

Т.О. Литинська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Сучасні підходи до терапії оніходистрофії різного генезу

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на хронічні дерматози з оніходистрофією, використовуючи додатково до комплексної терапії препарат «Онїхоцид® Емтрікс».

Матеріали та методи. Обстежено і проліковано 43 хворих на хронічні дерматози з різними патологічними змінами нігтів кистей та ступень. Пацієнтів розподілили на дві клінічні групи. Пацієнти порівняльної групи отримували лише традиційну терапію, хворі основної групи додатково до традиційної терапії — комплексний препарат «Онїхоцид® Емтрікс», який наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів 1 раз на добу. Ефективність терапії оцінювали за динамікою клінічних виявів захворювання, зокрема за терміном і ступенем відновлення стану нігтів.

Результати та обговорення. У хворих на хронічні дерматози виявлено різні клінічні форми оніходистрофії. В обох групах досягнуто клінічної ремісії захворювань. У пацієнтів основної групи відзначено раннє (на 2–4-й тиждень використання препарату) поліпшення зовнішнього вигляду уражених нігтів. У подальшому в них спостерігали стоншення нігтьових пластинок, відновлення кольору, зникнення надлишково кератинізованої тканини нігтя, тенденцію до відновлення або відновлення цілісності нігтів.

Висновки. Оніходистрофія може спостерігатися при різних хронічних захворюваннях шкіри. Використання препарату «Онїхоцид® Емтрікс» у комплексній терапії хворих на хронічні дерматози, які перебігають з ураженням нігтьових пластинок, сприяє підвищенню ефективності лікування, зокрема частковому або повному відновленню цілісності нігтьових пластинок. Ефективність та безпека препарату дає підставу рекомендувати його до включення у схеми комплексного лікування хворих на хронічні дерматози з оніходистрофією.

Ключові слова

Хронічні дерматози, оніходистрофія, місцеве лікування, «Онїхоцид® Емтрікс».

Останніми роками спостерігається значне збільшення кількості хворих, котрі звертаються до дерматолога зі скаргами на патологічну зміну нігтів, зокрема порушення їх структури, кольору, форми тощо. Більшість звернень зумовлені тим, що при захворюваннях нігтів суттєво знижується якість життя пацієнтів, тому зміни зовнішнього вигляду нігтів спричиняють психологічні, косметичні та функціональні проблеми [1, 8], оскільки шкіра та нігті завжди доступні для огляду оточуючих, і будь-яка їх зміна, навіть незначна, є психологічною проблемою для пацієнта.

Онїхопатії (патологічні зміни нігтів різного генезу) можуть мати місце більше ніж при 40 захворюваннях різних органів і систем. За даними Європейського товариства з вивчення проблем патології нігтів, на частку грибкових уражень (онїхомікозів) нігтів припадає 40–45 %, решта —

це неінфекційні захворювання нігтьового апарату (онїходистрофії) [2, 6, 7].

Онїходистрофії (ОД) — збірний термін, яким позначають гетерогенну групу змін структури, форми, поверхні, товщини і кольору нігтьового апарату, переважно внаслідок трофічних порушень, під впливом ендогенних і екзогенних чинників [2, 4]. До зовнішніх тригерів належать травматичне ушкодження, контакт з агресивними хімічними речовинами, інтенсивне ультрафіолетове випромінювання, різкі зміни температури тощо, до ендогенних — судинні, імунні, метаболічні та нейрорегуляторні порушення.

Клінічно патологічні зміни нігтів виявляються помутнінням, зміною кольору, стоншенням або потовщенням аж до онїхогрифозу нігтьових пластинок, ознаками поперечного або поздовжнього розшарування, появою борозен і точкових вдавлень, частковим або повним руйнуван-

ням нігтя, геморагіями, розвитком піднігтьового гіперкератозу тощо [2–5].

Загально визнаної класифікації ОД не існує. Зручно класифікувати ОД з урахуванням причин їх виникнення та характеру клінічних виявів. Виділяють дві групи ОД: вроджені (як наслідок генних мутацій і спадкової схильності) та набуті (переважно в результаті порушення трофіки).

