Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01119&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01119. Пошкодження та патологічні стани нігтів

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2015-09-28

Основні положення

- Найважливішою частиною обстеження є належним чином зібрані і досліджені зразки грибків.
- Встановлення або виключення діагнозу оніхомікозу є важливим, тому що багато патологічних станів нігтів схожі на грибкову інфекцію. Оніхомікоз вимагає тривалого лікування, перед призначенням якого слід отримати мікробіологічні зразки для підтвердження діагнозу.
- Патологічні стани нігтів є поширеними, зокрема серед людей похилого віку, і можуть спричиняти функціональні проблеми.
- Багато патологічних станів нігтів стійкі до лікування. Це особливо стосується вікової дистрофії нігтів.
- Обстеження нігтів може бути інформативним при діагностиці захворювання в пацієнтів із шкірними симптомами невідомого генезу.

Загальна інформація

- Анатомічно, як правило, виділяють гіпоніхій (епідерміс під нігтем), нігтьову пластину, лунулу, нігтьове ложе, матрицю нігтя (або корінь), кишеню нігтя, кутикулу та нігтьовий валик.

- Нігті, перш за все, захищають кінчики пальців рук і ніг, але вони також допомагають виконувати певні функціональні завдання: наприклад, вони допомагають збирати крихітні об'єкти.
- Середня швидкість росту: нігті на пальцях рук - приблизно 3 мм/місяць, на пальцях ніг - приблизно 1 мм/місяць. Таким чином, будь-який вплив на нігті та будь-який ефект від лікування спостерігається із запізненням на кілька тижнів або місяців.
- У похилому віці нігті зазнають індивідуальних змін, а поширеність проблем з нігтями зростає.

Найбільш поширені проблеми з нігтями

- Вікова дистрофія нігтів, або "синдром крихких нігтів": поздовжні борозни, потовщення, нерівномірність, поперечне або поздовжнє розшарування, зникнення лунули і т.д.; рис [зображення 01050|Age-related changes in t…]
    - Вікові зміни нігтів можуть розпочинатись у молодому віці. Межа між такими змінами і нормальними нігтями є тонкою, а зміни також залежать від спадковості.
- Оніхомікоз [настанова 00267|Dermatomycoses]: найчастіше уражає нігті пальців ніг, але також може виникати й на руках
- Хронічне подразнення нігтів і нігтьових валиків, хронічна пароніхія [настанова 00294|Пароніхія та вросли ніг…] (волога робота, косметика, штучні нігті) можуть призвести до дистрофії нігтів (рис. [зображення 00797|Paronychial dermatitis]).
- Повторне механічне подразнення (наприклад, тісне взуття, спорт, біг, інші захоплення) або маніпуляції (наприклад, манікюр, довгі нігті, кусання або навмисне ушкодження нігтів, рис. [зображення 00467|Trauma of the nail (mani…]) можуть пошкодити нігті (наприклад, розщеплення нігтя по його довжині, що спричиняє лейконіхію, або білі плями і лінії; рис. [зображення 00461|White patches in the nai…]) або спричиняти легке відшарування кінчиків нігтів (оніхолізис, рис. [зображення 01463|Nail loosening from the …]).
- На фоні рецидивуючих травм, недостатнього догляду за нігтями або порушення кровообігу нижніх кінцівок, нігті на ногах можуть потовщуватися, рости кривими або ставати схожими на ріг (оніхогрифоз, рис.) [настанова 00101|Ішемія нижніх кінцівок] [настанова 00497|Лікування синдрому діабе…].
- Гостра пароніхія і/або вросли ніготь [настанова 00294|Пароніхія та вросли ніг…]

