

УДК: 616-007.248-007.61-023.8-07(045)

ВАРИАНТЫ ФОРМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

¹Крюков Ю.Ю., ¹Субботина В.Г., ¹Сушкова Н.В.

¹ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов e-mail: yurijkuban@mail.ru

В статье рассматриваются возможные варианты форм гипертрофической остеоартропатии. В результате анализа исторических сведений и медицинской литературы были выделены следующие варианты форм гипертрофической остеоартропатии: пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол», расширение, удлинение ногтей в форме «клюва попугая». Также в статье отражены результаты опроса врачей различных специальностей о разновидностях и клиническом значении гипертрофической остеоартропатии, в том числе легочной остеоартропатии. С целью изучения частоты, распространенности и выраженности гипертрофической остеоартропатии у больных с заболеваниями органов дыхания было обследовано 100 больных, находящихся на стационарном лечении. Показаны клинические и анатомические различия между первичной и вторичной остеоартропатией. На основе клинических наблюдений оценивается динамика болевого, периостального процесса при заболеваниях органов дыхания, печени, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, а также внесуставные проявления гипертрофической остеоартропатии. В результате было установлено важное диагностическое значение гипертрофической остеоартропатии, которое позволяет в совокупности с другими признаками диагностировать у больного хронические нагноительные процессы в легких, врожденные пороки сердца, хронические заболевания печени и др., а также позволяет ориентировочно определить возраст, в котором возникло заболевание.

Ключевые слова: «барабанные палочки», «часовые стекла», гипертрофическая легочная остеоартропатия, гипертрофическая остеоартропатия, их разновидности, клиническое и прогностическое значение, распространенность.

VARIANTS OF FORMS OF HYPERTROPHIC OSTEOARTROPATHY

¹Kryukov Yu.Yu., ¹Subbotina V.G., ¹Sushkova N.V.

FGBOU in Saratov State Medical University n.a.. Razumovsky Russian Ministry of Health, Saratov, Russia e-mail: yurijkuban@mail.ru

The article considers possible variants of forms of hypertrophic osteoarthropathy. As a result of the analysis of historical information and medical literature, the following variants of forms of hypertrophic osteoarthropathy were identified: fingers in the form of "drum sticks", nails in the form of "watch glass", enlargement, lengthening of nails in the form of "beak parrot". The article also reflects the results of a survey of physicians of various specialties on the varieties and clinical significance of hypertrophic osteoarthropathy, including pulmonary osteoarthropathy. To study the frequency, prevalence and severity of hypertrophic osteoarthropathy in patients with respiratory diseases, 100 patients undergoing inpatient treatment were examined. Clinical and anatomical differences between primary and secondary osteoarthropathies are shown. Based on clinical observations, the dynamics of pain, periosteal process with diseases of the respiratory system, liver, cardiovascular, endocrine systems, as well as extraarticular manifestations of hypertrophic osteoarthropathy is evaluated. As a result, an important diagnostic value of hypertrophic osteoarthropathy was established, which allows, in combination with other signs, to diagnose a patient's chronic suppuration in the lungs, congenital heart diseases, chronic liver diseases, etc., as well as to roughly determine the age at which the disease occurred.

Key words: "drumsticks", "watch glass", hypertrophic pulmonary osteoarthropathy, hypertrophic osteoarthropathy, their varieties, clinical and prognostic significance, prevalence.

Более 25 столетий назад Гиппократ из Коса, Асклепиад (так называли знаменитого врача, чтобы отличить его от других Гиппократов) описал в «Прогнозе» искривление ногтей рук на концах при грудных болезнях [3, с. 326 - 328]. Употребляемое иногда для обозначения пальцев с колбовидным утолщением ногтевых фаланг, сходное по форме с барабанными палочками (БП) термином «Гиппократовы пальцы» не совсем правильно, так как Гиппократ описал изменение только ногтей, приобретающих сходство с часовыми стеклами (ЧС). «Ногти Гиппократа» - это деформация ногтей, более известная под названием «ногти в виде часовых стекол». Впервые сообщение об утолщении первых концевых фаланг пальцев, которое придает им форму БП, было сделано через 4 века греческим врачом Аретеем Капродокийским, который отметил «сплющивание пульпитных кончиков пальцев». Объединение этих двух симптомов сделал в конце 19 века французский клиницист Пьер Мари. В описании симптомов хронических заболеваний легких он указывает на «...увеличение фаланг пальцев в объеме, особенно последней, расширение и удлинение ногтя, который имеет «Гиппократов вид» в форме клюва попугая». Следует отметить, что сегодня появляется все больше информации по «барабанным палочкам», но патогенез их остается слабо изученным и во многом загадочным. Нами проведен опрос 37 врачей различного профиля (12 терапевтов, 11 кардиологов, 7 хирургов, 7 инфекционистов). Следует отметить, что даже определение изменений по типу «барабанных палочек» у различных врачей значительно отличаются. Большинство опрошенных врачей отмечают, что «барабанные палочки» и «часовые стекла» взаимосвязанные проявления, свидетельствующие об утолщении ногтевых фаланг пальцев преимущественно рук. Черноруцкий М.В. [5, с. 134] в своем руководстве «Диагностика внутренних болезней» пишет о частом и своеобразном симптоме «барабанных пальцев», отмечая их «колбовидное, луковицеобразное утолщение». У других авторов, в других руководствах подобного сравнения мы не встречали. Черноруцкий М.В. обращает внимание на то, что «изменения концов пальцев происходят «вследствие утолщения мягких тканей», «...ногти при этом претерпевают характерные изменения: они утолщаются, становятся выпуклыми, приобретают сходство с когтями, клювом попугая или с часовыми стеклами». О возможной деформации пальцев в виде «клюва попугая» никто из опрошенных врачей не знал. Одним из нескольких терминов, используемых для описания значительно выраженных «барабанных палочек» является термин «истинные барабанные палочки», при которых разрастание соединительной ткани выходит далеко за пределы ногтевого ложа и охватывает весь палец.

