

Т.О. Литинська, Л.О. Наумова
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Шляхи підвищення ефективності лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок шляхом включення до комплексної терапії топічного комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс», спрямованого на відновлення цілості нігтьових пластинок.

Матеріали та методи. Обстежено і проліковано 38 хворих на псоріаз із різними формами онїходистрофії (ОД). Ефективність терапії оцінювали на підставі результатів лікування пацієнтів, яких розділили на дві клінічні групи — основну та порівняльну. Учасники обох груп отримували базову терапію. Крім того, хворим основної групи призначали комбінований засіб «Онїхоцид® Емтрікс», який наносили на нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів один раз на добу, протягом 3–6 міс.

Результати та обговорення. У хворих на псоріаз діагностовано дистрофічні ураження нігтьових пластинок різного ступеня тяжкості. ОД тільки кистей було виявлено у 14 (36,8 %), стоп — у 5 (13,2 %), кистей і стоп одночасно — у 19 (50,0 %) хворих.

У результаті комплексного лікування у хворих основної групи спостерігали раннє (вже з 2–4-го тижня використання комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс») покращення зовнішнього вигляду деформованих нігтів. Після курсу лікування у цих хворих відзначено позитивний клінічний ефект, що виявлявся у стоншенні, пом'якшенні, відновленні кольору та структури уражених нігтьових пластинок. При цьому, «значне покращення» спостерігалось у 3 (10,3 %), «покращення» — у 22 (75,9 %); «незначне покращення» — у 3 (10,3 %), «без покращення» — у 1 (3,5 %) пацієнтів. Відповідних зрушень у хворих порівняльної групи не спостерігалось.

Висновки. Лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок має бути комплексним і спрямованим у тому числі на відновлення стану нігтів.

Включення до комплексної терапії хворих на псоріаз із ОД комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс» забезпечує підвищення ефективності лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, щільності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Ключові слова

Псоріаз, псоріатична онїходистрофія, якість життя хворих, місцеве лікування, «Онїхоцид® Емтрікс» розчин для нігтів.

Серед найбільш поширених шкірних захворювань, відомих з давніх часів, псоріаз посідає одне з провідних місць. Це захворювання є важливою медико-соціальною проблемою в дерматології, що зумовлено його поширеністю (в межах від 0,1 до 11,8 %), хронічним, нерідко тяжким, часто рецидивним перебігом, остаточно нез'ясованими етіологією та патогенезом і як наслідок — недостатньою ефективністю існуючих методів лікування [13, 15].

Окрім висипань на шкірі тулуба, кінцівок та волосистої частини голови, у значної частини хворих на псоріаз до патологічного процесу

залучаються суглоби, а також уражаються нігті (псоріатична онїходистрофія) [3, 8].

Уперше про ураження нігтів у хворих на псоріаз було згадано у 1809 р. в настановах зі шкірних захворювань за редакцією Robert Willan, якого вважають засновником сучасної англійської дерматологічної школи. Протягом XIX ст. фахівці-дерматологи надали не лише детальний опис різних форм ураження нігтьових пластинок при псоріазі, а й довели, що псоріаз нігтів може бути єдиною ознакою захворювання. Вже у той час дослідники вказували на виняткову складність діагностики та незадовільні результати

лікування псоріазу нігтів. Видатний французький дерматолог і міколог Raymond Sabouraud (1864–1938) писав: «...немає теми більш важкої і темної, маловивченої, ніж псоріаз нігтів...» [14].

За даними окремих авторів, патологічні зміни нігтів виявляють у 30–70 % хворих на псоріаз та у 90 % – на псоріатичний артрит. Дистрофічні ураження нігтьових пластинок вважають прогностичним чинником у розвитку псоріатичного артриту [3].

Актуальність теми визначається не лише значною кількістю хворих з псоріатичною оніходистрофією (ОД), а й помилками в діагностиці та неефективністю традиційних методів лікування цих виявів дерматозу [6].