Проблеми з нігтями через шкірні розлади

- Патологічні стани шкіри, що виникають близько до нігтів (наприклад, екзема кистей [настанова 00265|Hand dermatitis], псоріаз кистей або кінчиків пальців) можуть спричинити ураження нігтя (поперечні борозни, рис. [зображення 01243|Washboard nails] [зображення 01252|"Washboard nail" caused …]).
- Деякі патологічні стани шкіри можуть викликати дистрофію нігтя, навіть якщо уражені ділянки знаходяться не біля нігтів.
    - Псоріаз [настанова 00288|Psoriasis]: відокремлення дистального відділу нігтя від пальця (рис. [зображення 00269|Psoriatic onycholysis]), піднігтьовий гіперкератоз (рис. [зображення 01464|Psoriatic nail changes]), утворення ямок на нігті або жовтувато-коричневі плями, відомі як масляні плями (рис. [зображення 01465|Psoriatic nail changes])
    - Плоский лишай [настанова 00289|Червоний плоский лишай]: дистрофія, поздовжні лінії, птеригіум (рис. [зображення 01466|Fingernails destroyed by…])
    - Вогнищева алопеція [настанова 00291|Випадіння волосся]: утворення ямок на нігті
    - Дерматоміозит і червоний вовчак [настанова 01091|Дискоїдний червоний вовч…]: розширення судин нігтьових валиків, болючість нігтьових валиків, дистрофія нігтів, поперечні лінії
    - Фотодерматит, як-от фототоксична реакція на лікарський засіб [настанова 00884|Фотодерматити]: через деякий час після таких реакцій ніготь може відокремлюватися від пальця, що називається фотоонiхолізисом

Рідкісні причини

- У дітей і молодих осіб в рідкісних випадках виникає ідіопатична нігтьова дистрофія, яка може бути обмежена (наприклад, на нігтях обох великих пальців стопи) або уражає всі нігті (трахіоніхія, дистрофія двадцяти нігтів, рис. [зображення 01467|Trachyonychia in a patie…] [зображення 00905|Trachyonychia (twenty na…]).
- Серединна каналовидна дистрофія нігтів: одно- або двосторонні глибокі поздовжні борозни на нігтях - ідіопатичні або спричинені маніпуляціями чи подразненням; рис. [зображення 01468|Median nail dystrophy] [зображення 01105|Nail damage]

- Рідкісні спадкові дистрофії нігтів, які можуть бути пов'язані зі змінами нігтів, волосся, слизових оболонок і/або змінами шкіри (наприклад, вроджена пахіоніхія)

Ураження нігтів на фоні системних захворювань

- У пацієнтів із певними системними захворюваннями виникають більш-менш типові ураження нігтів. Вони не є специфічними для того чи іншого захворювання, і їх слід завжди оцінювати з урахуванням інших симптомів і результатів обстеження.
- Тяжкі інфекції, цитотоксична терапія, отруєння: лейконіхія, поперечні лінії, білі поперечні лінії, так звані лінії Бо (рис. [зображення 01469|Beau’s lines]), інші форми дистрофії нігтів
- Хронічні легеневі захворювання, як-от тяжкий перебіг хронічного обструктивного захворювання легень: нігті у вигляді годинникових скелець (рис. [зображення 00293|Clubbed fingers and hipp…]), дистальні фаланги у вигляді барабанних паличок, побіління проксимальної частини нігтів
- Ентеровірусний везикулярний стоматит (синдром “рука-нога-рот”) [настанова 01026|Ентеровірусні інфекції]: після одужання може відбутися відшарування (оніхомадезіс) проксимальної частини нігтя та/або інший тип дистрофії нігтів
- Розлади шлунково-кишкового тракту, особливо тяжкі випадки, як-от мальабсорбція: поперечні борозни, білі поперечні лінії, койлоніхія (рис. [зображення 01470|Koilonychia])
- Хвороби печінки, зокрема цироз: лейконіхія, побіління проксимальної частини нігтя, відсутність лунули, нігті Террі
- Хвороби нирок, як-от хронічна ниркова недостатність, що потребує діалізу, стан після трансплантації нирки: різка демаркація білизни проксимальної частини нігтя й еритема дистальної частини нігтя, тобто симптом “половина на половину”, відсутність лунули, лейконіхія

Дистрофія окремих нігтів

- У випадку повільно прогресуючої дистрофії окремих нігтів слід виключити діагноз пухлини нігтьового ложа, як-от фіброкератоми, гломусні пухлини (рис. [зображення 00777|Glomus tumour]) і пухлини Кенена (рис. [зображення 01101|Koene's tumour in the na…]), та пухлини кісток (наприклад, піднігтьовий екзостоз, рис. [зображення 01471|Subungual exostosis]).

