

УДК 111.22.3333+444.55:666.77
EDN: LFCEFE
<https://doi.org/10.15275/ssmj2002188>

Обзор

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ДЕРМАТОСКОПИИ ПРИ ПСОРИАЗЕ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК (ОБЗОР)

О. О. Ардалина, И. П. Гребенникова, А. Ю. Епифанова, А. В. Моррисон, М. Г. Еремина
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ» им. В. И. Разумовского, Саратов, Россия

DIAGNOSTIC VALUE OF DERMATOSCOPY IN PSORIASIS OF THE NAIL PLATES (REVIEW)

О. О. Ardalina, I. P. Grebennikova, A. Yu. Epifanova, A. V. Morrison, M. G. Yeremina
Saratov State Medical University, Saratov, Russia

Для цитирования: Ардалина О. О., Гребенникова И. П., Епифанова А. Ю., Моррисон А. В., Еремина М. Г. Диагностическая ценность дерматоскопии при псориазе ногтевых пластинок (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (2): 188–191. EDN: LFCEFE. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002188>

Аннотация. Цель: оценить эффективность дерматоскопии для уточнения диагноза поражения ногтевых пластинок. Методика написания обзора. Поиск литературы проводили с использованием баз данных Medline, PubMed и eLibrary. Поисковые запросы включали слова и словосочетания: «псориаз», «дерматоскопия псориаза ногтей», «дерматоскопия ногтевых пластинок». Количество рассматриваемых источников — 35. Всего критически оценено 16 исследований с 2010 по 2022 г. Заключение. Псориаз ногтей характеризуется множеством специфических дерматоскопических особенностей. В связи с этим дерматоскопия, позволяющая диагностировать псориазные ониходистрофии, является эффективным методом исследования специфического поражения ногтевых пластинок для уточнения диагноза псориаза ногтей.

Ключевые слова: псориаз ногтей, дерматоскопия ногтей, псориазная ониходистрофия

For citation: Ardalina OO, Grebennikova IP, Epifanova AYU, Morrison AV, Yeremina MG. Diagnostic value of dermatoscopy in psoriasis of the nail plates (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2024; 20 (2): 188–191. EDN: LFCEFE. <https://doi.org/10.15275/ssmj2002188> (In Russ.)

Abstract. Objective: can dermatoscopy serve as the “gold standard” for the diagnosis of nail plate psoriasis, eliminating the need for histopathological examination for the final diagnosis of nail psoriasis. Methodology for writing a review. A literature search was conducted using Medline, PubMed, and eLibrary databases for all years to date. Search terms included words and phrases such as “psoriasis”, “nail psoriasis dermatoscopy”, and “nail plate dermatoscopy”. The number of sources considered is 35. A total of 16 studies from 2010 to 2022 were critically assessed. Conclusion. Nail psoriasis is characterized by many specific dermatoscopic features. In this regard, dermatoscopy, which allows diagnosing psoriatic onychodystrophies, is an effective method for studying the specific lesion of the nail plates to clarify the diagnosis of nail psoriasis.

Keywords: nail psoriasis, nail dermatoscopy, psoriatic onychodystrophy

Введение. Псориаз ногтей представляет собой серьезную проблему из-за трудностей его диагностики. Псориазная ониходистрофия может быть первым и единственным проявлением псориаза. Обнаружение поражения ногтей при псориазе имеет первостепенное значение, так как является достоверным предиктором развития псориазного артрита [1, 2]. Дерматоскопия является высокоэффективным неинвазивным методом исследования. Псориазные

изменения ногтей могут быть связаны с матриком: наперстковидные вдавления и лейконихия или с ногтевым ложем: онихолизис, симптом «масляного пятна», подногтевые геморрагии (симптом Ариеви-ча — Левенталя), койлонихия, линии Бо — Рейля, онихогрифоз [3, 4]. В этом обзоре обобщены современные данные об уникальных дерматоскопических особенностях псориаза ногтей. Цель — оценить эффективность дерматоскопии для уточнения диагноза поражения ногтевых пластинок.

