

К ВОПРОСУ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ОНИХОДИСТРОФИИ И ОНИХОМИКОЗА

Я.Ф.Кутасевич¹, И.А.Олейник¹, А.С.Чеховская², А.А.Гаврилюк¹

В настоящее время псориаз рассматривается как системное заболевание, при котором, наряду с поражением кожи, отмечаются нарушения микроциркуляции, обмена веществ, системная дезорганизация соединительной ткани, поражение суставов, внутренних органов, лимфатических узлов. Из придатков кожи при псориазе наиболее часто поражаются ногтевые пластины. Псориаз ногтей требует дифференциальной диагностики с онихомикозами в связи с распространенностью заболевания и большой частотой поражения ногтей у больных псориазом. В клинике ГУ «ИДиВ НАМНУ» мы наблюдали следующий клинический случай. Больной Г., 65 лет, находился на стационарном лечении с диагнозом: Распространённый псориаз, стационарная стадия. Псориаз ногтей. Псориаз суставов. Псориаз внутренних органов. Болеет псориазом в течение 30 лет. Заболевание обостряется от 1 до 3 раз в год в осенне-зимний период. Около полугода назад заметил изменение цвета, структуры и формы ногтевых пластин стоп. Локальный статус: На коже туловища в области поясницы – крупные, от 2 до 12 см в диаметре, очаги розово-красного цвета округлой формы с четкими, правильными границами, умеренной инфильтрацией и серебристыми чешуйками на поверхности. На коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей – множественные лентикулярные, красного цвета папулы, местами сливающиеся в бляшки от 1 до 5 см в диаметре с серебристыми чешуйками. Симптом псориазической триады Auspitz положительный. На коже стоп в области пяток и дистальных отделов пальцев отмечаются очаги гиперкератоза, сухости кожи, шелушения. При осмотре ногтевых пластин стоп отмечается частичный онихолизис и выраженный гиперкератоз ногтей больших пальцев стоп, помутнение, серо-желтая окраска, и симптом «масляного пятна» Готтрона, который является патогномоничным симптомом для псориаза. При обследовании показатели клинических анализов крови, мочи, биохимического анализа крови не выходили за рамки физиологической нормы. Для дифференциальной диагностики псориазической ониходистрофии с онихомикозом было проведено микроскопическое, культуральное исследования чешуек кожи и ногтевых пластин стоп на наличие патогенного микроба (результат отрицательный), и ПЦР ногтевых пластин - результат отрицательный. При дерматоскопическом исследовании ногтевых пластин стоп отмечалась продольная и поперечная исчерченность поверхности, отсутствие прозрачности, серо-коричневое свечение, бесструктурные зоны в виде крупных глобул, «изъеденность» свободного края, выявлены слабозаметные точечные углубления - симптом «наперстка» и желто-оранжевые структуры с размытыми краями, пурпурные глобулы, расположенные в дистально-латеральных отделах ногтевых пластин. В области ногтевых валиков отмечались розово-желтые и красные точки, глобулы, диффузные бесструктурные зоны, сосудистые структуры. Данные дерматоскопические изменения позволяют сделать вывод о том, что в ногтевых пластинах больного происходят дистрофические изменения на фоне псориаза. Пациент получил патогенетическую и симптоматическую терапию. Нуждается в дальнейшем динамическом наблюдении.