- Бородавки (рис. [зображення 00802|Warts in the nail wall] [зображення 00413|Subungual viral wart]), міксоїдні кісти (слизові кісти, рис. [зображення 00440|Myxoid cyst at the nail …]) й піогенні гранульоми (рис. [зображення 01189|Pyogenic granuloma in th…]) зазвичай виникають в ділянці нігтьового валика або близько до нігтів.
- Якщо хронічна еритема, лущення або виразкування спостерігаються в одному нігтьовому валику та/або кінчику одного пальця, слід виключити злоякісні захворювання шкіри (хвороба Боуена, кератоакантома, акральна меланома).
- Побічна дія ізотретіноїну є рідкісною причиною розвитку пароніхію (рис. [зображення 01155|Paronychia as an adverse…]).

Знебарвлення нігтів

- Зовнішнє знебарвлення легко продемонструвати шляхом пошкрябування нігтя гострим предметом. Колір зникне, не пошкодивши поверхню нігтя (наприклад, жовтувато-коричневий колір смоли у курців, мазі для штучної засмаги, кондиціонери).
- При оніхомікозі ніготь може ставати білим (поверхневий оніхомікоз, рис. [зображення 00225|White superficial oncho…]) або темним).
- При колонізації грибковою цвіллю Aspergillus на нігті можуть виникати чорні плями, що схожі на гематоми або оніхомікоз, але такі плями частіше за все пов'язані з яким-небудь іншим процесом, що пошкоджує ніготь, як-от механічне подразнення.
- Колонізація бактеріями Pseudomonas може забарвлювати ніготь у зелений колір (рис. [зображення 00218|Pigment in the nail caus…]), але навіть у такому випадку колір, як правило, пов'язаний з якимось іншим процесом, який пошкоджує ніготь.
- Меланін з пігментного невусу під нігтем зазвичай утворює одну поздовжню темну лінію в нігті. Така зміна є доброякісною, але коли вона виникає як новий симптом, необхідно виключити діагноз меланоми за допомогою біопсії. У осіб з чорною або темною шкірою такі лінії є фізіологічними.
- Гематоми внаслідок травми часто можна побачити під нігтями (рис. [зображення 01472|Subungual haematoma]).
- Жовтий колір нігтів зумовлений потовщенням нігтьової пластини і його можна спостерігати при віковій дистрофії нігтів. Вони іноді можуть жовтіти на фоні недостатнього крово- або лімфообігу (наприклад, при лімфедемі).

- Білі плями або лінії на нігті (лейконіхія, рис. [зображення 00461|White patches in the nai…]) є ознаками транзиторного порушення розвитку нігтя і можуть бути пов'язані з різними факторами (механічна травма, системні інфекції тощо).

Обстеження

- При невизначеній дистрофії нігтів найбільш важливим дослідженням є отримання зразка грибкового ураження, яке ще не лікували, та його культивування.
- Важливо переконатись у тому, що пацієнт останнім часом не використовував жодних протигрибкових засобів (місцеві мазі - протягом останнього місяця, лікувальний лак для нігтів - протягом останніх 3 місяців або пероральні протигрибкові препарати - протягом останніх 6 місяців), що зразок є репрезентативним і було дотримано всіх правил його отримання. За необхідності можна взяти декілька зразків.
- Біопсія шкіри (для виключення злоякісних новоутворень) інформативна лише за наявності пухлини під нігтем або якщо є обмежені, еритематозні ураження з лущенням.
    - Після виконання анестезії шляхом блокади нерва, нігтьову пластину вилучають із ділянки відбору зразка, як для фенолізації [настанова 00294|Пароніхія та врослий ніг…]. Інший варіант полягає в тому, щоб розрізати ніготь вздовж до нігтьового валика. Для біопсії нігтьову пластину піднімають, а репрезентативний зразок тканини отримують з-під нігтя за допомогою ножа або проколу шкіри. Третім варіантом є спочатку проколоти нігтьову пластину дещо глибше (наприклад, 5 мм), а потім взяти зразок біопсії з ділянки нігтьового ложа з меншої глибини (наприклад, 4 мм). Рану після будь-якої з цих процедур, як правило, можна лікувати без зашивання.