Патологічні зміни, що відбуваються в нігтьових пластинках, матриці, ложі та валиках, є складовою єдиного симптомокомплексу і виникають зазвичай як симетричний процес з ураженням кількох нігтьових пластинок. Вони можуть як передувати розвитку дерматозу, так і виникати після його маніфестації. Проте ймовірність розвитку псоріатичної ОД підвищується у міру збільшення віку пацієнтів, тривалості захворювання, тяжкості шкірного процесу, залучення до патологічного процесу суглобів. У той же час псоріаз нігтів може бути єдиною ознакою захворювання [5–7, 21].

Відповідно до сучасних поглядів дистрофічні ураження нігтів зумовлені як механізмами розвитку основного патологічного процесу, так і зниженням адаптивної реакції організму на патологічні зрушення внаслідок дерматозу [14].

Зміни зовнішнього вигляду нігтів та їхні функціональні порушення, особливо пов'язані з дрібною моторикою пальців, що необхідні у побуті та трудовій діяльності, суттєво знижують якість життя хворих, зумовлюють психологічні проблеми, можуть бути причиною розвитку психоемоційних порушень (перепадів настрою, низької самооцінки тощо), депресії й тривожності, особливо за тяжкого перебігу ОД [22, 23]. Крім того, частина хворих відчуває дискомфорт, стягнутість, біль у кінчиках пальців та в уражених нігтях [7, 8].

Характер і вираженість змін нігтьових пластинок при псоріазі залежать від ступеня залучення до патологічного процесу матриці, нігтьового ложа, пластинки і навколонигтьових тканин та може виявлятися зміною кольору, конфігурації, товщини і консистенції нігтя [6, 8]. Уражатися можуть усі структури нігтя як окремо, так і в різних комбінаціях [5, 8].

Патологічно змінені нігті при псоріазі є сприятливим середовищем для проникнення в них грибкової інфекції і подальшого розвитку оніхо-

мікозу (ОМ) [2, 10, 11]. Мікотичне ураження нігтів у хворих на псоріаз виявляють у кілька разів частіше, ніж у загальній популяції. Останнє пояснюється утворенням сприятливих умов, а саме хронічного запалення, трофічних порушень нігтьових пластинок, що значною мірою полегшує інфікування патогенними грибами. Наявність ОМ у хворих із псоріатичною ОД є одним з чинників, що зумовлює більш тяжке ураження нігтів, призводить до ініціації та підтримки запального процесу, скорочення часу між рецидивами захворювання, сенсibiliзації організму хворого, а також спричиняє розвиток резистентності до традиційних методів терапії [9, 18, 19]. Лікування мікотичної інфекції в таких випадках не призводить до відновлення форми і структури нігтьових пластинок і потребує подальшої тривалої терапії патологічно змінених нігтів. Поряд з цим у хворих із псоріатичною ОД за даними мікологічного дослідження уражених нігтів часто виявляють умовно-патогенні мікроорганізми і гриби-контаміанти, що стає причиною невинувато тривалого призначення системних протигрибкових засобів, унаслідок чого погіршується клінічний перебіг псоріазу [9].

Лікування уражених нігтів у хворих на псоріаз є серйозною проблемою. Нерідко навіть за умови ефективності системної терапії захворювання і досягнення клінічної ремісії шкірного патологічного процесу відновлення нігтів не відбувається [9, 12].

Традиційно для зовнішньої терапії псоріатичної ОД використовують вітаміни і мінерали, топічні аналоги вітаміну D, судинні препарати, проте вони мають недостатню клінічну ефективність. Застосування локальної фотохіміотерапії у поєднанні з фотосенсибілізаторами передбачає наявність відповідного коштовного обладнання. Введення стероїдів у проксимальний нігтьовий валик є досить ефективним, проте має низку небажаних реакцій і ускладнень [1, 9, 12].

Отже, перелік препаратів, ефективних у лікуванні хворих із псоріатичною ОД, надзвичайно обмежений.

Цим пояснюється інтерес дерматологів до комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс» виробництва компанії «Моберг Фарма АБ» (Швеція), що призначають для місцевої терапії псоріазу нігтів.

Ефективність та безпека препарату підтвержені результатами масштабних клінічних досліджень, зокрема і у нашій країні [12, 16, 17].

До складу розчину для нігтів «Онїхоцид® Емтрікс» входять пропіленгліколь, сечовина і молочна кислота, які виступають у ролі синер-

гістів, значно підвищуючи ефективність і підсилюючи дію один одного.

