

Редкий случай ониходистрофии

А. С. Чеховская

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме

В статье проанализированы причины возникновения дистрофических изменений ногтевых пластинок негрибковой этиологии. Приведен клинический случай редкой посттравматической дистрофии ногтевой пластины у молодой пациентки.

Ключевые слова: ониходистрофия, дополнительный ноготь, матрикс, трофические изменения, онихотилломания, онихопатия.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-1-46-48

Введение

Различные изменения структуры, поверхности и формы ногтевых пластин, вызванные эндогенными или экзогенными причинами неинфекционной природы, рассматриваются дерматологами как дистрофические изменения ногтей. В норме ногтевые пластинки имеют гладкую, ровную, чуть выпуклую форму; ровные края, правильные очертания; бесцветную (матовую или слегка блестящую) поверхность, эластичную структуру. Сквозь полупрозрачную ногтевую пластинку просвечивается ногтевое ложе, богатое капиллярами и потому имеющее розоватый цвет [1, 4]. Изменение же внешнего вида ногтей – это не просто безобидный косметический недостаток, а проявление каких-либо патологических процессов или состояний, происходящих в организме.

Причины возникновения

Причины появления ониходистрофий довольно разнообразны и включают как врожденные, так и приобретенные.

Начиная с III месяца внутриутробного развития плода из эктодермы начинает формироваться ногтевое ложе, ногтевые валики и ногтевая кожица, а с VII–VIII месяца – ногтевые пластинки. Именно в это время могут случиться сбои в эктодерме и развиться врожденные онихопатии (микронихия или полное отсутствие ногтевой пластины – анонихия, врожденная пахионихия), которые в итоге приводят к формированию неправильной толщины, формы, структуры ногтей у новорожденных [3, 5].

Из приобретенных ониходистрофий примерно половина случаев поражения и изменения структуры ногтевых пластин вызвана микотической инфекцией. Другая причина – это болезни ногтевого аппарата неинфекционного характера.

В клинической практике чаще встречаются приобретенные деформации, возникающие вследствие неблагоприятных эндо- и экзогенных воздействий на матрикс ногтя, в результате чего нарушается его трофика и рост. Распространенными причинами ониходистрофий являются хронические кожные заболевания, такие как псориаз, экзема, красный плоский лишай, гнездная алопеция и др. [4, 7]. Довольно часто к изменению формы ногтевых пластин приводит их механическое повреждение: ушибы, защемление, неправильная обработка кутикулы и подрезание ногтей. При этом деформацию ногтей может вызвать не только травма самой ногтевой пластинки, но и ногтевого ложа или ногтевого валика. У лиц с психопатическим расстройством личности нередко наблюдается привычка к самостоятельному повреждению ногтевых пластин (онихотилломания) [2, 5].

Изменение структуры и формы ногтей может быть обусловлено взаимодействием с различными химикатами: моющими и чистящими средствами, удобрениями, растворителями, ацетоном и другими агрессивными веществами. Деформации ногтей часто наблюдаются у лиц определенных профессий (например, парикмахеров, уборщиц, санитарок), а также женщин, часто прибегающих к наращиванию ногтей, декоративному покрытию ногтей

лаками сомнительного качества (особенно содержащих формальдегид). Кроме этого, ониходистрофия может быть связана с применением некоторых лекарственных веществ (в частности, антибиотиков), проведением химиотерапии. Часто ногти изменяют свою структуру вследствие дефицита витаминов и микроэлементов: при недостатке витамина D, тиамин, кальция, железодефицитных анемиях. В некоторых случаях дистрофия ногтей является следствием белкового голодания, например, у лиц, следующих жестким диетам. Большую группу причин, вызывающих вторичную деформацию ногтей, составляют хронические заболевания внутренних органов (легких, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта), эндокринные расстройства, коллагенозы, общие инфекции, онкологические процессы [4, 6].