Лікування

- При віковій дистрофії нігтів може бути ефективним регулярне використання індиферентних мазей у ділянках нігтів і нігтьових валиків. Можливий також пероральний прийом біотину, наприклад, у дозі 5 мг один раз на добу протягом 3 місяців.
- Щодо ефективності інших вітамінів або мікроелементів доказів не існує.

- Регулярне застосування індиферентних жирних мазей допомагає лікувати пошкодження, спричинені механічними або іншими хронічними подразниками.
- Лікування у подолога допомагає при сильно деформованих нігтях (механічна обробка, лікування препаратами з вмістом сечовини).

  Коментар експерта. В Україні у Класифікаторі професій ДК 003:2010 відсутня професія подолог згідно наказу Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327
- “Пташиний кіготь” (оніхогрифоз) можна скоротити або зробити тоншим за допомогою сильних різальних щипців.
- При оніхомікозі, обмеженому кінчиком нігтя, може бути ефективним тривале місцеве лікування протягом 6-12 місяців (аморолфін, циклопірокс, тіоконазол). При більш тяжких формах зазвичай потрібне системне лікування протягом 3-4 місяців [настанова 00267|Dermatomycoses].

  Коментар експерта. Лікарський засіб тіоконазол станом на 01.07.2019 в Україні зареєстрований тільки у складі комбінованих лікарських засобів
- Ураження нігтів на фоні системних захворювань часто зникають, коли пацієнт виліковує основне захворювання. Можна призначити таке саме симптоматичне лікування, як при віковій дистрофії нігтів.
- У разі зміни кольору нігтів найважливішим є зменшення процесу пошкодження нігтя (наприклад, механічне подразнення). Місцеві антибактеріальні (наприклад, кліндаміцин) або протигрибкові розчини (наприклад, міконазол) можна призначати для лікування колонізації Aspergillus або Pseudomonas: спочатку один раз або двічі на день протягом 2-3 тижнів, а потім 2-3 рази на тиждень протягом 1-3 місяців.
- Успішне лікування шкірних розладів поблизу нігтів (наприклад, хронічна екзема кистей або пароніхія) також допоможе вилікувати ураження нігтів (із запізненням на кілька місяців).
- Ураження нігтів, пов'язані з псоріазом, часто важко лікувати.
    - Періодичне лікування протягом 1-2 місяців місцевими розчинами кортикостероїдів III або IV класу активності або маззю, якою обробляють нігтьові валики, також може бути ефективним для лікування нігтів при псоріазі.
    - При тяжкій формі псоріазу дерматолог може призначити пероральні препарати (що впливають на весь організм).

- Зрізання кінчика нігтя та фенолізація врослого нігтя на нозі (відео [відео 00030|Lateral edge resection a…])

Консультація спеціаліста

- Якщо в пацієнта тяжкі рецидивуючі проблеми з нігтями, які викликають функціональні проблеми, зверніться до дерматолога.

Пов’язані джерела

- Література [пов'язані 01157|Nail lesions and disorde…]

Джерела інформації

R1. de Vries AC, Bogaards NA, Hooft L et al. Interventions for nail psoriasis. Cochrane Database Syst Rev 2013;1():CD007633. [PubmedID|23440816]

R2. Eekhof JA, Van Wijk B, Knuistingh Neven A et al. Interventions for ingrowing toenails. Cochrane Database Syst Rev 2012;(4):CD001541. [PubmedID|22513901]

R3. Eisman S, Sinclair R. Fungal nail infection: diagnosis and management. BMJ 2014;348():g1800. [PubmedID|24661991]

R4. Rotta I, Sanchez A, Gonçalves PR et al. Efficacy and safety of topical antifungals in the treatment of dermatomycosis: a systematic review. Br J Dermatol 2012;166(5):927-33. [PubmedID|22233283]

R5. Zaiac MN, Walker A. Nail abnormalities associated with systemic pathologies. Clin Dermatol 2013;31(5):627-49. [PubmedID|24079592]

Настанови

- Настанова 00267. Dermatomycoses.
- Настанова 00294. Пароніхія та врослий ніготь на пальцях стопи.
- Настанова 00101. Ішемія нижніх кінцівок.
- Настанова 00497. Лікування синдрому діабетичної стопи.
- Настанова 00265. Hand dermatitis.
- Настанова 00288. Psoriasis.
- Настанова 00289. Червоний плоский лишай.
- Настанова 00291. Випадіння волосся.
- Настанова 01091. Дискоїдний червоний вовчак.
- Настанова 00884. Фотодерматити.

