УДК: 616.596-001

**ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИНОК,**

**ЩО НАЙЧАСТІШЕ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ В ПРАКТИЦІ**

**ЛІКАРЯ ДЕРМАТОЛОГА**

Дащук А.М., Пустова Н.О., Добржанська Е.І.

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** ураження нігтьових пластинок, травма, нігтьове ложе, кутикула.

**Вступ.** Об'єктивним відображенням внутрішнього стану організму є стан нігтів. Тривожним сигналом вважається зміна кольору і форми нігтьової пластини, її структури, підвищення чутливості, сповільнене зростання, підвищена ламкість, розшарування і т. д. В цілому, зміна стану нігтів свідчить про певні зміни, що відбуваються в організмі. Але не можна забувати і про те, що зміни нігтьових пластинок можуть бути пов'язані з агресивним впливом факторів зовнішнього середовища: механічними травмами і впливом хімічних речовин. А щоб зберегти здоров'я нігтів необхідно уникати травм і контакту з побутовими миючими засобами, пральними порошками, лаками, ацетоном, лужними шампунями, окиснювачами, що входять до складу фарби для волосся, речовинами, що містять хлор і т. д.

**Основна частина.** В даній статті ми розглянемо захворювання нігтьових пластинок, які викликані травматичними пошкодженнями і найчастіше зустрічаються в практиці лікаря дерматолога.

***Оніхофагія.***

Оніхофагія (оніхія нейрогена) - обкушування нігтів. Зустрічається у дітей і дорослих. Спостерігаються сімейні випадки непереборного, неконтрольованого потягу кусати власні нігті. Діти, які страждають оніхофагією, іноді з'їдають нігтьові пластинки не тільки на руках, але і на ногах. Нерідко нігтьові пластинки обкушують так, що вільний край зникає, оголюючи дистальну частину нігтьового ложа. Виникає деформація і спотворення нігтьової пластинки. Кутикула мацерується слиною. Можливо приєднання вторинної інфекції і виникнення пароніхії. Часте обкушування кутикули зубами може викликати дистрофічні зміни нігтьової пластинки внаслідок постійної травматизації матриці нігтя. Якщо обкушування нігтя супроводжується щіпанням і жуванням кутикули і навколонігтьової шкіри, то на нігтьовій пластинці часто спостерігаються поверхневі дефекти і меланоніхія. Діагностика оніхофагіі складна при великій деформації нігтів, вираженій вторинній пароніхії з відсутністю нігтьової шкірки. Важливо виявлення нейрогенної природи оніхії [1,2].

Обкушування нігтів також сприяє поширенню піднігтьових бородавок [2].

***Оніходістрофія серединна каналіформна.***

Деформація нігтя внаслідок нервового тику (оніходістрофія серединна каналіформна). При деформації нігтя внаслідок нервового тику або тику звички на великому пальці кисті спостерігається поздовжня борозенка в центрі нігтьової пластинки з множинними поперечними паралельними лініями. Деформація виникає в результаті нервового тику внаслідок звички до відтягування вказівним пальцем кутикули і проксимального нігтьового валика на великому пальці кисті [1].

Важчий варіант травматичного ураження нігтьової пластинки називається оніхотілломанія.

***Оніхотілломанія.***

Оніхотілломанія - дерматоманія, що виражається прагненням руйнувати свої нігтьові пластинки будь-якими інструментами або за допомогою нігтів інших пальців. Спостерігається у психопатичних осіб, які перебувають у стані депресії або збудження, як один з варіантів патоміміі. Механічне пошкодження нігтьових пластинок нігтями інших пальців або інструментами (ніж, бритва) з метою «позбутися від уявної хвороби (отриманої при рукостисканні чи для видалення чогось, що повзає під нігтями), призводить до руйнування нігтів, зазвичай 1 пальців кистей. Часто ніготь руйнується на всьому протязі. Нігтьова пластинка, яку зішкрябають шар за шаром, стає м'якою, горбистою, чутливою при натисканні. Нігтьове ложе в таких випадках покрито лише тонким роговим шаром. Іноді спостерігаються піднігтьові гематоми. Якщо припинити травматизацію нігтьової пластинки відростуть здорові нігті [1,3].

***Піднігтьова гематома.***

Піднігтьова гематома є результатом одиничної гострої травми або ж багаторазових мікротравм. Нігтьові гематоми персистують кілька місяців, оскільки частина крові вбирається в нігтьову пластинку. При дуже темних осередках потрібно виключати меланомну пігментацію. При дерматоскопії спостерігаються округлі червоно-чорні глобули. Для попередження компресії нігтьового матриксу гострі гематоми необхідно негайно дренувати [2].

***Оніхолізис.***

Оніхолізис - дистрофія нігтів, що характеризується порушенням зв'язку нігтьової пластинки з ложем з подальшим її відділенням. Розрізняють оніхолізис від локальних причин (травматичний, хімічний, фотооніхолізис після застосування тетрацикліну і хлорамфеніколу) і оніхолізис при шкірних і системних захворюваннях. Відділення нігтьової пластинки від ложа починається від вільного краю і поступово прогресує у напрямку до проксимальному краю до ямочки нігтя. Зазвичай відокремлена частина нігтя становить не більше половини нігтьової пластинки. Порівняно рідко відокремлюється весь ніготь. Втративши зв'язок з нігтьовим ложе частина пластинки набуває білувато-сірого забарвлення, зберігаючи нормальну консистенцію і гладку поверхню [1].