Сечовина у складі препарату розм'якшує кератин ураженого нігтя, даючи змогу неінвазивним шляхом безболісно видалити надлишкову частину нігтя, при цьому відбуваються його гідратація та санація. Пропіленгліколь поєднує зволожувальний (завдяки гігроскопічності, здатності добре накопичувати і утримувати вологу) і кератолітичний ефект з антибактеріальними та протигрибковими властивостями. Молочна кислота пом'якшує та відлущує поверхневий шар епідермісу, а також посилює трансдермальну дифузію лікарських препаратів [20, 22, 23].

Завдяки місцевому застосуванню препарату відбувається доставка діючих речовин безпосередньо до уражених структур нігтя без усмоктування у системний кровотік, що мінімізує ризик розвитку побічних і загальнотоксичних ефектів. Додатковою перевагою розчину для нігтів «Онїхоцид® Емтрікс» є здатність усіх його складових до повної біодеградації [1, 17–19].

Отже, лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок є складною і актуальною проблемою сучасної дерматології, що характеризується недостатньою клінічною ефективністю та обґрунтовує необхідність вдосконалення лікування за рахунок впровадження в комплексну терапію хворих сучасних засобів з доведеною ефективністю та безпекою, спрямованих на відновлення стану нігтів. Лікування псоріазу, перебіг якого супроводжується клінічними ознаками ОД, має бути комплексним і спрямованим у тому числі на відновлення стану нігтів.

Мета роботи — підвищити ефективність лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок шляхом включення до комплексної терапії топічного комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс», спрямованого на відновлення стану нігтів.

Матеріали та методи

На кафедрі дерматології та венерології з курсом косметології НМУ імені О.О. Богомольця було обстежено і проліковано 38 хворих на псоріаз з різними дистрофічними формами ураження нігтьових пластинок кистей та стоп.

Лікування з приводу ОД ніхто з пацієнтів раніше не отримував.

Усім хворим було проведено клініко-лабораторне обстеження, яке включало загальноклінічні аналізи, біохімічний аналіз крові (визначення показників печінкових та ниркових проб), УЗД органів черевної порожнини та консультації суміжних фахівців. Візуальний огляд був допов-

нений виконанням дерматоскопії нігтів пальців кистей та стоп.

З метою виключення грибкової інфекції всім хворим проведено мікологічне обстеження, яке передбачало мікроскопічне та культуральне дослідження (засів матеріалу на живильне середовище Сабуро). Пацієнтам, у яких було виявлено мікотичну інфекцію нігтів, призначено відповідну терапію, проте у дослідження їх не включали.

З метою оцінки ефективності запропонованої терапії пацієнтів перед проведенням лікування рандомно розділили на дві клінічні групи. За статтю, віком, клінічною картиною і тривалістю дерматозу склад основної та групи порівняння суттєво не відрізнявся.

На тлі базового лікування 29 хворим основної групи призначали розчин для нігтів «Онїхоцид® Емтрікс», який наносили на уражені нігтьові пластинки та під кінчики уражених нігтів один раз на добу ввечері, перед сном. Тривалість місцевого лікування становила 3–6 міс та залежала від ступеня ураження нігтьових пластинок.

Базову терапію проводили 9 пацієнтам групи порівняння.

Ефективність комплексної терапії хворих на псоріаз з різними клінічними формами ОД оцінювали на підставі динаміки клінічних виявів захворювання, зокрема ступеня та строків відновлення стану нігтів (нормалізація кольору, конфігурації, товщини і консистенції тощо).

Результати та обговорення

Обстежено і проліковано 38 хворих на псоріаз з дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок кистей та стоп. Серед них чоловіків було 24 (63,2 %), жінок — 14 (36,8 %). Вік хворих — від 23 до 67 років. Тривалість захворювання — від 5 до 37 років.

У 29 (76,3 %) обстежених діагностовано вульгарний псоріаз: у 21 (72,5 %) у стадії прогресування, у 6 (20,7 %) — у стаціонарній стадії. Ремісія захворювання була у 2 (6,8 %) хворих. Долонно-підшопний псоріаз виявлено у 5 (13,2 %) пацієнтів, псоріатичну артропатію — у 4 (10,5 %). В абсолютній більшості хворих псоріаз мав часто рецидивний характер із виникненням рецидивів переважно в осінне-зимовий період року. Свербіж помірної інтенсивності відмічено у 18 (47,4 %) обстежених.