Методика написания обзора. Поиск литературы проводили с использованием баз данных Medline, PubMed и eLibrary 2010 по 2022 г. Поисковые

Ответственный автор — Оксана Олеговна Ардалина
Corresponding author — Oksana O. Ardalina
E-mail: ardalinaoo@mail.ru



Методология отбора литературных источников

запросы включали слова и словосочетания: «ониходистрофия», «псориаз», «дерматоскопия ногтевых пластин». Первоначально по указанным ключевым словам отобраны 35 публикаций. Для написания обзора включены 16 критически отобранных работ по рассматриваемому вопросу (рисунок).

Результаты обзора. Псориаз представляет собой хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание неинфекционной природы, при котором поражаются кожа, слизистые оболочки, волосистая часть головы, ногтевые пластинки и суставы [5]. Примерно от 50 до 79% пациентов с псориазом имеют одновременное поражение кожи и ногтевых пластин [6]. Изолированный псориаз ногтей без поражения кожи встречается у 5% больных и представляет наибольшие диагностические трудности [1, 6]. Поражение ногтевой пластинки при псориазе ассоциируется с более тяжелым течением процесса на коже. Согласно литературным данным, изолированное поражение ногтевых пластин является высоким фактором риска возникновения впоследствии псориатического артрита [7].

Многие исследователи описывают поражения ногтевых пластинок при псориазе. Так, статья 2014 г. «Оценка псориаза ногтей» авторы K. M. Klaassen, P. C. van de Kerkhof, M. T. Bastiaens [8] провели проспективное обсервационное одноточечное исследование с участием 36 пациентов с диагнозом «псориаз ногтей». Индекс тяжести псориаза ногтей (NAPSI) представляет собой шкалу, которая используется для оценки тяжести псориаза ногтевого ложа и псориаза ногтевого матрикса в зависимости от площади поражения ногтевого отдела. Публикация P. Rich, R. K. Scher [9] описывает псориатические ониходистрофии, связанные с ногтевым ложем. Отчет о трех случаях пятнистых лукул при псориазе ногтей представлен в исследовании A. Peña-Romero, S. Tous-saint-Caire, J. Domínguez-Cherit в 2016 г. [10].

При псориазе чаще поражаются ногтевые пластинки на руках. Псориатическая ониходистрофия может быть единственным проявлением псориаза, которое требует уточнения диагноза. Клинические проявления зависят от локализации пораженной части ногтя: ногтевого матрикса или ногтевого ложа либо их сочетание. При поражении ногтевого матрикса происходит образование углублений, ногти утолщаются, крошатся, образуются лейконихии и красные пятна в лунке. Углубления на ногтевых пластинках — самая распространенная ониходистрофия при псориазе. Данные деформации можно наблюдать и при других хронических дерматозах, например при экземе или красном плоском лишае [11]. При поражении ногтевого ложа образуется масляное пятно, которое поражает дистальную часть ногтевого ложа и в дальнейшем формируется онихолизис. Трахионихия, точечные кровоизлияния и подногтевой гиперкератоз также являются наиболее частыми проявлениями псориаза ногтей [12].

Диагноз псориаза ногтей ставится на основании данных анамнеза и клинического обследования. У большинства пациентов наблюдаются типичные признаки псориатического процесса на коже и диагностика заболевания не вызывает трудностей. Между дебютом появления высыпаний на коже и возникновением поражений ногтевой пластинки проходит в среднем девять лет. Однако примерно 5% случаев псориаза ногтей возникают независимо от кожного патологического процесса [13].

Тяжесть поражения ногтевой пластинки определяется с помощью Индекса тяжести псориаза ногтей, или NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index), который основан на разделении ногтя на четыре квадрата и оценке признаков поражения ногтевого матрикса и ногтевого ложа. Тем не менее использование данной системы оценки не всегда соотносится с тяжестью клинической картины поражения ногтевой

пластинки [14]. Новые методы оценки тяжести поражения ногтевых пластин: Неймегенский индекс для оценки тяжести поражения ногтей при псориазе (Nijmegen-Nail psoriasis Activity Index tool — N-NAIL) и Оценка ногтей при псориазе и псориатическом артрите (Nail Assessment in Psoriasis and Psoriatic Arthritis — NAPP) включают дополнительно показатели качества жизни пациентов и их ожидания от терапии [15].

