УДК: 616. 596-036.1

**ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПАТОЛОГІЇ**

**НІГТЬОВИХ ПЛАСТІНОК.**

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

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** нігтьові пластинки, нігтьовий матрикс, нігтьове ложе, проксимальні ділянки, дистальний напрямок, причини.

**Вступ**. Проблема ураження нігтів залишається актуальною до теперішнього часу. Зміни структури, форми і кольору нігтьових пластин можуть бути викликані дією різних екзогенних і ендогенних факторів при багатьох дерматологічних і соматичних захворюваннях і грають важливу роль в постановці діагнозу. Крім цього, зміна зовнішнього вигляду нігтів викликає у пацієнтів психологічні, естетичні проблеми і знижує якість їх життя. Тому так важливо розуміння механізмів виникнення патології нігтьових пластинок.

**Основна частина.**В даній статті ми розглянемо механізми розвитку та основні клінічні прояви патології нігтьових пластинок, перерахуємо причини виникнення таких уражень.

***Лінії Бо і оніхомадез (відторгнення нігтя).***

Лінії Бо розвиваються в результаті тимчасової зупинки проліферації проксимальної ділянки нігтьового матриксу і виглядають як поперечні жолобки. Як правило, ці жолобки глибші в центрі нігтьової пластинки. У міру зростання нігтя, вони просуваються в дистальному напрямку. Оніхомадез також виникає в результаті тимчасового припинення активності нігтьового матриксу. При цьому проксимальна частина нігтьової пластинки відторгається від проксимального нігтьового валика на повну глибину борозенки. Причини оніхомадеза такі ж, як і причини появи ліній Бо, але важчі. Численні лінії Бо чи оніхомадез на одній і тій же нігтьовій пластинці вказують на багаторазовість пошкоджень. Вимірявши відстань від жолобка до проксимальної ділянки нігтьового валика, можна встановити дату пошкодження, що призвів до утворення ліній Бо. Причинами ліній Бо є місцева травма (манікюр або оніхотілломанія) або шкірні захворювання (дерматити, навколонігтьова еритема і пароніхія). Поява ліній Бо на одному і тому ж рівні на декількох нігтях вказують на системну причину. Найчастішими причинами є прийом лікарських препаратів (особливо хіміотерапевтичних засобів), висока температура, вірусні захворювання, хірургічне втручання і ішемія периферичних тканин. Оніхомадез у дітей часто пов'язаний з перенесеною інфекцією вірусу Коксакі (вірусною пухирчаткою порожнини рота і кінцівок) [1].

Причини ліній Бо і оніхомадеза:

1. Травма

- Манікюр

- Оніхотілломанія

2. Дерматологічні хвороби

- Екзема

- Еритродермія

- Пароніхія

3. Системні стани

- Застосування деяких лікарських препаратів

- Висока температура

- Вірусні захворювання (пухирчатка порожнини рота і кінцівок; кір)

- Діарея

- Синдром Кавасакі

4. Периферична ішемія.

***Точкові вдавлення.***

Точкові вдавлення виникають на проксимальній частині нігтьового матриксу внаслідок невеликих ділянок аномальної кератинізації. Ці ділянки утворені осередками паракератотичних клітин на поверхні нігтьової пластинці, які прогресують в дистальному напрямку і нерідко стають більш вираженими в міру зростання нігтя. Глибокі і нерівномірно розташовані вдавлення спостерігаються при псоріазі і атопічному дерматиті. Поверхневі поглиблення геометричної форми характерні для осередкової алопеції [2,3].

***Оніхорексис (поздовжні смужки і тріщини).***

Оніхорексис виникає внаслідок дифузійної кератинізації проксимальної частини нігтьового матриксу. Нігтьова пластинка зазвичай стоншена і має безліч поздовжніх гребінців і тріщин. Оніхорексис виникає при червоному плоскому лишаї.