Клинические случаи ониходистрофии в виде добавочного ногтя

Случаи деформации ногтей бывают разные и встречаются по всему миру. Так, 28-летний мужчина из Пакистана обратился к врачу с неожиданной проблемой (рис. 1). На его левом среднем пальце образовалась аномалия, которая внезапно начала расти прямо поверх ногтя. Болезненные ощущения вынудили мужчину обратиться в клинику, где врачи провели рентгеновское обследование кисти и взяли материал на гистологическое исследование. Оказалось, образование на ногте состоит из того же кератина, что и сами ногти. По факту, это была еще одна небольшая вытянутая ногтевая

пластинка, внешне напоминающая маленький палец. Лечащий врач принял решение об удалении добавочного ногтя [6].

Кроме этого другие случаи роста дополнительных ногтей на руках и ногах человека встречались и раньше. К примеру, рост второго ногтя на мизинце ноги наблюдается у людей по всему миру, независимо от цвета кожи и расы. Большинство случаев обнаруживаются во время обследования по другой причине, и только очень немногие пациенты консультируются по поводу этого состояния. Обычно данная патология связана с генетическими факторами и не вызывает дискомфорта (рис. 2) [6, 8].

В нашей клинике мы столкнулись со случаем деформации ногтевой пластины большого пальца правой стопы (рис. 3). Пациентка А., 18 лет, обратилась к врачу дерматологу с целью удаления околоногтевых бородавок, которые причиняли дискомфорт при ношении закрытой обуви и регулярно «выпиливались» у мастера педикюра на протяжении 5 мес. Из анамнеза стало известно, что впервые образования появились через 1,5–2 мес после хирургического удаления ногтевой пластины по поводу вросшего ногтя. Процесс заживления сопровождался присоединением вторичной инфекции и отрастанием уже деформированного ногтя.

Объективно, при осмотре отмечается незначительная инфильтрация в заднем отделе ногтевой пластины и плотные безболезненные образования в проксимальных углах, одно из которых имеет округлую форму и диаметр около 2 мм, а второе – в виде тонкого неровного листа или пластины длиной 4 мм,



Рис. 1. Дополнительный ноготь



Рис. 3. Посттравматическая деформация ногтя



Рис. 2. Второй маленький ноготь на мизинце плотно прилегает к основной ногтевой пластине



Рис. 4. Дерматоскопическая картина дополнительной пластинки

которые мастером педикюра принимались за бородавки. Изменение поверхности ногтевой пластины в виде поперечной и продольной исчерченности отмечалось по периферии ногтя, откуда начинался рост образований, незначительное изменение цвета, что связано с истончением деформированной пластинки. При обследовании в ногтевых пластинках микотической инфекции выявлено не было.

При дерматоскопическом осмотре образования визуализировались в виде плотных роговых наслоений, на проксимальном валике единичные сосуды в виде красных точек (рис. 4). Проведенное общеклиническое обследование пациентки никакой патологии со стороны внутренних органов и систем не выявило.

Было принято решение о назначении пациентке поливитаминного комплекса сроком на 2 мес, проведении электрофореза с лидазой на проксимальный отдел ногтя – 10 процедур через день и использовании местно 1–2 раза в день мази на растительной

основе (терпентиновое масло, эфирные масла розмарина, эвкалипта и тимьяна), которая улучшает кровоснабжение пораженного участка кожи, обладает рассасывающими свойствами, снимает воспаление. Пациентке противопоказано покрытие ногтей декоративным лаком, наращивание и полировка ногтей.

Таким образом, в случае с пациенткой деформация ногтевой пластины и нарушение ее роста в виде расслоения, формирования дополнительной кератиновой пластинки могли быть вызваны хирургическим удалением вросшего ногтя, вследствие которого произошло смещение и механическое повреждение нормальной структуры и функционирования клеток матрикса ногтя. Кроме того, провоцирующим фактором могло послужить развившееся осложнение в виде панариция и формирование соединительнотканых тяжей в подлежащих тканях, что тоже нарушило нормальную дифференцировку матричных онихобластов и привело к раздвоению ногтевой пластины в горизонтальной плоскости.