Дерматоскопия является сегодня «золотым стандартом» исследования при псориазе ногтей. Дерматоскопическая картина позволяет увидеть нечеткие или пятнистые лулулы и расширенные подногтевые капилляры. Уникальными дерматоскопическими признаками псориаза ногтей является продольная эритема и расширение капилляров ногтевого ложа, а также периферические белые ореолы вокруг красных пятен [14, 15]. Полосовидные кровоизлияния представляют собой просвечивающиеся через ногтевую пластинку полосовидные кровоизлияния вследствие расширенных полнокровных капилляров в сосочках ногтевого ложа. Продольная эритема ногтевого ложа, расширенные капилляры ногтевого ложа и нечеткая лулула являются характерными признаками, создающими уникальную картину псориаза. Данные дерматоскопические изменения тесно связаны друг с другом и с сосудистыми изменениями при псориазе. Они представляют собой разные проявления одного и того же патологического процесса. Мраморный вид пятнистой лулулы, имеющей различные оттенки белого, розового и красного цветов, обусловлен увеличением сосудистых пространств. Множественные линейные полосы разных оттенков проявляются либо в виде красных пятен в лунке, либо в виде пятнистой лулулы. Продольная эритема ногтевого ложа наблюдается непрерывно [16]. Эритематозная кайма вокруг дистального онихолизиса является уникальным дерматоскопическим признаком псориаза ногтей. Иногда вместо эритематозной границы дистальный онихолизис сопровождается окружающим пятном лососевого цвета, что специфично для псориаза ногтей. При сравнении псориатического дистального онихолизиса и онихомикотического онихолизиса, который является одной из наиболее частых причин онихолизиса, по рисунку и цвету оказывается, что псориатический дистальный онихолизис состоит

из параллельных расщеплений, также наблюдается типичный круглый линейный проксимальный край и серебристо-беловатый оттенок [11, 12, 15, 16].

Научно обоснованных рекомендаций по диагностическим критериям псориаза ногтей не существует. Поскольку значительная часть патогенеза псориаза обусловлена воспалительным ангиогенезом, характерные признаки псориаза ногтей — изменения, связанные с ногтевым ложем [14, 16]. Сочетание данных, связанных с ногтевым ложем и матриксом, может служить дерматоскопической картиной псориаза ногтей [16]. Десять углублений на одном ногте считаются подтверждением диагноза псориаза, а дистальный онихолизис с эритематозной каймой — специфический признак псориаза ногтей.

Таким образом, даже если другие изменения, связанные с ногтевым ложем, не обнаружены, в этом случае диагноз псориаза может быть выставлен. Обнаружение комбинации признаков повышают точность диагностики, хотя выявления только признаков, связанных с матриксом или ногтевым ложем, было бы достаточно для постановки диагноза псориаза ногтей. Ни одно другое заболевание ногтей не проявляется сочетанием пятнистой лулулы, нечеткой лулулы, продольной эритемы ногтевого ложа, расширением капилляров ногтевого ложа, точечных кровоизлияний и дистального онихолизиса с эритематозной каймой и углублениями [16, 12].

В таблице представлены основополагающие работы, в которых авторы описывают характерные дерматоскопические признаки псориаза ногтей.