Онїходистрофія (вроджена або набута) може бути самостійним захворюванням (L60 МКБ-Х) або виявом системної патології. Часто ОД спостерігається при хронічних захворюваннях шкіри (псоріазі, екземі, червоному плескатому лишайі, хворобі Девержі, вогнищевому облісінні), а також при низці спадкових дерматозів [2–4].

Уперше про ураження нігтів при псоріазі згадано у керівництві зі шкірних захворювань R. Willan (1809). У 1835 р. дерматолог швейцарського походження Лоран Теодор Бієтт (1781–1840 рр.) описав ураження нігтів при псоріазі, а у 1868 р. французький дерматолог Альфред Луї Філіп Харді (1811–1893 рр.) довів, що псоріаз нігтів може бути єдиною ознакою захворювання.

Зміни нігтів трапляються у 41–80 % хворих на псоріаз [4]. Патологічний процес у нігтьових пластинках, ложі та валиках є складовою симптомом комплексу та може бути як предиктором розвитку дерматозу, так і розвиватися після його маніфестації.

Імовірність розвитку псоріатичної ОД підвищується зі збільшенням віку пацієнта, тривалості захворювання, тяжкості шкірного процесу, залучення в патологічний процес суглобів. Наявність взаємозв'язку між псоріатичною ОД та псоріатичним артритом пояснюється близьким анатомічним розташуванням зони росту нігтя і місцем прикріплення сухожилля м'язів, які розгинають пальці (ентезисів). Псоріатична ОД розпочинається зазвичай як симетричний процес із ураження кількох нігтьових пластинок і може бути єдиним симптомом псоріазу [2–4]. Характер змін нігтьових пластинок та їх вираженість залежать від ступеня залучення в патологічний процес нігтьового ложа та/або нігтьового матриксу. До змін нігтьового ложа належать піднігтьовий гіперкератоз, онїхолісис, симптом «масляної плями», поздовжні геморагії, до ураження нігтьового матриксу (власне нігтьової пластинки) — точкові вдавлення (симптом «наперстка»), лейконіхії, руйнування нігтя (розшарування), червоні плями в ділянці нігтьової лунки, поперечні борозни (лінії Бо), онїхомадезис (відторгнення проксимального краю нігтя), онїхорексис (поздовжнє розщеплення нігтьової пластинки), поздовжні гребені.

Симптом «наперстка» — найпоширеніша ознака псоріазу нігтів. Його частота збільшується з тривалістю і тяжкістю захворювання. «Точкові» дефекти виникають унаслідок вогнищового паракератозу, що спричиняє виникнення зон зниженої щільності нігтя, а в подальшому — точкових заглиблень. Останні є не справжніми западинами, а наслідком дефекту речовини нігтьової пластинки («псоріатичні ерозії»). Клінічно — це округлі вдавлення майже однакового діаметра (1,0–1,5 мм), поодинокі або множинні, хаотично розташовані або згруповані у поперечні чи поздовжні ряди на поверхні нігтя. Симптом «наперстка» характерний, але не патогномонічний для псоріазу. Точкові заглиблення виявляють у хворих на вогнищеву алопецію, екзему, червоний плесканий лишай [2–4]. Чітке розташування вдавлень, більш виражена глибина, болючість при натисканні можуть бути ознаками саме псоріатичного походження.

Складнощі виникають при диференціальній діагностиці ОД від грибкових уражень нігтів через схожість клінічних виявів цих захворювань [5, 6, 11, 12]. Тому всім хворим із патологічними змінами нігтів для заперечення грибкової етіології захворювання обов'язково проводять дослідження уражених нігтьових пластинок на наявність мікотичної інфекції за допомогою мікроскопічного та культурального дослідження (засів патологічного матеріалу на живильне середовище Сабуро).

Нерідко у хворих на хронічні дерматози (ХД) спостерігається онїходистрофія в поєднанні з ураженням нігтів патогенними грибами [2–4]. Мікотичне обсіменіння нігтів у цієї категорії хворих трапляється значно частіше, ніж у загальній популяції, що пояснюється низкою чинників, зокрема трофічними порушеннями нігтьових пластинок, хронічним запаленням навколонигтьових тканин. При мікологічному обстеженні уражених нігтів часто виявляють умовнопатогенні мікроорганізми, гриби-контаміанти, що є причиною невиправданого тривалого призначення системних протигрибкових засобів і, як наслідок, — погіршення клінічного перебігу хронічного дерматозу.