- Настанова 01026. Ентеровірусні інфекції.

Зображення

- Зображення 01050. Age-related changes in the nails.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00797. Paronychial dermatitis.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- Зображення 00467. Trauma of the nail (manipulation of the matrix).

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 00461. White patches in the nails.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 01463. Nail loosening from the nail bed.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01243. Washboard nails.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01252. ”Washboard nail” caused by hand eczema.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00269. Psoriatic onycholysis.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01464. Psoriatic nail changes.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01465. Psoriatic nail changes.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01466. Fingernails destroyed by lichen planus.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01467. Trachyonychia in a patient with alopecia.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00905. Trachyonychia (twenty nail dystrophy")".

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01468. Median nail dystrophy.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01105. Nail damage.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01469. Beau’s lines.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00293. Clubbed fingers and hippocratic nails in a male patient with COPD.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 01470. Koilonychia.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00777. Glomus tumour.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 01101. Koene's tumour in the nail.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01471. Subungual exostosis.

Автори та власники авторських прав: Matti Hannuksela Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00802. Warts in the nail wall.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00413. Subungual viral wart.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 00440. Myxoid cyst at the nail fold.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

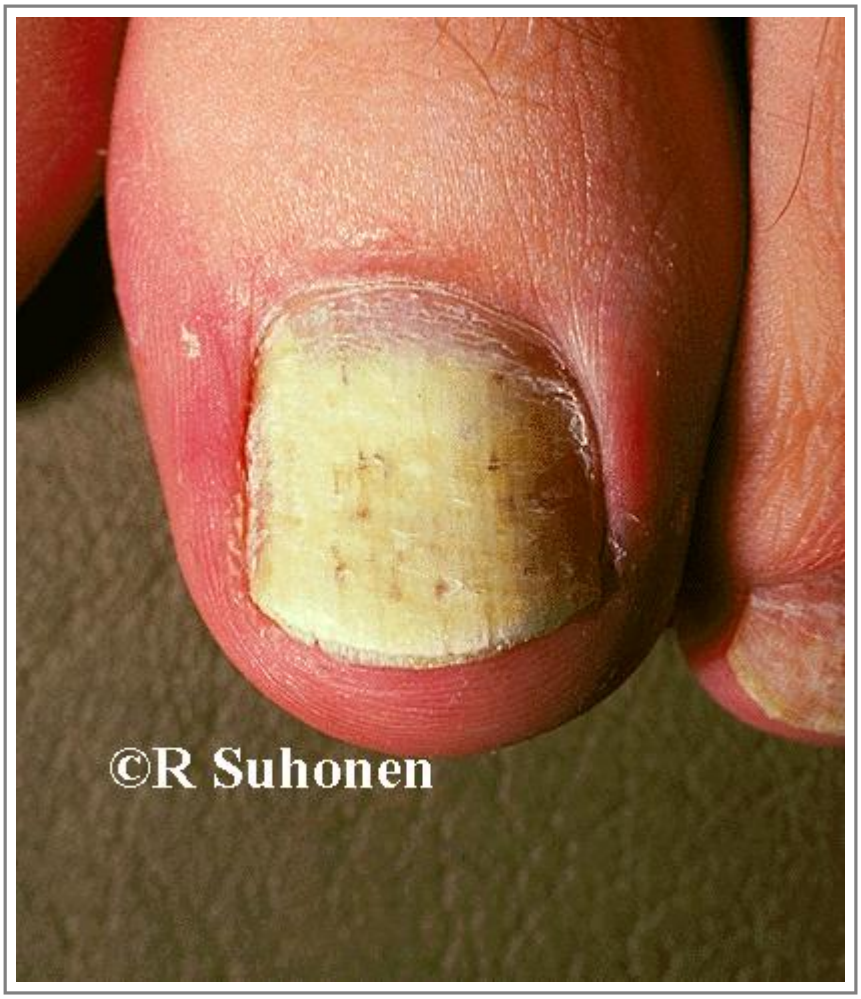
- Зображення 01189. Pyogenic granuloma in the finger.

