вес нон-вульгарных клинических форм, а также случаев непрерывно рецидивирующего течения: в 1 группе - 3%, во 2 - 48%, в 3 - 61%.

В группах обследованных больных установлены существенные различия в возрасте, стаже псориаза, тяжестью поражения кожи и течения заболевания между группами 1 и 2,3. В тоже время эти же данные не имели существенных различий в группах с ониходистрофией и артропатией по сравнению с группой изолированного псориаза, в 3 группе средние сроки возникновения поражения ногтей и появления артралгий существенно не различались. В то же время в группе больных с артропатическим псориазом установлена стадийность течения заболевания с последовательным развитием кожного, ногтевого и суставного синдрома с утяжелением клиники поражения кожи и ногтей. На особенности

иммунного статуса у больных с псориатическим поражением кожи и ногтей указывают результаты исследования Е.В. Кундер и соавт. [3].

Выводы:

1) Ониходистрофия при псориазе является не только симптомом, но и стадией развития заболевания, в частности, артропатического псориаза. 2) Наличие ониходистрофии или сочетание поражения ногтей, непрерывного течения и осложнённых клинических форм поражения кожи могут расцениваться как неблагоприятные прогностические признаки в плане развития артропатии и являются показанием для изменения лечебно-диагностической тактики ведения таких пациентов

Литература:

1. Адаскевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии / В.П. Адаскевич. - Москва: Медицинская книга, 2004 – 165 с.
2. Потехаев, Н.Н. Ониходистрофии при системных заболеваниях соединительной ткани и суставной патологии / Н.Н. Потехаев, Н.Н. Потехаев, Г.В. Кондрашов // Терапия социально значимых заболеваний в дерматовенерологии: тез. IV науч.-практ. конф. ГОУ СПО ММА, НИИ Молек. мед., ФППОВ – Москва, 2004. – С. 147-149.
3. Каталитическая активность IgG при изолированном псориазе, псориатической ониходистрофии и артропатическом псориазе / Е.В. Кундер [и др.] // Вестник ВГМУ. – Т. 6, № 2. – 2007 – С. 56-61.
4. Bruce, I.N. Psoriatic arthritis: Clinical features / I.N. Bruce // Rheumatology, third edition; eds M.C Hochberg et al. – L. Sevier Ltd., London, 2003 – P. 1241-1252
5. Childhood psoriasis: a study of 277 patients from china / X. Fan [et al.] // JEADV. – 2007 – Vol. 21 – P. 762-765
6. Frederickson, T. Der PASI ist der Summenindex aus Schweregrad und befallener Hautoberfläche / T. Frederickson, V. Pettersson // Dermatologica. – 1978 – Vol. 157 – P. 238-244.
7. Nail changes in connective tissue diseases: do nail changes provide clues for the diagnosis? / S.E. Tunc [et al.] // JEADV. – 2007 – Vol. 21. – P. 497-503.
8. Mortality studies in psoriatic arthritis. Results from a single outpatient center. II. Prognostic indicators for death / D.D. Gladman [et al.] // Arthritis&Rheumatism – 1998 – Vol. 41. – P. 1103-1110.