

Р.Ф. Айзятұлов

Донецький національний медичний університет, Лиман

Онїходистрофії при шкірних хворобах і комплексна терапія з використанням препарату «Онїхоцид® Емтрикс»

Мета роботи — вивчити клінічні особливості онїходистрофій при дерматозах. Підвищити ефективність терапії шляхом застосування препарату «Онїхоцид® Емтрикс».

Матеріали та методи. На підставі аналізу даних літератури, власних клінічних та лабораторних досліджень описано різновиди онїходистрофій при дерматозах.

Результати та обговорення. За клінічною картиною онїходистрофії подібні до онїхомікозів, що призводить до помилок у діагностиці і безсистемного тривалого лікування антимікотиками загальної та топічної дії. Це може завдати шкоди пацієнтам і призвести до розвитку психоемоційних розладів.

Висновки. Етіологічні і патогенетичні аспекти онїходистрофій недостатньо вивчені. Комплексне лікування із застосуванням препарату «Онїхоцид® Емтрикс» є ефективнішим порівняно зі стандартною терапією.

Ключові слова

Онїходистрофії, дерматози, клініка, лікування, «Онїхоцид® Емтрикс».

Ураження нігтьових пластинок негрибкової етіології досить часто спостерігаються в практичній діяльності лікарів-дерматологів та інших фахівців, мають різноманітні клінічні вияви і можуть бути самостійним захворюванням, симптомом різних дерматозів або соматичних хвороб [1, 2]. Нігті (якщо вони здорові та красиві) є прикрасою будь-якої людини, а зміна форми, структури та кольору нігтьових пластинок часто призводять до психоемоційних розладів, знижують якість життя. Здавна вважали за потрібне вміти доглядати за нігтями, правильно обрізувати, підпилювати, надавати їм краси за допомогою різних лаків. За нігтями можна ставити діагноз хвороб внутрішніх органів. Ці знання досі використовують цілителі Південно-Східної Азії. Терміном «онїходистрофія» позначають зміни в нігтях, нігтьовому ложі та нігтьовому валику (нігті змінюють колір, форму, забарвлення, починають розшаровуватися і кришитися) [1–3].

Тригерами онїходистрофій можуть бути породжені аномалії, дерматози, хвороби внутрішніх органів, інтоксикації, авітамінози, нестача мінералів, травми різного генезу, стрес, пухлини [2, 3]. Вони можуть перебігати у вигляді симпто-

нів шкірних хвороб, не мають вікових, сезонних, гендерних та расових особливостей [1–3]. Дистрофічні зміни нігтів при дерматозах можуть бути ізольованими, без видимих висипань на шкірі та слизових оболонках й представляти труднощі в діагностиці. Для онїходистрофій характерні: раптовість появи, хронічна течія, залучення в патологічний процес одночасно усіх нігтьових пластинок пальців кистей і стоп (у більшості випадків симетричне ураження).

Важливою проблемою в діагностиці онїходистрофій є клінічна схожість з виявами онїхомікозу. Внаслідок цього почастишали випадки діагностичних помилок, коли після виявлення у зішкребку з осередку ураження умовно-патогенних мікроорганізмів лікарі некоректно призначають антимікотичні засоби системної та топічної дії, що призводить до розвитку ускладнень і порушує якість життя пацієнтів [4, 9, 11, 13]. Тому вкрай потрібно ретельно проводити мікроскопічні й культуральні лабораторні дослідження [1, 3, 6].

Проблеми онїходистрофій у літературі надають недостатню увагу, не повною мірою вивчено дистрофічні ураження нігтів неясної етіології, питання клініки, диференціальної діагностики та лікування.

Матеріали та методи

На підставі ретельного аналізу літературних джерел і власних клінічних та лабораторних досліджень систематизовано й описано деякі клінічні різновиди дистрофічних уражень нігтьових пластинок хворих на дерматози (псоріаз, червоний плесканий лишай, екзема, атопічний дерматит, гніздова плішивість, червоний висівкоподібний волосяний лишай, піококова оніхія). Пацієнтам проведено клінічне дослідження (загальний аналіз крові, сечі, функції печінки, біохімічні показники).

Результати та обговорення

Вияви оніходистрофій різноманітні, і тому знання окремих симптомів ураження нігтьових пластинок, нігтьового ложа і сусідніх тканин має важливе діагностичне значення.

