

## Дистрофии ногтей

(Бабкова Н.В.)

Ногтевая пластинка представляет собой кератинизированный слой роговых клеток, плотно прилегающих к ногтевому ложу. Околоногтевой валик в средней части образует надногтевую кожу (эпонихий). Ноготь растет в течение всей жизни, при этом скорость роста ногтевой пластинки индивидуально постоянна. С возрастом скорость роста замедляется, а ногти утолщаются. После хирургического удаления ногтевой пластины новый ноготь вырастает на руке в среднем через 22 недели, на ноге — через 52 — 77 недель. При этом у детей ногти растут быстрее чем у взрослых, а у мужчин — несколько быстрее чем у женщин. Ускорение роста ногтей может наблюдаться в период беременности.

Заболевание ногтевой матрицы неизбежно приводит к изменениям ногтя, что может проявляться истончением, искривлением, утолщением или разрушением. Дистрофические изменения могут проявиться возникновением на поверхности линий Бо — это самые распространенные изменения. Они представляют собой поперечные углубления на ногтевой пластинке, являются результатом временной остановки роста ногтя. Они возникают после травмы, перенесения тяжелых общих инфекций, при некоторых болезнях кожи. После возобновления роста ногтевой пластинки, бороздки постепенно продвигаются вперед к свободному краю. Иногда вместо линий Бо появляются линии Ми — поперечные полосы лилового цвета, напоминающие радугу. Ониходистрофия, подобная рейкам крыши представляет собой множественные неглубокие, тонкие бороздки, продольно расположенные на ногтевой пластинке, параллельно друг другу. Ноготь при таком виде дистрофии приобретает гофрированный вид. Наиболее часто такие изменения наблюдаются у пожилых людей и бывает связана с возрастными изменениями сосудов мелкого калибра, кроме того она может встречаться у людей, часто делающих маникюр.

Другие виды дистрофии ногтей: онихолизис — частичное отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа, онихорексис — повышенная ломкость ногтей — наблюдается при ряде заболеваний эндокринной системы, печени и желчевыводящих путей, при некоторых дерматозах, онихошизис — расслоение ногтевой пластинки, гипертрофия ногтей — онихогрифоз, лейконихия — появление белых пятен на ногтях, развивается после травм, при трофических нарушениях или тяжелых соматических заболеваниях.

Практически все виды ониходистрофий могут быть вызваны частой травматизацией ногтевых пластинок под воздействием различных внешних факторов. Наиболее часто поражения ногтей встречаются у женщин регулярно делающих маникюр и педикюр. Изменению состояния ногтей при маникюре способствует чистка, полировка ногтевой пластинки с излишним давлением, чрезмерное отодвигание заднего ногтевого валика, постоянное ношение лака для ногтей. Ногти в таких условиях становятся тусклыми, истонченными, возникают поперечные и продольные борозды. Помимо этого ониходистрофии

могут развиваться у домохозяек в результате частого контакта с моющими хозяйственными средствами.

Повреждающим действием на ногти и кожу пальцев обладают различные химические вещества: красители, кислоты, щелочи, ацетон и многие другие химикаты.

Успех в лечении ониходистрофий зависит от возможности устранения причины, вызвавшей изменения ногтевых пластинок. При подозрении на то что причиной ониходистрофии является нарушение кровообращения кистей или стоп, следует провести доплеровское исследование магистральных сосудов конечностей и реовазографию для уточнения характера поражения. Врач ангиолог назначает сосудистые препараты длительным курсом в зависимости от особенностей поражения. При ониходистрофиях, вызванных внешним воздействием, необходимо исключить вероятность дальнейшей травматизации, обеспечить ногтям максимальную защиту, например, резиновыми перчатками при выполнении хозяйственных работ.

Следует заметить, что бугристые, расслаивающиеся, потрескавшиеся ногти могут являться хорошим субстратом для присоединения грибковой инфекции. В целях профилактики онихомикозов следует соблюдать личную гигиену, применять лечебные противогрибковые лаки.

При ониходистрофиях, сопутствующих дерматологическим заболеваниям (псориазу, экземе, пиодермии и др.), следует сосредоточиться на лечении основной патологии.

Кроме того, всем пациентам, страдающим ониходистрофией следует принимать витамины, микроэлементы, добавки к питанию, содержащие омега-3 жирные кислоты, фосфолипиды.