УДК: 616.596:615.065

**УРАЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИНОК, ОБУМОВЛЕНІ ПРИЙОМОМ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ТА**

**СИСТЕМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

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

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** ураження нігтьових пластинок, лікарські препарати, системні захворювання.

**Вступ.** Зовнішній вигляд нігтів є індикатором стану не тільки самих нігтьових пластин, а й організму в цілому. Міцні, блискучі й рівні нігті є показником здоров'я всього організму. У той же час зміна кольору, форми, товщини нігтьових пластинок змушує задуматися про їх патологію. Завдяки цим змінам можна рано виявити захворювання і вчасно приступити до його лікування. Сучасна наука не стоїть на місці. З'являються нові схеми лікування захворювань з якими раніше людство не могло впоратися. Але необхідно відзначити, що багато лікарських засобів викликають ряд побічних явищ і можуть призводити до ураження нігтьових пластинок.

**Основна частина.** У цій статті ми розглянемо ураження нігтьових пластинок, які можуть зустрічатися в практиці лікаря дерматолога та лікаря загальної практики. Це зміни нігтів, які викликані застосуванням лікарських препаратів та ті, які виникають при деяких системних захворюваннях.

***ЗМІНИ НІГТІВ ВИКЛИКАНІ ЛІКАРСЬКИМИ ПРЕПАРАТАМИ.***

Зміни нігтьових пластинок можуть виникати як наслідок прийому лікарських препаратів. Так піогенні гранульоми з ураженням декількох нігтів іноді є побічною дією лікування ретиноїдами, індинавіром і хіміотерапевтичними засобами, спрямованими проти рецептора епідермального фактору росту. Поява таких ускладнень часто вимагає припинення лікування. Ретиноїди викликають також крихкість нігтів і пароніхію. Таксани (доцетаксел і паклітаксел) часто викликають онихолізіс з відчуттям болю й піднігтьовими геморагіями і утворенням абсцесів. Вогнища на нігтях нагадують піднігтьову інфекцію і регресують після припинення прийому лікарського препарату. Бета-блокатори і блеоміцин можуть призводити до ішемії пальців. Терапія ультрафіолетовим опроміненням з довжиною хвилі А в поєднанні з прийомом псоралена може призводити до фотооніхолізісу і меланоніхіі. Фотооніхолізіс в рідкісних випадках може спостерігатися після прийому препаратів тетрациклінового ряду, псораленів і фторхінолонів. Фотооніхолізіс може поєднуватися з реакцією фоточутливості шкіри і зазвичай вражає центральну частину нігтьової пластинки на одному або декількох пальцях кисті. Це супроводжується також появою геморагій і болем [1, 2].

Далі ми перерахуємо найбільш поширені групи препаратів, які найчастіше викликають ураження нігтьових пластин і нагадаємо які зміни викликають ці медикаменти.

Медикаментозно обумовлені зміни нігтів

1. Хіміотерапія

- Лінії Бо

- Оніхомадез

- Лінії Мюрке

- Геморагічний онихолизис

- Піогенний гранульома

- Меланоніхія

2. Антиретровірусні препарати

- Азатіопрін (виникнення меланоніхіі)

- Індинавір (виникнення пиогенной гранульоми)

3. Бета-блокатори

- Ішемія пальців

4. Блеоміцин

- Ішемія пальців

5. Псорален + ультрафіолет А (фотохіміотерапія)

- Фотооніхолізіс

- Меланоніхія

6. Ретіноїди

- Ламкість нігтя

- Піогенна гранульома

- Пароніхія [3].

***УРАЖЕННЯ НІГТЬОВИХ ПЛАСТИНОК ПРИ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.***

При системних захворюваннях зазвичай уражається більшість нігтів або всі нігті. Діагноз виставляється на підставі попередніх клінічних даних, морфології і розподілу змін нігтів. Розташування ліній Бо на одному рівні на всіх пальцях або оніхомадез одночасно на всіх пальцях з великою часткою ймовірності вказують на пошкодження нігтьового матриксу внаслідок системної причини.

Для діагностики захворювань сполучної тканини велике значення має капіляроскопія проксимального нігтьового валика. У пацієнтів зі склеродермією і дерматоміозитом спостерігаються збільшені капілярні петлі, знижена щільність капілярів і позбавлені судин ділянки. Для системного червоного вовчака характерні навколонігтьова еритема та теле-ангіоектазія; хоча навколонігтьові судини можуть бути звивистими, щільність капілярів зазвичай залишається в нормі. При системному червоному вовчаку та дерматоміозиті спостерігаються гіперкератоз і геморагії кутикули. Інверсний птеригій нігтя (Pteregiym inversus ungium) типовий для склеродермії; в цьому випадку нігтьова пластинка щільно прилягає до шкіри кінчика пальця, що робить підрізання нігтів дуже болючою процедурою.