В зависимости от того, где преимущественно разрастается соединительная ткань, используются различные красочные термины. Например, при деформации пальца в виде «клюва попугая» преимущественно разрастается проксимальная часть дистальной фаланги.

При «истинных барабанных палочках» фаланга увеличивается по всей окружности. При деформации по типу «часовых стекол» - разрастается ткань на основании ногтя [2, 578]. Следует отметить, что увеличение выпуклости ногтей не считается особой формой «барабанных палочек», для которых характерно разрастание мягких тканей с подъемом основания ногтя и исчезновением ногтевого угла [2, 578 - 580].

Изменения ногтей могут быть как на руках, так и на ногах, но обычно более выражены на руках. Сначала появляется деформация ногтей: ногтевые пластинки становятся более широкими и выпуклыми в средней части, боковые и задние валики приподнимаются, в дальнейшем колбовидно утолщаются, что происходит главным образом за счет разрастания соединительно-тканых элементов, отека мягких тканей, надкостницы. В дальнейшем могут развиваться периостальные разрастания дистальных фаланг. Некоторые авторы считают, что БП являются начальной стадией легочной гипертрофической остеоартропатии, описанной в 1890 году Мари. В 1891 году подобное изменение костей у больных с заболеваниями сердца и легких описал Бамбергер, которые иногда обозначают как «легочный гипертрофический периостоз Пьер - Мари - Бамбергера». Однако это спорно, так как БП при нагноительных заболеваниях легких могут появиться уже в течении третьего месяца болезни, а начальные изменения дистальных фаланг - появиться ранее. От болезни Мари-Бамбергера, как вторичного процесса, следует отмечать первичную гипертрофическую остеоартропатию (пахидермопериостоз) – заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующееся периостозом, пахидермией, гипергидрозом, дефектами черепных костей, ранним образованием глубоких морщин на лбу и щеках. Развитие БП является показателем перехода заболевания легких в хронический процесс. Этот симптом при успешном лечении может стать менее заметным или даже исчезнуть после успешного радикального хирургического вмешательства, если процесс затронул только мягкие ткани. При поражении не только мягких тканей, но и надкостницы и даже кости указанный признак остается несмотря на выздоровление, что может ретроспективно свидетельствовать о перенесенном заболевании.

Патологические изменения, а, следовательно, и клинические проявления ГЛЮА, сопровождающей течение хронических воспалительных заболеваний, развиваются исподволь, в течении нескольких месяцев. При онкологических процессах, напротив, симптоматика прогрессирует стремительно, опережая развитие опухоли. Так, ГЛЮА служит ранним маркером периферического рака легких и возникает еще в период отсутствия клинических и рентгенологических признаков онкологического процесса.

Возможны болевые ощущения в ногтевых фалангах и костях кистей рук. Клиническими проявлениями периостального процесса служат оссалгии и усиление

болезненности при пальпации. Развивающийся при болезни Мари - Бамбергера суставной синдром напоминает таковой при ревматоидном артрите. Артропатия обычно захватывает межфаланговые, лучезапястные, локтевые, коленные, голеностопные суставы. Изменения суставов (припухлость, боль, локальная гипертермия, скованность и ограничение движения) носят симметричный характер.

С целью изучения частоты, распространенности и выраженности ГОА у больных с заболеваниями органов дыхания нами ранее было обследовано 100 больных [4, 105]: с пневмонией- 27, с бронхиальной астмой- 17, с ХОБЛ - 56, находящихся на стационарном лечении в 9 ГКБ в период заболевания.

Степень выраженности ГОА условно разделили на 3 группы: слабо выраженная, умеренно выраженная (ногти в виде ЧС), резко выраженная (пальцы в виде БП).