***Поздовжні жолобки.***

Поздовжні жолобки зазвичай одиночні і виглядають як поздовжнє вдавлення нігтьової пластинки (1-2 мм) в результаті стиснення нігтьового матриксу об'ємними утвореннями проксимального нігтьового валика.

***Трахіоніхія.***

Трахіоніхія виникає в результаті численних осередків дефектної кератинізації проксимальної частини нігтьового матриксу. Нігті шорсткі внаслідок надмірної кількості поздовжніх гребінців.

***Справжня лейконіхія.***

Справжня лейконіхія виникає в результаті дефекту кератинізації дистальної ділянки матриксу, при якій в вентральній нігтьовій пластинці персистують паракератотичні клітини. Структура нігтьової пластинки нормальна, проте на її поверхні спостерігаються матові білі плями або смужки, які часто зникають, не досягаючи дистального краю нігтя. Точкова лейконіхія виникає внаслідок мікротравми і зазвичай спостерігається на нігтях пальців кисті у дітей. Смугаста лейконіхія нігтів на пальцях кисті є наслідком агресивного манікюру. Тотальна або субтотальна лейконіхія зазвичай носить спадковий характер [1,3].

***Уявна лейконіхія.***

При уявній лейконіхіі нігті мають білястий колір в результаті знебарвлення нігтьового ложа, яке зникає при натисканні.

***Койлоніхія.***

При койлоніхії нігтьова пластинка тонка і має форму ложечки. Койлоніхія на нігтях пальців стопи у дітей зазвичай носить фізіологічний характер. У дорослих вона може бути ознакою дефіциту заліза або пов'язаного з професійною діяльністю ушкодження нігтьової пластинки.

***Меланоніхія.***

Меланоніхія виникає в результаті присутності меланіну в нігтьовій пластинці. Вона може бути викликана активацією або проліферацією (доброякісної або злоякісної) меланоцитів нігтьового матриксу. Пігментація може поширюватися на весь ніготь (тотальна меланоніхія) або утворювати смужку, як в разі рідкісної поперечної меланоніхіі або поширеній поздовжньої меланоніхіі. Поздовжня меланоніхія може виглядати як одиночна смужка на одному пальці або як кілька смужок на декількох пальцях. Зазвичай це відбувається внаслідок активації меланоцитів, яка спостерігається у темношкірих людей, вагітних жінок, при запальних захворюваннях нігтів, при синдромі Ложье-Ханцікера і при прийомі деяких медикаментів.

Поздовжня меланоніхія описана також у пацієнтів з різними системними захворюваннями, зокрема у випадках вірусу імунодефіциту людини і синдрому Аддісона. При синдромі Ложье-Ханцікера меланоніхія починається в підлітковому віці, вражає кілька пальців і асоціюється з наявністю пігментних плям на губах або геніталіях. Меланоніхія в разі активації меланоцитів може в деяких випадках вражати тільки один палець, як у пацієнтів з оніхотілломанією, фрикційною меланоніхією 4-го і 5-го пальців стопи, запальними захворюваннями нігтів (псоріаз, червоний плоский лишай), або при пухлинах нігтя (хвороба Боуена ). Одиночна смужка меланоніхіі може бути ознакою невуса нігтьового матриксу або меланоми. При поздовжній меланоніхіі одного нігтя для уточнення діагнозу необхідне проведення біопсії [4].

***Поздовжня ерітроніхія.***

Поздовжня ерітроніхія спостерігається при захворюваннях нігтьового ложа. Проявляється у формі рожево-червоної поздовжньої смужки різної ширини, що йде від проксимальної ділянки нігтя до його дистального краю. Одиночна поздовжня червона лінія, що йде від проксимальної ділянки нігтя до його дистального краю, найчастіше є наслідком оніхопапілломи або інших доброякісних піднігтьових пухлин. Множинні смужки поздовжньої ерітроніхіі спостерігаються при червоному плоскому лишаї. При хвороби Дарьє смужки поздовжньої ерітроніхіі чергуються з білими поздовжніми смужками і V-подібними зазублинами на вільному краї нігтьової пластинки [5].