У хворих на псоріаз, що брали участь у дослідженні, спостерігали дистрофічні ураження нігтьових пластинок різного ступеня тяжкості. При цьому переважна більшість з них скаржилась на відчуття дискомфорту, стягнутість, незначний біль у кінчиках пальців. Також у цих хворих спостерігали психоемоційні порушення (перепади

настрою, низька самооцінка тощо) і як наслідок — суттєве погіршення якості життя, що було пов'язане як зі шкірними виявами захворювання, так і з деформацією нігтів.

Діагноз «оніходистрофія» встановлювали на підставі відповідної клінічної картини та результатів дерматоскопічного обстеження, яке давало змогу ретельно оцінити характерні ознаки ураження нігтів, зокрема розмір, кількість і форму вдавлення при симптомі «наперстка», поздовжні гребені (лінії Бо), крихкість нігтів, ступінь уражень навколонигових валиків тощо.

Структура дистрофічних уражень нігтів характеризувалася неоднорідною клінічною картиною, розрізнялась за ступенем тяжкості, площею ураження нігтьових пластинок, кількістю залучених у патологічний процес нігтів, при цьому ОД у хворих виявляли на кистях та стопах як окремо, так і одночасно.

Ураження нігтьових пластинок тільки кистей виявлено у 14 (36,8 %), стоп — у 5 (13,2 %), кистей і стоп одночасно — у 19 (50,0 %) хворих.

Для псоріазу нігтів кистей були характерні зміни у вигляді симптому наперстка, масляної плями, оніхолізу, поздовжніх ліній, ліній Бо-Рейлі, койло- і лейконіхії, а також піднігтьового гіперкератозу та деформації нігтьових пластинок.

Точкові поглиблення на нігтьових пластинках (симптом наперстка) спостерігали у 24 (63,2 %), піднігтьовий гіперкератоз і деформацію нігтьових пластинок — у 21 (55,3 %), симптом масляної плями, втрату кольору та крихкість — у 14 (36,8 %), оніхолізіс з відшаруванням дистальної частини нігтьової пластинки від нігтьового ложа — у 8 (21,1 %), оніхорексис (поздовжнє розщеплення нігтьової пластинки) — у 5 (13,2%), лейконіхії — у 14 (36,8 %), трахіоніхію у поєднанні з койлоніхією та лінії Бо-Рейлі — у 3 (7,9 %) хворих. Псоріатичну пароніхію у поєднанні з іншими формами ОД діагностовано у 7 (18,4 %) пацієнтів. Перебіг псоріатичної ОД нігтів стоп мав переважно вигляд піднігтьового гіперкератозу та деформації нігтьових пластинок. Слід зауважити, у більшості хворих спостерігали поєднання кількох клінічних форм ОД у різних варіаціях.

В абсолютній більшості пацієнтів до патологічного процесу було залучено дві нігтьові пластинки і більше, площа ураження деформованих нігтів була більшою за 2/3 їхньої поверхні. У 7 (18,4 %) хворих з артропатичним псоріазом та тривалим багаторічним тяжким перебігом дерматозу спостерігали тотальну ОД.

Отже, аналіз гендерних показників показав, що псоріатичну ОД виявляють серед осіб як чоловічої, так і жіночої статі, ступінь тяжкості

уражень корелював з тривалістю захворювання. Дистрофічні зміни нігтьових пластинок кистей характеризувалися значною різноманітністю клінічних форм (симптом наперстка, масляної плями, оніхолізіс, поздовжні лінії, лінії Бо-Рейлі, койло- і лейконіхії тощо) та їхнім поєднанням. Піднігтьовий гіперкератоз та деформація нігтьових пластинок були характерними ознаками псоріазу стоп. У абсолютній більшості пацієнтів до патологічного процесу було залучено дві нігтьові пластинки і більше, тотальну ОД спостерігали у хворих з артропатичним псоріазом та тривалим багаторічним тяжким перебігом вульгарного дерматозу.