Деякі автори виділяють гіпертрофічні й атрофічні форми оніходистрофій.

Гіпертрофічні зміни нігтів [2, 5, 7, 8, 10, 12, 14]. Спостерігаються потовщення і збільшення нігтьових пластинок, виразний піднігтьовий гіперкератоз, поперечні та поздовжні борозни, нерівність, ламкість біля дистального краю, обламани краї у вигляді гострих осколків і «рифів», брудно-жовтий колір. Нерідко спостерігаються в осіб з дерматозами (псоріаз, атопічний дерматит, екзема, червоний плесканий лишай, гніздова плішивість, червоний волосяний лишай Девержі). При цьому ураження нігтів є ізольованими, тобто можуть передувати шкірному висипу і тривалий час залишатися єдиним симптомом.

Для *псоріатичної оніхії* характерні жовтуватий колір нігтьових пластинок і піднігтьових гіперкератотичних мас. Нігті легко кришаться, руйнуються, залишаючи ніші й порожнини під ними, характерні точкові поглиблення на них, а також плями, що просвічують крізь нігтьову пластинку, спочатку червоного, а потім жовтого кольору («масляні плями»), або папули. При псоріазі дистальні краї нігтьових пластинок частіше відшаровуються від нігтьового ложа, руйнування відбувається без тріщин і різко виразних осколковин. Симптом «наперстка» виявляється у вигляді дрібних «ямочок» на нігтьовій пластині з лущенням. Поряд із такими симптомами у деяких хворих на псоріаз може спостерігатися своєрідна зміна у вигляді «годинникових скелець».

При *червоному плескатому лишаї* на нігтях можна помітити поздовжні гребінці, канавки, тріщини, піднігтьовий гіперкератоз. Дистальні краї нігтьових пластинок діляться глибокими тріщинами на 2–3 частини, обламуються, колір коричневий. Нерідко нігтьова шкірка зростається з нігтьовою пластиною і просувається зі зрос-

танням нігтя у вигляді крилоподібного клаптя (птеригіум). Унаслідок розщеплення, ламкості, втрати нігтьової речовини зменшується нігтьова пластинка в проксимально-дистальному напрямку, іноді через повне відшарування нігтів може настати аноніхія.

У хворих на *екзему* ураження нігтів виникають за локалізації патологічного процесу на шкірі пальців кистей або стоп і найбільше виразні у разі розташування довкола нігтьової пластинки. Однак дистрофічні зміни нігтів можливі й за будь-яких локалізацій та виразності екзематозного процесу. Екзематозні зміни нігтів виявляються поперечними борознами і валиками, розм'якшенням і деформацією нігтьових пластинок, що приєднується з пароніхією. Поряд із цим у деяких хворих бувають помірні неглибокі широкі вдавлення. Діагностичні труднощі зумовлюють: екзематозні оніхії, що нагадують вияви ізольованого псоріазу нігтів; неглибокі вдавлення і нерівності на нігтьовій пластині з лущенням у них; лущення в ділянці лунок нігтів дрібними пластівчастими лусочками; відшарування нігтьових пластинок біля дистального краю; піднігтьові точкові крововиливи.

При **атопічному дерматиті** з ураженням шкіри кистей і пальців рук нігтьові пластини гіпертрофовані, тьмяні, з поперечними і поздовжніми борознами, з нерівними краями.

Дистрофічні зміни нігтів у хворих на *гніздову плішивість* вирізняються потовщенням нігтьових пластинок, піднігтьовим гіперкератозом, появою на них дрібних «ямочок» із лущенням. Іноді спостерігається видима волокнистість нігтьової субстанції. Внаслідок волокнистості і лущення уражені нігтьові пластинки мають вигляд строкатих, шорстких та тьмяних.

При *червоному висівкоподібному волосяному лишаї* нігті гіпертрофовані, товщі в 3–4 рази, ламкі, тьмяні, жовтуватого кольору. Піднігтьовий гіперкератоз різко виразний, рогові маси пористі, на поперечному розрізі мають вигляд серцевини тростини. Нігтьові пластинки вузькі, як би стиснуті з боків, на їхній поверхні утворюються поздовжні борозни. Іноді нігті можуть відпадати.