Автори та власники авторських прав: Juho Pekkala Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01155. Paronychia as an adverse effect of isotretinoin.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00225. White superficial onychomycosis.

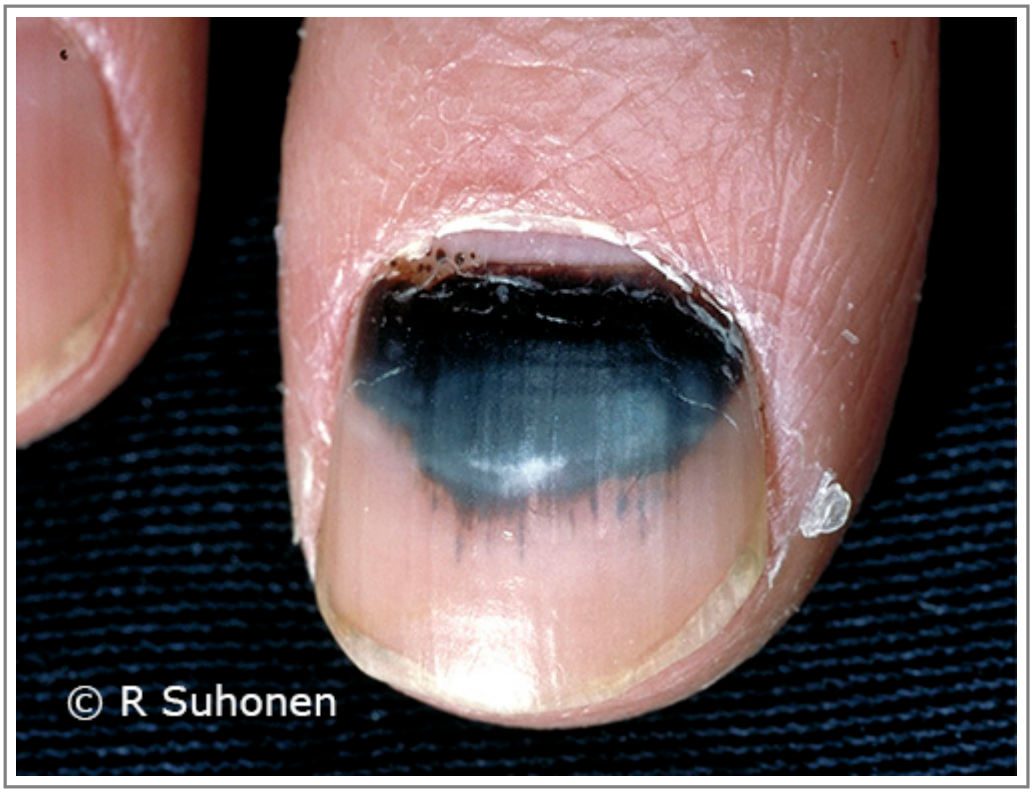


Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 00218. Pigment in the nail caused by Pseudomonas aeruginosa infection.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- Зображення 01472. Subungual haematoma.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- Відео 00030. Lateral edge resection and phenolization for ingrowing toenail.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01119 Ключ сортування: 013.070 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2015-09-28

Автор(и): Alexander Salava Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Pauliina Nuutinen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology

Ключові слова індексу
speciality: Dermatology Nail Nails Nail change Nail lesion Onychomycosis Nail dystrophy Paronychia Eczema Psoariasis Lichen icd-10: L60* icd-10: L62* icd-10: L60.1 icd-10: L60.2 icd-10: L60.3 icd-10: L60.4 icd-10: L60.5 icd-10: L60.8 icd-10: L60.9 icpc-2: S22 icpc-2: S09 icpc-2: S74 icpc-2: S75 icpc-2: S94 icpc-2: S99