Лікування ОД при хронічних шкірних захворюваннях асоціюється зі значними труднощами, тому що навіть за умови ефективної терапії основного захворювання і досягнення клінічної ремісії шкірного патологічного процесу нігтьові пластинки рідко набувають нормальної форми. Тому лікування ХД, який перебігає з клінічними ознаками ураження нігтів, має бути комплексним і орієнтованим на відновлення стану нігтів.

Перелік препаратів, які ефективні при топічній терапії ОД, невеликий. Цим пояснюється підвищений інтерес фахівців-дерматологів до комплексного засобу для зовнішньої терапії «Онїхоцид® Емтрікс» («Моберг Фарма АБ», Швеція), рекомендованого для лікування нігтів, уражених грибовою інфекцією (онїхомікоз) та/або псоріазом. Ефективність і безпечність препарату підтверджено у великих дослідженнях, зокрема в Україні [1, 8, 9, 12].

Склад препарату (пропіленгліколь, сечовина, молочна кислота) забезпечує не лише фізичну деградацію клітинної стінки грибка, а і кератолітичну (видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя) та зволожувальну дію на патологічно змінені нігті. Так, пропіленгліколь поєднує зволожувальний і кератолітичний ефекти з антибактеріальними та протигрибовими властивостями. Сечовина та молочна кислота розм'якшують кератин ураженого нігтя, що дає змогу неінвазивним шляхом безболісно видалити його, при цьому відбувається гідrataція та санація нігтя. З огляду на велику кількість хворих з вираженим піднігтьовим гіперкератозом при псоріазі та інших дерматозах важливе значення має виражений кератолітичний та зволожувальний ефект препарату при лікуванні цих хворих. Активні діючі речовини, які входять до складу препарату, є синергістами, значно збільшуючи ефективність та посилюючи дію один одного.

Додатковими перевагами комплексного засобу є можливість цільової доставки діючих речовин до змінених нігтів, відсутність всмоктування препарату в системний кровотік, що мінімізує ризик побічних і загальнотоксичних ефектів, а також здатність усіх складових препарату до повної біодеградації.

Окремо слід відзначити вдалу форму випуску препарату (безбарвна рідина), яка забезпечує її рівномірне нанесення на уражені нігтьові пластинки та під їх кінчики, при цьому одяг та білизна хворого не забруднюються.

Загальновідомо, що дистрофічно змінені нігті є сприятливим середовищем для грибової інфекції і розвитку онїхомікозу, тому приєднання мікотичної інфекції можливе на будь-якому етапі дерматозу, навіть якщо у хворого раніше (на початку захворювання) при обстеженнях уражених нігтів патогенні гриби не виявляли. Додатковою перевагою застосування препарату в цієї категорії хворих є профілактика мікотичної інфекції.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на хронічні дерматози з онїходистрофією, використовуючи додатково до комплексної терапії препарат «Онїхоцид® Емтрікс».

Матеріали та методи

На кафедрі дерматології та венерології з курсом косметології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця було обстежено і проліковано 43 хворих на ХД з різними патологічними змінами нігтів кистей та ступень, зокрема 26 хворих на псоріаз, 11 — на екзему, 6 — на вогнищеве облісіння. Вік хворих становив від 3 до 67 років. Чоловіків було 24 (55,8 %), жінок — 19 (44,2 %). Тривалість захворювання — від 1 до 32 років.

Усім хворим проведено клініко-лабораторне обстеження, зокрема загальноклінічні аналізи, біохімічний аналіз крові (визначення рівня білірубину, печінкових трансаміназ, лужної фосфатази, γ -глутамілтранспептидази, холестерину тощо), ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та консультації суміжних фахівців. Для заперечення грибової інфекції всім хворим виконано мікологічне обстеження, яке передбачало мікроскопічне та культуральне дослідження (засів матеріалу на живильне середовище Сабуро).