Заключение. Последние достижения в дерматоскопии позволяют предположить, что клинико-визуализационная диагностика заменила клинико-патологический диагноз. Дерматоскопия обладает высокой специфичностью и чувствительностью, что обеспечивает окончательную диагностику различных дерматологических заболеваний. Диагностика изолированного псориаза ногтей представляет определенные трудности и дерматоскопия помогает в выборе принятия решений в сложных клинических ситуациях, с которыми сталкиваются врачи дерматологи. Комбинация псориатических ониходистрофий, связанных с матриксом и ногтевым ложем, является характерным проявлением псориаза ногтевых пластинок. Несмотря на отсутствие сравнительных

Особенности дерматоскопической картины ногтевых пластинок у больных псориазом

Авторы, название статьи, год, номер ссылки в списке литературы	Количество случаев	Дерматоскопическая картина
Rich P., Scher R. K. Nail psoriasis severity index: A useful tool for evaluation of nail psoriasis (2003 г.) [9]	6	Уникальные дерматоскопические признаки псориаза: нечеткие или пятнистые лулулы и расширенные подногтевые капилляры. Продольная эритема и расширение капилляров ногтевого ложа, а также периферические белые ореолы вокруг красных пятен
Peña-Romero A., Toussaint-Caire S., Domínguez-Cherit J. Mottled lunulae in nail psoriasis: Report of three cases (2016 г.) [10]	3	Дерматоскопические изменения, подтверждающие диагноз псориаза ногтей: десять углублений на одном ногте считаются подтверждением псориаза, а дистальный онихолизис с эритематозной каймой — специфический признак псориаза ногтей
Haneke E. Nail psoriasis: clinical features, pathogenesis, differential diagnoses, and management (2017 г.) [12]	Не указано	Эритематозная кайма вокруг дистального онихолизиса, что является дерматоскопическим признаком псориаза ногтей
Chauhan A., Singal A., Grover C., Sharma S. Dermoscopic features of nail psoriasis: An observational, analytical study (2020 г.) [14]	55	Сочетание пятнистой лулулы, нечеткой лулулы, продольной эритемы ногтевого ложа, расширение капилляров ногтевого ложа, точечные кровоизлияния и дистальный онихолизис с эритематозной каймой и углублениями
Yorulmaz A., Artuz F. A study of dermoscopic features of nail psoriasis (2017 г.) [15]	67	Псориатический дистальный онихолизис состоит из параллельных расщеплений, при псориатическом дистальном онихолизисе он имеет типичный круглый линейный проксимальный край и серебристо-беловатый оттенок

исследований, псориаз ногтей имеет множество специфических дерматоскопических особенностей, которые упрощают диагностику. Таким образом, дерматоскопия является эффективным методом исследования специфического поражения ногтей пластинок для уточнения диагноза псориаза ногтей.

Авторский вклад: И. П. Гребенникова, А. Ю. Епифанова, А. В. Моррисон — сбор и обработка материалов; О. О. Ардалина, М. Г. Еремина — написание текста. Все авторы внесли значимый вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию статьи до публикации.

Конфликт интересов отсутствует.

Источник финансирования отсутствует.

References (Список источников)