У больных с пневмонией без предшествующих заболеваний легких явлений ГОА не выявлено. Из 17 больных с бронхиальной астмой ГОА выявлена средней степени выраженности у одного больного (длительность заболевания более 10 лет), у 2-х больных - легкой степени (длительность анамнеза менее 5 лет), у 14 - ГОА не выявлено. Из 56 больных с ХОБЛ, обострением хронического обструктивного бронхита у 7 выявлена ГОА: у 1 - выраженная (длительность анамнеза более 15 лет), у 4-х средняя (длительность заболевания более 10 лет), у 2-х – слабо выраженная (длительность анамнеза менее 5 лет).

Среди обследованных больных было 73 мужчины и 27 женщин в возрасте от 43 до 68 лет. Следует отметить, что ГОА разной степени выраженности выявлена у 10 мужчин (9 из них были курящими), у женщин ГОА не выявлена. Приведенные результаты свидетельствуют о достаточной распространенности ГОА (в нашем наблюдении 10% случаев), однако встречаемость этого симптома значительно выше по данным П. В. Филиппова (1996), у больных с мезотелиомой плевры (57%), раком легкого (5-28%), врожденными пороками сердца (32-40%). По данным различных авторов частота встречаемости ГОА в последние годы становится меньше, что объясняется, возможно, более рациональным лечением больных с заболеваниями легких, вследствие чего рефлекторные трофические нарушения, венозный застой, нарушения газового обмена, приводящие к развитию ГОА, не успевают развиваться.

Внесуставные проявления ГЛЮА могут включать различные вегетативные нарушения: бледность кожных покровов, ощущения «приливов» жара, гипергидроз ладоней и стоп. У мужчин имеется склонность к развитию гинекомастии.

«Часовые стекла» и «барабанные палочки» встречаются не только при заболеваниях легких, но и при заболеваниях других органов. Так, из заболеваний системы кровообращения ЧС и БП наиболее часто встречаются при затяжном бактериальном эндокардите (БЭ) и при врожденных пороках сердца «синего» типа. И. П. Мороз, В. П. Горлов (1958г.) отмечают, что

БП как признак интоксикации и нейродистрофических нарушений встречаются у 40-60% больных БЭ, что имеет большое значение, так как этот симптом не встречается при ревмокардите и ревматических пороках сердца, не осложненных бактериальным эндокардитом. Приобретенные пороки сердца никогда не сопровождаются БП. Следует отметить, что при аневризмах аорты и подключичной артерии БП иногда могут быть с одной стороны.

Пальцы в виде БП и ногти в виде ЧС с гиперемией кожи у ногтевых лунок встречаются при болезнях печени, прежде всего, при первичном билиарном циррозе [1, с. 40- 41]. Механизм их появления в этом случае связывают с тяжелыми нарушениями функции печени, которая недостаточно разрушает эстрогены и серотонин, накапливающийся в крови. В более редких случаях болезнь Мари-Бамбергера может быть ассоциирована с болезнью Крона, муковисцидозом, фиброзирующим альвеолитом, сахарным диабетом.

В 1% случаев болезни Грейвса встречается тиреоидная акропахия, сочетающаяся с экзофтальмом и микседемой кистей и стоп. Тиреоидная акропахия, как и ГОА, сочетается с «барабанными палочками» и периостальным разрастанием костной ткани. Однако она преимущественно поражает кисти и стопы, а не трубчатые кости нижних конечностей. Более того, тиреоидная акропахия не поражает суставы и обычно не сопровождается болями [2, 580].

Таким образом, симптом БП имеет важное диагностическое значение и позволяет в совокупности с другими признаками заподозрить у больного хронические нагноительные процессы в легких, врожденные пороки сердца, хронические заболевания печени, судить об осложнении течения ревматизма бактериальным эндокардитом, а также позволяет приблизительно определить возраст, в котором возникло заболевание, обусловившее развитие БП как проявления ГОА, ГЛОА. Учитывая связь «барабанных палочек» с весьма серьезными и распространенными заболеваниями следует признать их важным симптомом, который надо уметь распознавать.

Список литературы

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней // Учебник. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 592 с.: ил.: [8] л. ил. – (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов).
2. Сальваторе Манджони «Секреты клинической диагностики» Москва. «Бином». 2004. 604 с.
3. Серия «След в истории» Жуана Жак «Гиппократ» // Ростов-на-Дону. «Феникс», 1997. 459 с.

4. Субботина В.Г. Гипертрофическая остеоартропатия. / В.Г. Субботина, Н.В. Сушкова, Н.Ю. Папшицкая и др. // Современные тенденции развития науки и технологии. Периодический научный сборник по материалам XXI международной научно-практической конференции г. Белгород, 30 декабря 2016 г. – № 12 – 2 – С. 103 – 106.

5. Черноруцкий М.В. Диагностик внутренних болезней // Учебник. Изд. 4-е, перераб. и доп. – Государственное издательство медицинской литературы. Медиг. Ленинградское отделение. – 1953. – 659 с.