

# 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.