Діагноз онїходистрофії встановлювали на підставі відповідної клінічної картини. Візуальний огляд доповнювали дерматоскопією нігтів кистей та ступень, що дало змогу виявити та оцінити характерні ознаки онїходистрофічних змін, зокрема розмір, кількість і форму вдавлувань при симптомі «наперстка», поздовжні гребені (лінії Бо), крихкість нігтів, ступінь ураження навколонигтьових валиків.

Ефективність комплексної терапії хворих на ХД визначали на підставі динаміки клінічних виявів захворювання, зокрема за терміном і ступенем відновлення стану нігтів (нормалізація кольору, конфігурації, товщини і консистенції тощо).

Результати та обговорення

У хворих на ХД виявлено різні клінічні форми онїходистрофії. Більшість скаржилися на відчуття дискомфорту, стягування, незначний біль у ділянці кінчиків пальців. Також спостерігалися психоемоційні порушення (перепад настрою, низька самооцінка тощо) та суттєве погіршення якості життя, пов'язане як зі шкірними виявами захворювання, так і з деформацією нігтів.

Симптом «наперстка» виявлено у 17 (65,4 %) хворих на псоріаз, онїхолісис — у 6 (23 %), піднігтьовий гіперкератоз — у 17 (69,2 %), онїхорексис (поздовжнє розщеплення нігтьової пластинки) — у 7 (26,9 %), лейконіхії — у 6 (23,1 %).

У хворих на онїхолісис за допомогою дерматоскопа виявлено зону гіперемії по периферії внаслідок локального розширення кровоносних судин.

Характерною ознакою уражень нігтів ступень був піднігтьовий гіперкератоз, виявлений у 18 (69,2 %) хворих на псоріаз.

У більшості хворих на екзему спостерігали ураження нігтів у вигляді поперечних борозен і точкових вдавлень у поєднанні із запаленням навколонигтьових валиків. Також у цих пацієнтів виявлено хаотично розташовані, розширені та звивисті капіляри у зоні гіпоніхію та проксимального нігтьового валика.

У хворих на вогнищеве облісіння нігті були ламкі, тьмяні, розшаровані. У 4 (66,6 %) з них був наявний оніхолексис, у 2 (33,3 %) — тотальна форма лейконіхії.

До проведення лікування хворих розподіляли на дві рівноцінні клінічні групи. За співвідношенням статей, віком, клінічною картиною і тривалістю дерматозу групи значно не відрізнялися.

Хворі основної (n = 32) та порівняльної (n = 11) груп отримували базову (традиційну) терапію відповідно до нозологічної форми дерматозу (дезінтоксикаційна терапія, антигістамінні та седативні препарати, вітаміни тощо). Крім того, всім хворим основної групи було призначено препарат «Онїхоцид® Емтрікс», який наносили на уражені нігтьові пластинки та під кінчики нігтів 1 раз на добу ввечері перед сном. Одна упаковка розрахована на 3 міс використання (щоденна обробка до 3 нігтьових пластинок). Тривалість лікування становила 3–6 міс та залежала від ступеня ураження нігтьових пластинок.

Терапевтичну ефективність лікування оцінювали за найближчими та віддаленими результатами. Враховували ступінь усунення клінічних виявів дерматозу, зокрема повноту ремісії шкірного патологічного процесу, а також ступінь відновлення структури, форми, цілісності, товщини і кольору нігтьових пластинок.

У результаті комплексного лікування у хворих на псоріаз та екзему основної та порівняльної груп досягнуто клінічної ремісії шкірного патологічного процесу, у хворих на вогнищеве облісіння припинилося довільне випадіння волосся та почався ріст пушкового волосся. У хворих основної групи спостерігали ранне (на 2–4-й тиждень використання препарату)

поліпшення зовнішнього вигляду уражених деформованих нігтів. На 8-й тиждень лікування у хворих із гіперкератозом відзначено стоншення нігтьової пластинки, відновлення кольору, видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя, поліпшення гідратації нігтьової пластини, вирівнювання зовнішнього шару нігтя, відновлення цілісності поверхні, у хворих із симптомом «наперстка» — зникнення або зменшення глибини уражень у міру відростання нігтів, відсутність болючості або надмірної чутливості при натисканні, у пацієнтів з оніхолексисом — зменшення глибини та довжини поздовжнього розщеплення нігтьової пластинки, у хворих з лейконіхією — відновлення кольору та блиску. Відповідних змін у хворих порівняльної групи не спостерігали.