***Онихолізіс.***

Онихолізіс - відділення нігтьової пластинки від нігтьового ложа, яке може бути викликане травматичними, запальними, інфекційними або неопластичними захворюваннями нігтьового ложа.

***Піднігтьові геморагії по типу «занози».***

Піднігтьові геморагічні «занози» виникають в формі невеликих тонких смужок від червоного до чорного кольору під нігтьової пластинкою. Найчастіше вони розташовані в дистальній ділянці нігтьової пластинки і являють собою розриви поздовжньо орієнтованих капілярів нігтьового ложа. Причинами є травма і запальні захворювання нігтів, такі як псоріаз.

***Піднігтьовий гіперкератоз.***

Піднігтьовий гіперкератоз виникає в результаті запальних захворювань, які призводять до аномальної кератинізації дистальної ділянки нігтьового ложа і гіпоніхії зі скупченням лусочок під дистальною нігтьовою пластинкою. До найбільш поширених причин відносяться псоріаз, оніхомікоз, атопічний дерматит і травма.

***Пароніхія.***

Пароніхія, запалення проксимального нігтьового валика, проявляється болісною навколонігтьовою еритемою, іноді з наявністю гною. Гостра пароніхія зазвичай викликається інфекцією. Хронічна пароніхія найчастіше виникає в результаті механічних або хімічних факторів. При явних ознаках гнійного запалення навколонігтьової ділянки необхідний дренаж, щоб уникнути пошкодження матриксу. При підозрі на бактеріальну інфекцію призначаються місцеві або системні антибіотики [1,2].

***Пігментований ніготь.***

Пігментація нігтя найчастіше викликана екзогенним фарбуванням нігтьової пластинки. В цьому випадку проксимальний край пігментації повторює форму проксимального нігтьового валика. Екзогенна пігментація нігтів пов'язана з косметичними маніпуляціями або викликана професійними причинами. Пігментація нігтів внаслідок ендогенних причин спостерігається рідко. Проксимальний край пігментації повторює форму ямочки. Можливими причинами є лікарські засоби, аргирія, гемохроматоз, алкаптонурія і хвороба Вільсона.

**Висновки.** У статті були детально розглянуті основні клінічні прояви патології нігтьових пластинок. Детально описано особливості клінічного перебігу патології нігтів. Перераховані основні причини виникнення даних уражень. Наведена в статті інформація може допомогти лікарям дерматологам і лікарям загальної практики розібратися в причинах появи і механізмах розвитку патології нігтьових пластинок.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. 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.

2. 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.

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

4. Tosti A, Piraccini BM, de Farias DC: Dealing with melanonychia. Semin Cutan Med Surg 28:49, 2009.

5. De Berker DA, Perrin C, Baran R: Localized longitudinal erythronychia: Diagnostic significance and physical explanation, Arch Dermatol 140:1253, 2004.

**ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ**

**НОГТЕВЫХ ПЛАСТИНОК**

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

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Ключевые слова:*** ногтевые пластинки, ногтевой матрикс, ногтевое ложе, проксимальные участки, дистальное направление, причины.

***Резюме.*** В статье были подробно рассмотрены основные клинические проявления патологии ногтевых пластинок. Подробно описаны особенности клинического течения патологии ногтей. Перечислены основные причины возникновения данных поражений. Приведенная в статье информация может помочь врачам дерматологам и врачам общей практики разобраться в причинах появления и механизмах развития патологии ногтевых пластинок.

**MAIN CLINICAL MANIFESTATIONS OF PATHOLOGY**

**NAIL PLATES**

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

*Kharkiv National Medical University*

**Key words:** nail plates, nail matrix, nail bed, proximal areas, distal direction, causes.

**Abstract**. The article reviewed in detail the main clinical manifestations of the pathology of the nail plates. Details described the clinical course of the pathology of the nails. The main causes of these lesions are listed. The information provided in the article can help dermatologists and general practitioners understand the causes and mechanisms of development of the nail plate pathology.