Список литературы

1. Васенова В., Бутов Ю. Современный взгляд на ониходистрофии (часть I). Эстетическая медицина. 2012. № 11(3). С. 421–427.
2. Васенова В., Бутов Ю. Современный взгляд на ониходистрофии (часть II). Эстетическая медицина. 2012. № 11(4). С. 599–606.
3. Дерматовенерология. Руководство для врачей / Бутов Ю.С., Потекаев Н.Н. и др. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2017. 640 с.
4. Практическая дерматология: уч. пособие для врачей-интернов и врачей слушателей заведений (факультетов) последипломного образования / Под ред. Л.А. Болотной. Х.: С.А.М., 2015. 278 с.
5. Шикалов Р.Ю., Панкратов О.В. Ониходистрофии: Учебно-методическое пособие. Минск: БелМАПО, 2010. 43 с.
6. Baran R., Dawber R.P.R. Diseases of the Nails and their Management. London: Blackwell Science, 2011. 200 p.
7. Chelidze K., Lipner S.R. Nail changes in alopecia areata: an update and review. International Journal of Dermatology. 2018. Vol. 57. N 7. P. 776–783.
8. Haneke E. Double Nail of the Little Toe. Skin Appendage Disorders. 2016. N1(4). P. 163–167.

References

1. Vasenova V, Butov U. Sovremennyy vzglyad na onihodistrofii (chast' I) [Modern view on onychodystrophy (part I)]. Aesthetic medicine. 2012;11(3):421–427.
2. Vasenova V, Butov U. Sovremennyy vzglyad na onihodistrofii (chast' II) [Modern view on onychodystrophy (part II)]. Aesthetic medicine. 2012;11(4):599–606.
3. Butov YuS, Potekaev NN, et al. Dermatovenerologiya. Rukovodstvo dlya vrachej [Dermatovenerology. A guide for doctors]. Moscow: GEOTAR-Media, 2017. 640 p.
4. Prakticheskaya dermatologiya: uch. posobie dlya vrachej-internov i vrachej slushatelej zavedenij (fakul'tetov) poslediplomnogo obrazovaniya. Pod red. L.A. Bolotnoj [Practical dermatology: uch. manual for interns and doctors of students of postgraduate institutions (faculties). Ed. L.A. Bolotnaya]. Kharkiv: S.A.M., 2015. 278 p.
5. Shikalov RYu, Pankratov OV. Onihodistrofii: Uchebno-metodicheskoe posobie [Onychodystrophy: Teaching aid]. Minsk: BelMAPO, 2010. 43 p.
6. Baran R, Dawber RPR. Diseases of the Nails and their Management. London: Blackwell Science, 2011. 200 p.
7. Chelidze K, Lipner SR. Nail changes in alopecia areata: an update and review. International Journal of Dermatology. 2018;57(7):776–783.
8. Haneke E. Double Nail of the Little Toe. Skin Appendage Disorders. 2016;1(4):163–167.

РІДКІСНИЙ ВИПАДОК ОНІХОДИСТРОФІЇ

Г.С. Чеховська

Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме

У статті проаналізовано причини виникнення дистрофічних змін нігтьових пластинок негрибкової етіології. Наведено клінічний випадок рідкісної посттравматичної дистрофії нігтьової пластини у молодій пацієнтки.

Ключові слова: ониходистрофія, додатковий ніготь, матрикс, трофічні зміни, онихотілломанія, онихопатія.

RARE CASE OF ONYCHODYSTROPHY

G.S. Chekhovska

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

The article analyzes the causes of dystrophic changes in the nail plates of non-fungal etiology. A clinical case of rare post-traumatic dystrophy of the nail plate in a young patient is presented.

Key words: onychodystrophy, extra nail, matrix, trophic changes, onihotillomania, onihopathy.

Сведения об авторе:

Чеховская Анна Станиславовна – канд. мед. наук, ассистент кафедры дерматовенерологии Харьковской медицинской академии последипломного образования.