Небажаних реакцій при використанні топічного засобу не виявлено. Пацієнти відзначили зручність його застосування (нанесення 1 раз на добу, відсутність необхідності обробляти ніготь до нанесення препарату, захищати шкіру навколо нього тощо).

Крім того, у більшості пацієнтів основної групи під час лікування та по його закінченні терміну спостерігали поліпшення загального стану, відсутність скарг на дратівливість та психоемоційну лабільність.

Таким чином, застосування комплексного засобу «Онїхоцид® Емтрікс» додатково до комплексної терапії хворих на ХД з онїходистрофією підвищує ефективність лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Висновки

Онїходистрофія може спостерігатися при різних хронічних захворюваннях шкіри. Використання препарату «Онїхоцид® Емтрікс» у комплексній терапії хворих на хронічні дерматози, які перебігають з ураженням нігтьових пластинок, сприяє підвищенню ефективності лікування, зокрема частковому або повному відновленню цілісності нігтьових пластинок. Ефективність та безпечність препарату дає підставу рекомендувати його до включення у схеми комплексного лікування хворих на хронічні дерматози з онїходистрофією.

Стаття надрукована за підтримки компанії BERLIN-CHEMIE AG.

Список літератури

- Литинська Т.О. Оніхомікоз: сучасні можливості топічної терапії // Укр. журн. дерматології, венерології, косметології.— 2019.— № 2.— С. 88–92.
- Немчанинова О.Б., Симонова Е.П. Изменения ногтей у больных хроническими дерматозами [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири.— 2012.— № 2.— http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=660.
- Немчанинова О.Б., Симонова Е.П. Ониходистрофии у больных с различными формами псориаза // Сиб. журн. дерматол. и венерол.— 2012.— № 13.— С. 27–29.
- Платонова А.В., Жуков А.С., Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В. Псориатическая ониходистрофия: клинические проявления (часть 1) // Вестн. дерматологии и венерологии.— 2018.— Т. 94, № 6.— С. 7–14.
- Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: рук-во для врачей.— М.: Бином, 2003.— 439 с.
- Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В., Сергеев В.Ю. Новые концепции патогенеза, диагностики и терапии онихомикозов // Иммунопатол., аллергол., инфектол.— 2007.— № 3.— С. 9–16.
- Степаненко В.І., Шупенько М.М., Недобой П.М. та ін. Дерматологія, венерологія: підручник.— К.: КІМ, 2012.— 846 с.
- Emtestam L., Kaaman T., Rensfeldt K. Treatment of distal subungual onychomycosis with a topical preparation of urea, propylene glycol and lactic acid: results of a 24-week, double-blind, placebo-controlled study // Mycoses.— 2012.— Vol. 55 (6).— P. 532–540. doi: 10.1111/j.1439-0507.2012.02215.x.
- Faergemann J., Swanbeck G. Treatment of onychomycosis with a propylene glycol-urea-lactic acid solution // Mycoses.— 1989.— Vol. 32 (10).— P. 536–540.
- Goldstein A.O., Smith K.M., Ives T.J., Goldstein B. Mycotic infections. Effective management of conditions involving the skin, hair, and nails // Geriatrics.— 2000.— Vol. 55 (5).— P. 40–42, 45–47, 51–52.
- Gupta A.K., Nakrieko K.A. Molecular determination of mixed infections of dermatophytes and nondermatophyte molds in individuals with onychomycosis // J. Am. Podiatr. Med. Assoc.— 2014.— Vol. 104 (4).— P. 330–336.
- Hultenby K., Chryssanthou E., Klingspor L., Rensfeldt K., Strombeck L., Faergemann J. The effect of K101 Nail Solution on Trichophyton rubrum and Candida albicans growth and ultrastructure // Mycoses.— 2014.— Vol. 57 (10).— P. 630–638. doi: 10.1111/myc.12211.