1. Beran R, Haneke E. Differential diagnosis of nail lesions. Atlas. Moscow: GEOTAR-Media, 2020; 200 p. (In Russ.) Бэран Р., Ханеке Э. Дифференциальная диагностика поражения ногтей: атлас. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020; 200 с.
2. Lallas A, Errichetti E, Ioannidis D, et al, eds. Dermatoscopy in general dermatology. Moscow: GEOTAR-Media, 2022; 392 p. (In Russ.) Лаллас А., Эрричетти Э., Иоаннидис Д. и др., ред. Дерматоскопия в общей дерматологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022; 392 с.
3. Bowling D. Diagnostic dermatoscopy. Illustrated manual. Per. with English. ed. by A.A. Kubanova. Moscow: Panfilov Publishing House; BINOM. Laboratory of Knowledge, 2013. 160 с. (In Russ.) Боулинг Д. Диагностическая дерматоскопия: иллюстр. руководство. Пер. с англ. под ред. А.А. Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. 160 с.
4. Baswan S, Kasting GB, Li SK, et al. Understanding the formidable nail barrier: A review of the nail microstructure, composition and diseases. Mycoses. 2017; 60: 284–95. DOI: 10.1111/myc.12592
5. Nirbhavane P, Sharma G, Verma S, et al. Nail psoriasis treatment: Insights into current progress and future trends. Crit Rev Ther Drug Carrier Syst. 2020; 37 (2): 135–59. DOI: 10.1615/CritRevTherDrugCarrierSyst.2020029259
6. Reich K. Approach to managing patients with nail psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23 (Suppl. 1):15–21. DOI: 10.1111/j.1468–3083.2009.03364.x
7. Lipner SR, Iorizzo M. Clinical pearl: Early diagnosis of nail psoriasis and psoriatic arthritis. Cutis. 2017; 99 (2): 138. PMID: 28319620
8. Klaassen KM, van de Kerkhof PC, Bastiaens MT, et al. Scoring nail psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2014; 70 (6): 1061–6. DOI: 10.1016/j.jaad.2014.02.010
9. Rich P, Scher RK. Nail psoriasis severity index: A useful tool for evaluation of nail psoriasis. J Am Acad Dermatol. 2003; 49 (2): 206–12. DOI: 10.1067/s0190-9622(03)00910-1
10. Peña-Romero A, Toussaint-Caire S, Domínguez-Cherit J. Mottled lunulae in nail psoriasis: Report of three cases. Skin Appendage Disord. 2016; 2 (1-2): 70–1. DOI: 10.1159/000448253
11. Yorulmaz A, Aksoy GG. Dermoscopic features of nail psoriasis: Revisited. Skin Appendage Disord. 2022; 8 (5): 389–98. DOI: 10.1159/000524109
12. Haneke E. Nail psoriasis: Clinical features, pathogenesis, differential diagnoses, and management. Psoriasis (Auckl). 2017; (7): 51–63. DOI: 10.2147/PTT.S126281
13. Dogra A, Arora AK. Nail psoriasis: The journey so far. Indian J Dermatol. 2014; 59 (4): 319–33. DOI: 10.4103/0019-5154.135470
14. Chauhan A, Singal A, Grover C, Sharma S. Dermoscopic features of nail psoriasis: An observational, analytical study. Skin Appendage Disord. 2020; 6 (4): 207–15. DOI: 10.1159/000508165
15. Yorulmaz A, Artuz F. A study of dermoscopic features of nail psoriasis. Postepy Dermatol Alergol. 2017; 34 (1): 28–35. DOI: 10.5114/ada.2017.65618
16. Li J, Hou H, Zhou L, et al. Increased angiogenesis and migration of dermal microvascular endothelial cells from patients with psoriasis. Exp Dermatol. 2021; 30 (7): 973–81. DOI: 10.1111/exd.14329

Статья поступила в редакцию 27.02.2024; одобрена после рецензирования 22.04.2024; принята к публикации 25.05.2024. The article was submitted 27.02.2024; approved after reviewing 22.04.2024; accepted for publication 25.05.2024.

Информация об авторах:

Оксана Олеговна Ардалина — ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии, ardalinaoo@mail.ru, ORCID 0000-0002-9877-1262; **Инна Павловна Гребенникова** — ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии, inna.pavlovna.gr@mail.ru, ORCID 0009-0003-8951-1244; **Анна Юрьевна Епифанова** — ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии, annepifanova@mail.ru, ORCID 0000-0002-4805-6981; **Анна Витальевна Моррисон** — заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии, доцент, кандидат медицинских наук, morrison-av@rambler.ru, ORCID 0000-0001-7214-3156; **Мария Геннадьевна Еремина** — доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, доктор медицинских наук, 913693@mail.ru, ORCID 0000-0001-9752-1352.

Information about the authors:

Oksana O. Ardalina — Instructor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, ardalinaoo@mail.ru, ORCID 0000-0002-9877-1262; **Inna P. Grebennikova** — Instructor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, inna.pavlovna.gr@mail.ru, ORCID 0009-0003-8951-1244; **Ann Yu. Epifanova** — Instructor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, annepifanova@mail.ru, ORCID 0000-0002-4805-6981; **Anna V. Morrison** — Head of Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Associate Professor, PhD, morrison-av@rambler.ru, ORCID 0000-0001-7214-3156; **Maria G. Yeremina** — Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, DSc, 913693@mail.ru, ORCID 0000-0001-9752-1352.