Діагноз системного амілоїдозу можна припустити, виходячи з ураження нігтів, яке часто передує змінам на шкірі і слизових оболонках. Нігті стоншуються, спостерігаються поздовжні тріщини і піднігтьові геморагії.

Легка ступінь лейконіхіі нерідко спостерігається у здорових осіб і не є специфічною ознакою системних захворювань. Клінічна картина виглядає як «нігті 50 на 50» (коли лейконіхія вражає проксимальну половину нігтьового ложа), нігті Террі (лейконіхія охоплює все нігтьове ложе за винятком двохміліметрового дистального краю) і лінії Мюрке (вузькі парні поперечні смужки, що йдуть паралельно луночці).

Меланоніхія поєднується з цілою низкою системних захворювань і станів, зокрема інфекцією вірусу імунодефіциту людини, захворюваннями надниркових залоз, вагітністю і прийомом деяких лікарських засобів [1, 3].

Також у пацієнтів можуть спостерігатися зміни нігтьових пластинок у вигляді «барабанних паличок». Симптом «барабанних паличок» іноді може поєднуватися з ціанозом. При симптомі пальців у формі барабанних паличок кут між проксимальним нігтьовим валиком і нігтьової пластинкою перевищує 180°. Кінчик пальця кулясто розширений, нігтьова пластинка збільшена і надмірно опукла.

Причинами виникнення симптому «барабанних паличок» є:

1. Серцево-судинні захворювання

- Аневризма аорти

- Вроджені/придбані серцево-судинні захворювання

2. Бронхо-пульмональні захворювання

- Пухлини

- Хронічні інтраторакальні гнійні захворювання

3. Захворювання шлунково-кишкового тракту

- Неспецифічне запальне захворювання кишечника

- Пухлини

- Захворювання печінки

- Множинний поліпоз

- Бацилярна дизентерія

- Амебна дизентерія

- Хронічна метгемоглобінемія [3, 4].

**Висновки.** У цій статті ми розглянули ураження нігтьових пластинок, які можуть зустрічатися в практиці лікаря дерматолога. Це зміни нігтів викликані застосуванням лікарських препаратів і ураження нігтьових пластинок, які виникають при деяких системних захворюваннях. У деяких випадках зміни нігтьових пластин передують появі уражень на шкірі і слизових, а іноді вони є єдиним симптомом системного захворювання. Тому так важливі знання цієї патології, які можуть допомогти лікарям дерматологам і лікарям загальної практики вчасно діагностувати цей стан, призначити адекватну схему лікування і профілактики, а в деяких випадках врятувати життя пацієнта.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

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

2. Piraccini BM, Iorizzo M: Drug reactions affecting the nail unit: Diagnosis and management. Dermatol Clin 25:215, 2007.

3. 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.

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.

**ПОРАЖЕНИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

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

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Ключевые слова:***поражение ногтевых пластинок, лекарственные препараты, системные заболевания.

**Резюме.** В этой статье мы рассмотрели поражения ногтевых пластинок, которые могут встречаться в практике врача дерматолога. Это изменения ногтей, вызванные применением лекарственных препаратов и поражения ногтевых пластинок, которые возникают при некоторых системных заболеваниях. В некоторых случаях изменения ногтевых пластин предшествуют появлению поражений на коже и слизистых, а иногда они являются единственным симптомом системного заболевания. Поэтому так важны знания этой патологии, которые могут помочь врачам дерматологам и врачам общей практики вовремя диагностировать это состояние, назначить адекватную схему лечения и профилактики, а в некоторых случаях спасти жизнь пациента.

**DEFEAT OF NAIL PLATES DUE TO TAKING MEDICATIONS AND SYSTEMIC DISEASES**

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

*Kharkiv National Medical University*

**Key words:** lesions of nail plates, drugs, systemic diseases.

**Abstract:** In this article, we examined the lesions of the nail plate, which can occur in the practice of a dermatologist. These are changes in the nails caused by the use of drugs and nail plate lesions that occur in certain systemic diseases. In some cases, changes in the nail plates precede the appearance of lesions on the skin and mucous membranes, and sometimes they are the only symptom of a systemic disease. Therefore, knowledge of this pathology is so important, which can help dermatologists and general doctors in time to diagnose this condition, prescribe an adequate treatment and prevention regimen and in some cases save the patient's life.