Атрофічні зміни нігтів [2, 5, 7, 8, 10, 12, 14]. Порушується нормальний ріст нігтьових пластинок, вони стоншуються, стають крихкими, ламкими. Біля вільного краю нігті діляться поздовжніми тріщинами на окремі частини, обламуються, розщеплюються на безліч тонких шарів. Мають тьмянний вигляд, їхній колір переходить у брудносірий. Внаслідок патологічних, частіше запальних, процесів у нігтьовому ложі нігтьова пластинка може частково або повністю відокремитися,

відшаруватися. Атрофічні зміни нігтів можуть бути виявом ендокринопатій, порушень кровообігу, хвороб центральної і периферичної нервової системи, а також деяких системних хвороб.

Онїхолізіс характеризується відшаруванням дистальної частини нігтьових пластинок від нігтьового ложа і порожнин під нігтями. У процес переважно залучаються нігтьові пластинки кистей. Іноді уражаються одночасно всі нігтьові пластинки кистей і стоп. У деяких хворих поряд із онїхолізісом спостерігаються піднігтьовий гіперкератоз, стовщення нігтів і поперечно-поздовжні борозни. Зрідка бувають геморагії у ложі уражених нігтів, супутня пароніхія без виразних запальних явищ і виділення гною. Колір нігтів змінюється до брудно-жовтуватого і брудно-коричневого. Дистрофії нігтів неясної етіології, що супроводжуються онїхолізісом, найчастіше доводиться диференціювати від ізольованого псоріазу нігтів. При інших дерматозах онїхолізіс буває досить рідко і супроводжується низкою характерних для того чи того дерматозу клінічних симптомів. Характерною особливістю псоріатичного онїхолізісу є жовтуватий колір, відшарування нігтьових пластинок, часто приєднується піднігтьовий гіперкератоз.

Онїхомадезіс. Відокремлення від ложа нігтьової пластинки з її проксимального краю. Відбувається не часткове, а повне відшарування нігтьової пластинки. Виникає при гострих запальних явищах у ложі нігтя і нігтьових валиках (бактеріальна інфекція). Відомі випадки онїхомадезісу в разі тяжкого перебігу інфекційних, шкірних або соматичних захворювань. При онїхомадезісному типі відшарування нігтів завжди слід мати на увазі піококкові онїхії і пароніхії, які можуть спричинити аналогічний стан нігтьових пластинок. У цьому разі можуть змінюватися один або кілька пальців однієї або обох кистей, найчастіше — I, II, V. Нігті пальців стоп уражаються рідко. Запальний процес має гострий характер, супроводжується болем, рясним виділенням гною з-під нігтьових валиків, може захоплювати шкіру всієї кінцевої фаланги пальця. Нігтьова пластинка відшаровується з проксимального краю в процесі розвитку запальних процесів під нею. Іноді піококова пароніхія набуває хронічного перебігу, без сильного запалення. У цьому разі на нігтьовій пластині утворюються поперечні борозенки і валики, настають її деформація, ламкість або повне відторгнення.

Ламкість нігтів. Нігтьові пластинки обламуються з вільного краю на всю товщину. Змінюються здорові нігтьові пластинки, на відміну від крихкості нігтя, що зумовлюється патологічними процесами в останньому. Причинами ламкос-

ті служать зловживання манікюром, часта маце-рація шкіри кистей рук гарячою водою і лужними милами, а також дією на нігтьові пластинки різних хімічних речовин (ацетон, лак, спирт та ін.). Ламкість нігтів може бути зумовлена різними ендогенними чинниками (гіповітаміноз вітаміну А, гіпотиреоз та ін.).

Онїхорексис. Нігтьова пластинка розщеплюється вздовж, майже повністю руйнується. Може виникати при низці хвороб ендокринної системи, хворобах печінки і дерматозах (псоріаз, екзема, червоний плесканий лишай).

Онїхошізіс. Розщеплення нігтів біля вільного краю на безліч тонких слюдоподібних пластинок, які нашаровуються одна на одну. Верхні шари розщеплених пластинок обламуються і відокремлюються. Уражаються тільки нігтьові пластинки кистей, найчастіше II, III, IV пальців. У виникненні їх відіграє роль часто повторювана травма. Часткова онїхошізія часто виникає у жінок після манікюру, в разі частого прання синтетичними мийними засобами. Аналогічні зміни нігтів характерні для артистів, які грають на музичних інструментах, особливо струнних.