Терапевтичну ефективність лікування оцінювали на підставі його найближчих та віддалених результатів. При цьому враховували обсяг усунення клінічних виявів дерматозу, зокрема повноту ремісії шкірного патологічного процесу, а також термін та ступінь відновлення структури, форми, цілісності, товщини і кольору нігтьових пластинок.

Внаслідок комплексного лікування у хворих на псоріаз основної і групи порівняння було досягнуто клінічної ремісії шкірного патологічного процесу.

У хворих основної групи спостерігали ранне (вже з 2–4-го тижня використання розчину для нігтів «Онїхоцид® Емтрікс») покращення зовнішнього вигляду уражених деформованих нігтів.

На 8-му тижні лікування у хворих з гіперкератозом відмічено потоншення нігтьової пластинки, видалення надлишкової кератинізованої тканини нігтя, покращення гідрації нігтьової пластинки, вирівнювання зовнішнього шару нігтя, а також виявлено тенденцію до відновлення цілісності нігтьової поверхні.

У хворих із симптомом наперстка відзначено зникнення або зменшення глибини уражень у міру відростання нігтів, відсутність болючості або надмірної чутливості при натисканні, у пацієнтів з оніхорексисом — зменшення глибини та довжини поздовжнього розщеплення нігтьової пластинки, у хворих з лейконіхією — відновлення кольору і блиску.

Отже, позитивний клінічний ефект, що виражався у потонненні, пом'якшенні та відновленні кольору і структури уражених нігтьових пластинок, спостерігали в абсолютній більшості хворих основної групи. При цьому результати лікування які були оцінені як «значне покращення» були у 3 (10,3 %), «покращення» — у 22 (75,9 %); «незначне покращення» — у 3 (10,3 %), «без покращення» — у 1 (3,5 %) пацієнтів. Відповідних зрушень у хворих порівняльної групи не спостерігалось.

Місцева терапія з використанням розчину для нігтів «Онїхоцид® Емтрікс» характеризувалась задовільним комплаєнсом завдяки відсутності небажаних реакцій та однократному і зручному застосуванню (пацієнту не потрібно до нанесення препарату обробляти ніготь, захищати шкіру навколо нього, а також заклеювати оброблену нігтьову пластинку пластирем тощо). Крім того, додатковою перевагою комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс» є його форма – прозора безбарвна рідина, за рахунок чого препарат рівномірно розподілявся на уражених нігтьових пластинках, при цьому одяг та білизна пацієнтів не забруднювались.

Важливо зазначити, що у переважної більшості хворих основної групи в процесі та по закінченні лікування покращився психоемоційний стан (роздратованість і психоемоційна лабільність суттєво зменшились) за рахунок ремісії шкірних виявів дерматозу і значного покращення зовнішнього вигляду нігтів.

Відповідних зрушень у хворих групи порівняння не було.

Таким чином, включення до комплексної терапії хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс» забезпечує підвищення ефективності лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Висновки

Лікування хворих на псоріаз із дистрофічними ураженнями нігтьових пластинок має бути комплексним і спрямованим у тому числі на відновлення нігтьових пластинок.

Включення до комплексної терапії хворих на псоріаз із ОД комбінованого засобу «Онїхоцид® Емтрікс» забезпечує підвищення ефективності лікування, зокрема сприяє відновленню структури, форми, цілісності, товщини та кольору нігтьових пластинок.