Т.А. Литинская

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Современные подходы к терапии ониходистрофии разного генеза

Цель работы — повысить эффективность лечения больных хроническими дерматозами с ониходистрофией, используя дополнительно к комплексной терапии препарат «Онихоцид® Эмтрикс».

Материалы и методы. Обследованы и пролечены 43 больных хроническими дерматозами с разными патологическими изменениями ногтей кистей и ступней. Пациентов разделили на две клинические группы. Пациенты сравнительной группы получали только традиционную терапию, больные основной группы дополнительно к традиционной терапии — комплексный препарат «Онихоцид® Эмтрикс», который наносили на ногтевые пластинки и под кончики пораженных ногтей 1 раз в сутки. Эффективность терапии оценивали по динамике клинических проявлений заболевания, в частности по сроку и степени восстановления состояния ногтей.

Результаты и обсуждение. У больных хроническими дерматозами выявлены разные клинические формы ониходистрофии. В обеих группах достигнута клиническая ремиссия заболеваний. У пациентов основной группы отмечено раннее (на 2–4-й неделе применения препарата) улучшение внешнего вида пораженных ногтей. В дальнейшем у них наблюдали утончение ногтевых пластинок, восстановление цвета, исчезновение избыточно кератинизированной ткани ногтя, тенденцию к восстановлению или восстановлению целостности ногтей.

Выводы. Ониходистрофия может наблюдаться при разных хронических заболеваниях кожи. Использование препарата «Онихоцид® Эмтрикс» в комплексной терапии больных хроническими дерматозами, протекающими с поражением ногтевых пластинок, способствует повышению эффективности лечения, в частности частичному или полному восстановлению целостности ногтевых пластинок. Эффективность и безопасность препарата позволяет рекомендовать его к включению в схемы комплексного лечения больных хроническими дерматозами с ониходистрофией.

Ключевые слова: хронические дерматозы, ониходистрофия, местное лечение, «Онихоцид® Эмтрикс».

T.O. Lytynska

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Modern approaches to treatment of onychodystrophy of different genesis

Objective — to increase the effectiveness of treatment of patients with chronic dermatoses with onychodystrophy, by including the combined preparation *Onihocid® Emtrix* into complex therapy.

Materials and methods. 43 patients were examined and treated who suffered from chronic dermatoses (CD) with various pathological changes in the nails of hands and feet. Patients were divided into two clinical groups. Patients of the comparative group received only traditional therapy, patients of the main group, in addition to traditional therapy, received *Onihocid® Emtrix* complex preparation which was applied to the nail plates and under the tips of the affected nails once

a day. The effectiveness of therapy was evaluated by the dynamics of the clinical manifestations of the disease, in particular by the time and degree of restoration of the condition of the nails.

Results and discussion. Different clinical forms of onychodystrophy were identified in patients with chronic dermatoses. In both groups, clinical remission of the diseases was achieved. In patients of the main group, an early (at 2–4 week of drug use) improvement in the appearance of the affected nails was noted. Subsequently, thinning of the nail plates, restoration of color, disappearance of excess keratinized tissue of the nail, tendency to restoration or restoration of the integrity of the nails were observed.

Conclusions. Onychodystrophy can be observed in various chronic diseases of the skin. The use of *Onihocid® Emtrix* preparation in the complex therapy of patients with chronic dermatoses occurring with lesions of the nail plates helps to increase the effectiveness of treatment, in particular, contributes to partial or complete restoration of the integrity of the nail plates. The effectiveness and safety of the drug allows us to recommend it for inclusion in the complex treatment regimen of patients with chronic dermatoses with onychodystrophy.

Key words: chronic dermatoses, onychodystrophy, local treatment, *Onychocid® Emtrix*. □

Дані про автора:

Литинська Тетяна Олександрівна, д. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
01023, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1, Олександрівська клінічна лікарня, корп. 2
Тел. (044) 234-62-75.
E-mail: t.litinska@gmail.com