Загальне лікування. Для отримання позитивних клінічних результатів за можливості потрібно визначити і вилучити причину, що зумовила онїходистрофію. Лікування хворих має бути індивідуальне, залежно від виразності і специфічності патологічного процесу із урахуванням можливої вісцеральної патології. Пацієнтів з показаннями мають обстежити суміжні спеціалісти (терапевт, невропатолог, ендокринолог). У комплекс лікування потрібно вводити мінерали, вітамінні препарати, амінокислоти, які вкрай потрібні для відновлення хімічного складу нігтя. Застосовують ангіопротектори для поліпшення мікроциркуляції в тканинах, імуностимулятори, загальнозміцнювальні засоби; ліки, що поліпшують емоційну сферу пацієнта, речовини, які нормалізують процеси кератинізації (вітамін А, желатин); препарати кальцію, заліза, фосфору. Призначають багату на білки з обмеженням вуглеводів дієту. Медичний желатин застосовують (під контролем вмісту протромбіну в крові) по 2 г 3 рази на добу протягом 3–4 міс з тижневими перервами між курсами (курс лікування — 3 тиж). У тяжких випадках призначають глюкокортико-стероїди, ретиноїди, цитостатичні засоби.

Місцеве лікування. Застосовують активні речовини на ложе і матрицю уражених нігтів. Хворим без виразних запальних виявів ложа нігтя і нігтьових валиків рекомендують перемінні гарячі й холодні ванночки, масаж пальців. Застосовують теплі ванночки з відваром лікарських трав, з морською сіллю, ефірними оліями.

Призначають парафінові аплікації з озокеритом, грязями, ультрафіолетове опромінення, ПУВА-терапію, діатермію.

Хороших терапевтичних результатів досягнуто при зовнішньому лікуванні оніходистрофій препаратом «Онїхоцид® Емтрикс» (пропілен гліколь, сечовина, молочна кислота, вода і натрію гідроксид), у складі якого немає консервантів і ароматизаторів. Усі інгредієнти препарату здатні до повної біодеградації. «Онїхоцид® Емтрикс» — прозора безбарвна рідина в пластиковій тубі місткістю 10 мл із силіконовим наконечником. Наносять препарат на уражені нігті ввечері, перед сном. Треба піднести наконечник туби до нігтя, трохи стиснути тубу і розподілити розчин наконечником по всій поверхні нігтя. Дуже важливо наносити розчин також і під кінчики нігтів. Після цього слід дочекатися висихання протягом кількох хвилин. Ознаки поліпшення клінічної картини оніходистрофії помітні вже через 2–4 тиж лікування. Тривалість лікування залежить від тяжкості ураження нігтя (в більшості випадків — протягом 3–6 міс). Однієї упаковки препарату вистачає на 3 міс. «Онїхоцид® Ем-

трикс» має кератолітичний ефект (видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя), поліпшує гідратацію нігтьової пластини і вирівнює зовнішній шар нігтя. Ефективність та безпечність «Онїхоциду® Емтриксу» підтверджена в клінічних дослідженнях.

Профілактика. Для запобігання оніходистрофіям важливо рекомендувати повноцінне правильне харчування (фруктово-овочева, білкова дієта, продукти з вмістом желатину), вилучити контакти з побутовими хімічними засобами, лаками для нігтів та ін. Показано санаторно-курортне лікування. Прогноз відносно сприятливий з урахуванням естетичної складової процесу, що порушує якість життя пацієнта.

Висновки

Під час терапії хворих на оніходистрофію слід звертати увагу не тільки на загальне специфічне лікування певного патологічного стану нігтьових пластинок, а й застосовувати засоби, що активно діють безпосередньо на ложе і матрицю уражених нігтів. Хороший терапевтичний ефект забезпечує препарат «Онїхоцид® Емтрикс».

Список літератури

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): иллюстрированное руководство.— Донецк: Донеччина, 2002.— 432 с.
2. Айзятупов Р.Ф. Кожные болезни в практике врача (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).— Донецк: Каштан, 2006.— 360 с.
3. Айзятупов Ю.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии.— Донецк: Каштан, 2010.— 560 с.
4. Айзятупов Р.Ф. Сучасні підходи до зовнішньої терапії онїхомїкозів // Клін. їмунол., алергол., їнфектол.— 2016.— № 1.— С. 23–26.
5. Дудченко М.О., Васильєва К.В., Попова І.Б. Дерматовенерология: навчальний посїбник.— Полтава, 2011.— 319 с.
6. Дерматология, венерология: підручник / За ред. В.І. Степаненка.— К.: КІМ, 2012.— 848 с.
7. Калюжна Л.Д. Дитяча дерматовенерология: підручник.— Київ: Грамота, 2014.— 304 с.
8. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем: учеб. пос. / Под ред. проф. Ю.Ф. Айзятупова.— Донецк: Каштан, 2013.— 712 с.
9. Кутасевич Я.Ф., Белозоров А.П., Чеховская А.С. и др. Применение ПЦР для выявления ДНК грибов в образцах ногтей у больных онихомикозом // Дерматология та венерология.— 2014.— № 3 (65).— С. 43–48.
10. Рыжко П.П., Кутасевич Я.Ф., Воронцов В.М. Атлас кожных и венерических болезней.— Харьков: Прапор, 2008.— 208 с.
11. Рыжко П.П., Федота А.М., Воронцов В.М. Генодерматозы: буллезный эпидермолиз, ихтиоз, псориаз.— Харьков: Фолио, 2004.— 334 с.
12. Святенко Т.В., Франкенберг А.А., Шлопов В.Г. Кожные и венерические болезни: атлас.— Днепрпетровск—Донецк, 2010.— 422 с.
13. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерология: навч. пос.— Дніпрпетровськ — К., 2008.— 600 с.
14. Цераидис Г.С. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Туманский В.А. Гистопатология и клиническая характеристика дерматозов: 1-е изд.— Днепрпетровск — Харьков — Запорожье, 2004.— 536 с.

Р.Ф. Айзятупов

Донецкий национальный медицинский университет, Лиман

Онїходистрофии при кожных болезнях и комплексная терапия с использованием препарата «Онїхоцид® Эмтрикс»

Цель работы — изучить клинические особенности онїходистрофий при дерматозах. Повысить эффективность терапии путем применения препарата «Онїхоцид® Эмтрикс».

Материалы и методы. На основании анализа данных литературы, собственных клинических и лабораторных исследований описаны разновидности онїходистрофий при дерматозах.

Результаты и обсуждение. Клиническая картина онїходистрофий подобная клинике онїхомїкозов, что приводит к ошибкам в диагностике и бессистемному длительному лечению антимикотиками общего и топического действия. Это может нанести вред пациентам и способствовать развитию психоэмоциональных расстройств.

Выводы. Этиологические и патогенетические аспекты ониходистрофий недостаточно изучены. Комплексное лечение с применением препарата «Онихоцид® Эмтрикс» является более эффективным по сравнению со стандартной терапией.

Ключевые слова: ониходистрофии, дерматозы, клиника, лечение, «Онихоцид® Эмтрикс».

R.F. Azyyatulov

Donetsk National Medical University, Lyman

Onychodistrophy in skin diseases and complex therapy with the use of preparation *Onychocid® Emtrix*

Objective — to study the clinical features of onychodistrophy in dermatoses and improve the effectiveness of therapy with *Onychocid® Emtrix*.

Materials and methods. Based on the analysis of literature data and our own clinical and laboratory studies, varieties of onychodistrophy are described in dermatoses.

Results and discussion. Clinical picture of onychodistrophy is similar to that of onychomycoses, which leads to errors in the diagnosis and unsystematic prolonged treatment with antimycotics of general and topical action. It can damage the patients and contribute to the development of psychoemotional disorders.

Conclusions. Etiological and pathogenetic aspects of onychodistrophy have not been sufficiently studied so far. Complex treatment with *Onychocid® Emtrix* is more effective than standard therapy.

Key words: onychodistrophy, dermatoses, clinical picture, treatment, *Onychocid® Emtrix*.

Дані про автора:

Айзятулов Рушан Фатіхович, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматовенерології Донецького національного медичного університету 84404, м. Лиман, Донецька область, вул. Привокзальна, 27

E-mail: rushan-ajjzatulov@ukr.net