Список літератури

1. Баранова У.А. Эффективность лечения псориагических ониходистрофий методом воздействия локальной фотохимиотерапии // Вестн. СурГУ. Медицина.— 2019.— № 3.— С. 51—56.
2. Литинська Т.О. Онїхомікоз: сучасні можливості топічної терапії // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2019.— № 2.— С. 88—92.
3. Молочков В.А., Бадюкин В.В., Альбанова В.И., Волухин В.А. Псоріаз і псоріатический артрит.— М.: Товарищество науч. изд. КМК: Автор. акад., 2007.— 300 с.
4. 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
5. Немчанинова О.Б., Симонова Е.П. Ониходистрофии у больных с различными формами псоріаза // Сиб. журн. дерматол. и венерол.— 2012.— № 13.— С. 27—29.
6. Нидерау А. Большая книга по заболеваниям ногтей: причины, диагностика, лечение, профилактика.— СПб: Мирра, 2018.— 255 с.
7. Платонова А.В., Жуков А.С., Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В. Псоріатическая ониходистрофия: клинические проявления (часть 1) // Вестн. дерматол. и венерол.— 2018.— Т. 94, № 6.— С. 7—14. doi: 10.25208/0042-4609-2018-94-6-7-14.
8. Потекаев Н.Н., Львов А.Н., ред. Дерматология Фицпатрика в клинической практике.— 2-е изд.— М.: Изд-во Панфилова, 2016.— Т. 2.— 1216 с.
9. Сакания Л.Р., Тогоева Л.Ш., Оленич И.В. и др. Особенности терапии онихомикозов на фоне псоріаза // Клин. дерматол. и венерол.— 2017.— № 4.— С. 62—65.
10. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции: рук-во для врачей.— М.: Бино, 2003.— 439 с.
11. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В., Сергеев В.Ю. Новые концепции патогенеза, диагностики и терапии онихомикозов // Иммунопатология, аллергология, инфектология.— 2007.— № 3.— С. 9—16.
12. Степаненко В.І., Шупенько М.М., Недобой П.М. та ін. Дерматология, венерология: підручник.— К.: КІМ, 2012.— 846 с.
13. Степаненко В.І., Иванов С.В., Федорич П.В. Псоріатична ониходистрофія — сучасні тенденції лікування // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2021.— № 2.— С. 43—56.
14. Шеклаков Н.Д. Болезни ногтей.— М.: Медицина, 1975.— 216 с.
15. Chandran V., Raychaudhuri S.P. Geoeidemiology and environmental factors of psoriasis and psoriatic arthritis // J. Autoimmun.— 2010.— Vol. 34, N 3.— P. 314—321. doi: 10.1016/j.jaut.2009.12.001.
16. 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, N 6.— P. 532—540. doi: 10.1111/j.1439-0507.2012.02215.x.
17. Faergemann J., Swanbeck G. Treatment of onychomycosis with a propylene glycol-urea-lactic acid solution // Mycoses.— 1989.— Vol. 32, N 10.— P. 536—540.
18. 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, N 5.— P. 40—42; 45—47; 51—52.
19. Gupta A.K., Nakrieko K.A. Molecular determination of mixed infections of dermatophytes and nondermatophyte molds in individuals with onychomycosis // J. Am. Pediatr. Med. Assoc.— 2014.— Vol. 104, N 4.— P. 330—336.
20. Hultenby K., Chryssanthou E., Klingspor L. et al. The effect of K101 Nail Solution on Trichophyton rubrum and Candida albicans growth and ultrastructure // Mycoses.— 2014.— Vol. 57, N 10.— P. 630—638. doi: 10.1111/myc.12211.
21. Natarajan V., Nath A.K., Thappa D.M. et al. Coexistence of onychomycosis in psoriatic nails: a descriptive study // Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.— 2010.— Vol. 76, N 6.— Art. No 723. doi: 10.4103/0378-6323.72468.
22. Piraccini B.M., Starace M., Toft A. Early visible improvements during K101-03 treatment: an open-label multicenter clinical investigation in patients with onychomycosis and/or nail psoriasis // Dermatology.— 2017.— Vol. 233, N 2/3.— P. 178—183. doi: 10.1159/000478257.
23. Piraccini B.M., Starace M., Toft A. Rapid cosmetic improvements in nail psoriasis patients treated with K101-03 // Eur. J. Dermatol.— 2018.— Vol. 28, N 2.— P. 272—274. doi: 10.1684/ejd.2018.3296.

Т.А. Литинская, Л.А. Наумова

Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ

Пути повышения эффективности лечения больных псориазом с дистрофическими поражениями ногтевых пластинок

Цель работы — повысить эффективность лечения больных псориазом с дистрофическими изменениями ногтевых пластинок путем включения в комплексную терапию комбинированного средства «Онихоцид® Эмтрикс», направленного на восстановление целостности ногтевых пластинок.

Материалы и методы. Обследованы и пролечены 38 больных псориазом с различными формами ониходистрофии (ОД). Эффективность терапии оценивали на основании результатов лечения пациентов, которых разделили на две клинические группы — основную и группу сравнения. Участникам обеих групп проводили базовую терапию. Кроме того, больным основной группы назначили комбинированное средство «Онихоцид® Эмтрикс», который наносили на ногтевые пластинки и под кончики поврежденных ногтей один раз в сутки, в течение 3–6 мес.