Травматичний оніхолізис великих пальців стопи часто спостерігається у спортсменів, жінок, які носять взуття на високих підборах, і в осіб з аномаліями розвитку стопи. Відторгнення нігтя не пов'язане з гіперкератозом нігтьового ложа [2].

***Оніхомадезіс.***

Оніхомадезіс (оніхоптоз) - рідкісна форма оніхофістрофіі. Характеризується відділенням проксимального краю нігтьової пластинки від нігтьового ложа. Оніхомадезіс може виникнути після травми дистальної фаланги пальця з порушенням функції нігтьового матриксу. Відторгнення нігтя від ложа відбувається не від вільного краю, як при оніхолізисі, а від проксимального краю (від основи). Може супроводжуватися болем і запальною реакцією, а може протікати безболісно [4].

***Оніхогріфоз.***

Оніхогріфоз - оніхія, що характеризується подовженням, потовщенням і викривленням нігтьової пластинки подібно кігтю. Найчастіше спостерігається при травмах. Крім травм може спостерігатися при оніхомікозі і вроджених дисплазіях (пахіоніхія вроджена). Часто зустрічається у літніх людей і безхатченків. Ніготь стає товстим, матовим, деформується, набуває жовто-коричневого кольору і стає схожим на раковину устриці [1, 2].

***Нігті у вигляді клешні.***

Ця болюча аномалія зазвичай спостерігається на пальцях стоп і може бути пов'язана з піднігтьовим екзостозом. Дистальна нігтьова пластинка сильно вигнута і здавлює розташовані під нігтем м'які тканини.

***Врісший ніготь великого пальця стопи.***

Врослі нігті найчастіше зустрічаються у молодих дорослих з вродженими аномаліями великих пальців стоп. Неправильне підрізання нігтів може привести до вростання краю нігтя із запаленням і утворенням грануляційної тканини. Гіпергідроз може сприяти виникненню врослого нігтя. Метою лікування є видалення краю врісшого нігтя і запобігання подальшій пенетрації фрагментів нігтя в латеральні нігтьові валики. Для цього латеральну нігтьову пластику піднімають за допомогою ватного валика, який вставляють уздовж латеральної межи нігтя. Ширину нігтьової пластинки можна зменшити хірургічним або хімічним (фенолізаціей) видаленням бокового нігтьового матриксу [3,4].

***Ретроніхія.***

Терміном ретроніхія описують вростання проксимальної нігтьової пластинки в проксимальну нігтьову складку після зсуву кількох «поколінь» нігтів під проксимальний ніготь. Уражається один або обидва великих нігтя стопи, процес починається в формі оніхомадеза (після травми), після якого не відбувається відділення нігтьової пластинки. Збереження частково відокремленої нігтьової пластинки під проксимальною нігтьової складкою, під якою ростуть нові нігтьові пластинки, призводить до запалення з відчуттям болю і утворення грануляційної тканини. Видалення нігтьової пластинки призводить до повільного відновлення зростання нормального нігтя [2].

**Висновки.** У даній статті ми розглянули питання, що стосуються травматичного ураження нігтьових пластинок. Детально описали захворювання, які виникають внаслідок травм. Знання клінічних особливостей ураження нігтьових пластинок при травмах допоможе лікарям дерматологам і лікарям загальної практики правильно поставити діагноз і призначити адекватне лікування.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Кожные и венерические болезни: справочник / Под редакцией О.Л. Иванова. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 336 с.: ил.

2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 т./Л.А. Голдсмит, С.И. Кац, Б.А. Джилкрест и др.; пер. с англ.; общ. ред Н.Н. Потекаева, А.Н. Львова. Изд. 2-е, исп., перер., доп. – М.: Издательство Панфилова, 2015, Т. 1. - 2015.1168 с.: ил.

3. Zaias N: The Nail in Health and Disease, 2nd edition. Norwalk, CT, Appleton and Lange, 1990.

4. Runne U, Orfanos CE: The human nail. Structure, growth and pathological change. Curr Probl Dermatol 9:102, 198113, De Berker D et al: Keratin expression in normal nail unit: Markers of regional differentiation. Br J Dermatol 142: 89, 2000.

**ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПРАКТИКЕ**

**ВРАЧА ДЕРМАТОЛОГА**

*Дащук А.М., Пустовая Н.А., Добржанская Е. И.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:**поражение ногтевых пластинок, травма, ногтевое ложе, кутикула.

**Резюме.** В данной статье мы рассмотрели вопросы, касающиеся травматического поражения ногтевых пластинок. Детально описали заболевания, которые возникают вследствие травм. Знание клинических особенностей поражения ногтевых пластинок при травмах поможет врачам дерматологам и врачам общей практики правильно поставить диагноз и назначить адекватное лечение.

**TRAUMATIC INJURIES OF THE NAIL PLATES**

**MOST OFTEN ENCOUNTERED IN THE PRACTICE**

**OF A DERMATOLOGIST**

*Dashchuk A.M., Pustova N.O., Dobrzhanska Ye.I.*

*Kharkiv National Medical University*

**Key words:** lesion of nail plates, trauma, nail bed, cuticle.

**Abstract:** In this article, we reviewed the issues related to traumatic lesions of the nail plate. Described in detail the diseases that occur as a result of injuries. Knowledge of the clinical features of the lesion of the nail plate in injuries will help dermatologists and general doctors to correctly diagnose and prescribe adequate treatment.