Результаты и обсуждение. У больных псориазом диагностированы дистрофические изменения ногтевых пластинок различной степени тяжести. ОД только кистей выявлена у 14 (36,8 %), стоп — у 5 (13,2 %), кистей и стоп одновременно — у 19 (50,0 %) больных.

В результате комплексного лечения у больных основной группы наблюдали раннее (уже со 2–4-й недели использования комбинированного средства «Онихоцид® Эмтрикс») улучшение внешнего вида деформированных ногтей. После курса лечения у этих пациентов отмечен положительный клинический эффект, который проявлялся в уменьшении толщины, нормализации плотности, цвета и структуры пораженных ногтевых пластинок. При этом, результаты лечения которые были оценены как «значительное улучшение» были у 3 (10,3 %), «улучшение» — у 22 (75,9 %); «незначительное улучшение» — у 3 (10,3 %), «без улучшения» — у 1 (3,5 %) пациентов. Соответствующих сдвигов у больных сравнительной группы не наблюдалось.

Выводы. Лечение больных псориазом с дистрофическими поражениями ногтевых пластинок должно быть комплексным и направленным в том числе на восстановление целостности ногтевых пластинок.

Включение в комплексную терапию больных с псориазической ОД комбинированного средства «Онихоцид® Эмтрикс» обеспечивает повышение эффективности лечения, в частности способствует восстановлению структуры, формы, целостности, толщины и цвета ногтевых пластинок.

Ключевые слова: псориаз, псориазическая ониходистрофия, качество жизни больных, местное лечение, «Онихоцид® Эмтрикс» раствор для ногтей.

T.O. Lytynska, L.O. Naumova

Bogomolets National Medical University, Kyiv

Ways to increase the effectiveness of treatment of psoriasis patients with dystrophic lesions of the nail plates

Objective — to increase the effectiveness of treatment of psoriasis patients with degenerative changes in the nails, by including in the complex therapy of the topical drug *Onychocid® Emtrix*, aimed at restoring the integrity of the nail plates.

Materials and methods. 38 patients with psoriasis and various forms of onychodystrophy (OD) were examined and treated. The effectiveness of therapy was evaluated based on the results of treatment of patients who were divided into two clinical groups — the main and the comparison ones. Patients in both groups received basic therapy. In addition, patients of the main group were prescribed a combined drug *Onychocid® Emtrix*, which was applied on the nail plates and under the tips of damaged nails once a day for 3–6 months.

Results and discussion. Patients with psoriasis are diagnosed with dystrophic changes of nail plates of varying severity. OD of the fingers only was detected in 14 (36.8 %) patients; toes — in 5 (13.2 %); fingers and toes at the same time — in 19 (50.0 %) patients.

As a result of complex treatment, in patients of the main group there was an early (already on the 2–4th week of use of the drug *Onychocid® Emtrix*) improvement of the appearance of deformed nails. After the course of treatment, these patients showed a positive clinical effect, i.e. decrease in thickness, normalization of density, color and structure of nail plates. At the same time, the results of treatment that were assessed as «significant improvement» were 3 (10.3 %), «improvement» — in 22 (75.9 %); «slight improvement» — in 3 (10.3 %), «no improvement» — in 1 (3.5 %) patients. No corresponding changes were observed in patients of the comparative group.

Conclusions. Treatment of psoriasis patients with dystrophic nail lesions should be complex and focused, including the restoration of the integrity of the nail plates.

The inclusion in the complex therapy of patients with psoriatic OD of the combined drug *Onychocid® Emtrix* increases the effectiveness of treatment, in particular, helps to restore the structure, shape, integrity, thickness and color of the nail plates.

Keywords: psoriasis, psoriatic onychodystrophy, quality of life of patients, local treatment, *Onychocid® Emtrix* nail solution.

Дані про автора:

Литинська Тетяна Олександрівна, д. мед. н., проф. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології 01023, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1, Олександрівська клінічна лікарня, корп. 2. E-mail: t.litinska@gmail.com

Наумова Людмила Олександрівна, к. мед. н., асист. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології