

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ ЕКСТЕМПОРАЛЬНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОНІХОДИСТРОФІЇ

Чумак А. В., Ковальова Т. М., Ромась К. П.

Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна

Вступ. Переважно причинами виникнення оніходистрофій виступають екзогенні фактори: травми, вітамінодефіцити, хронічні дерматози та ін. Найяскравішими проявами оніходистрофії є ламкість нігтя та його відокремлення від нігтьового ложа.

За даними проведених досліджень найчастіше на оніходистрофії страждають жінки. У них патологія проявляється у вигляді ламкості нігтів, оніхолізу (відділення пластини від нігтьового ложа) та появи поперечних дугоподібних смужок. Це пов'язано з частим відвідуванням манікюрних салонів, некваліфікованим виконанням манікюру, а також частий контакт із засобами побутової хімії.

Діти також страждають на оніходистрофічні патології переважно через травми нігтя і насильницького відриву вільного нігтьового краю. У чоловіків дані пошкодження нігтьового апарату зустрічаються як наслідок ускладненого оніхомікозу.

Мета дослідження. Метою дослідження є обґрунтування актуальності розробки екстемпорального багатокомпонентного лікувально-профілактичного засобу для зовнішнього застосування при оніходистрофії.

Методи дослідження. На основі проведеного аналізу номенклатури лікарських засобів, що представлені на фармацевтичному ринку України, вивчення сучасних джерел літератури щодо частоти виникнення оніходистрофії у пацієнтів різних клінічних груп серед населення України, встановлено доцільність створення антионіхомікозного екстемпорального лікувально-профілактичного засобу для зовнішнього застосування у рідкій лікарській формі.

Основні результати. Оніходистрофія – це збірний термін, який використовується для позначення захворювань нігтьового апарату, що супроводжуються зміною кольору, форми або структури нігтів.

У 86 % обстежених пацієнтів спостерігали оніходистрофії кистей, у 14% – оніходистрофії стоп. У більшості хворих на оніходистрофію кистей відзначено середній (37,2 %) або легкий (46,5 %) ступінь тяжкості. У той же час у 57,2 % хворих на оніходистрофію стоп встановлено тяжкий ступінь захворювання. Тривалість захворювання варіювала від 1 міс до 36 років.

У ході дослідження проаналізовано етіологічну структуру оніходистрофій кистей та стоп (рис. 1). Причиною зміни нігтів у 76 % випадків було застосування гель-лаків, у 12 % випадків – травматичні ушкодження. У поодиноких хворих були оніходистрофії, зумовлені різними дерматозами [1-5].



Рис. 1. Розподіл хворих за формами оніходистрофії.

Далі нами було детально вивчена структура нігтьової пластини та розповсюдженість оніходистрофій серед жінок в Україні в структурі загальних показників захворюваності нігтя (рис. 2, 3).

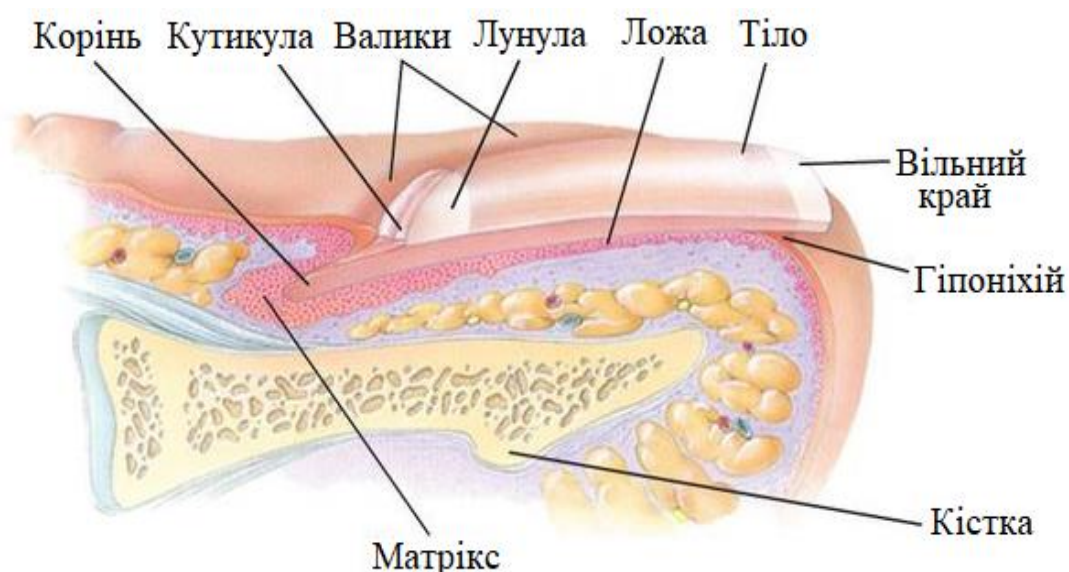


Рис. 2. Структура нігтьової пластини

У більшості пацієнтів спостерігали зміну нігтя за типом оніхолісису та оніхошизису – відповідно 42 та 28% випадків, останні 30 % складала подовжні та поперечні смуги, меланхолія, канална дистрофія, піднігтьовий гіперкератоз, оніхогрифоз.

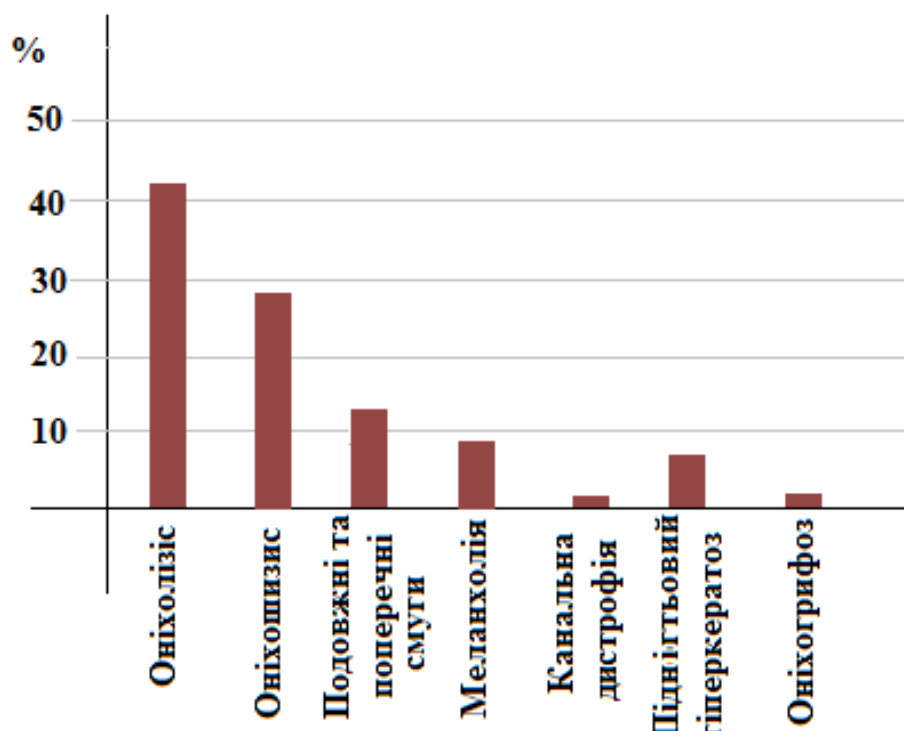


Рис. 3. Клінічні варіанти змін нігтьових пластин

Враховуючи встановлену поширеність онїходистрофїй, узагальненї данї власних соціальних досліджень серед лїкарїв-дерматологїв та подологїв, ефективним з метою профїлактики та лїкування вказаних патологїй є не тїльки дотримання гїгїєнїчних та косметичних рекомендацїй, використання косметичних засобїв, але й застосування лїкарських препаратїв, що мїстять вїтамїни та мїнерали, здатнї змїцнити нїгтьову пластину та пїдвищити їнтенсивнїсть її росту [1, 3].

В рамках розробки засобу для профїлактики та лїкування онїходистрофїї детально вивчено номенклатуру фармацевтичного ринку комплексних вїтамїнно- та мїнераловмїсних лїкарських засобїв, що найчастїше призначаються при вказаних патологїях за лїкарськими формами (рис. 4). Також було проведено аналіз складу косметичних засобїв, що призначаються з лїкувально-профїлактичною метою у складї комплексної терапїї при вказаних патологїях нїгтїв.

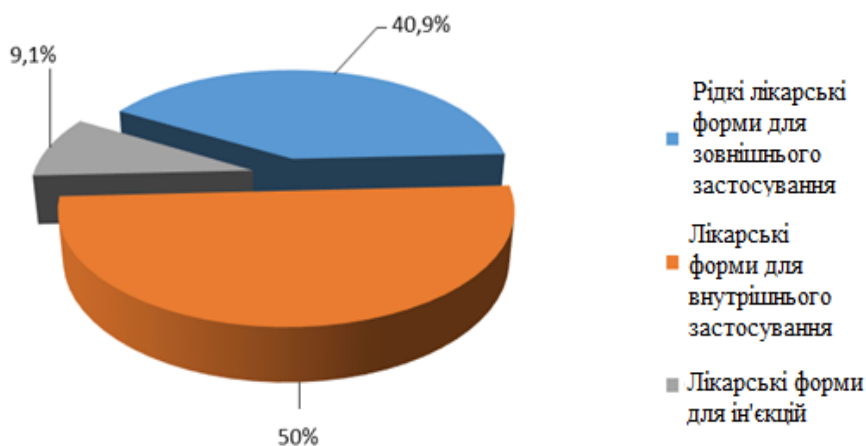


Рис. 4. Аналіз фармацевтичного ринку вітамінізованих лікарських засобів за лікарськими формами

Проведений аналіз показав наявність у складі досліджуваних зразків великої кількості синтетичних речовин, які здатні додатково пошкодити нігтьовий апарат (ізопропанол, триметилбензофенон, метилизопропанолкетон та ін.) [4, 5].

Враховуючи клінічну групу пацієнтів, в якій оніходистрофії найбільш розповсюджені (жінки, в тому числі вагітні та ті, що перебувають у лактаційному періоді; діти), розроблений лікарський препарат повинен містити виключно ефективні та безпечні активні фармацевтичні інгредієнти (ретинолу та токоферолу ацетат, кальцій, магній, цинк) та індиферентні речовини (олія мигдальна, вода очищена та ін.), які забезпечують позитивну терапевтичну відповідь.

Висновки. Доведено перспективність і необхідність створення ефективного та безпечного екстемпорального багатокомпонентного лікувально-профілактичного засобу для зовнішнього застосування при оніходистрофії .

Список літератури

1. Зыкова О.С. Ониходистрофия и скрининг псориазического артрита: интегративный подход к диагностике//Смоленский медицинский альманах. 2020. №4.
2. Нидерау А. Большая книга по заболеваниям ногтей. — Омск: МириадаМед, 2017. — 256 с.
3. Aiziatulov RF. Onikhodystrofii pry shkirnykh khvorobakh i kompleksna terapiia z vykorystanniam preparatu «Onikhotsyd® Emtriiks». Ukr zhurn dermatol, venerol, kosmetol. 2018;2(69):43-47.
4. Koriukina EB, Globa EI, Golovenko NA, Zorin AN, Riabov NYu. Modern aspects of diagnosis and treatment of onychodystrophy. *Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya*. 2020;19(3):373-380.
5. Rieder E. A., Tosti A. Cosmetically Induced Disorders of the Nail with Update on Contemporary Nail Manicures // *J Clin Aesthet Dermatol*. — 2016; 9 (4): 39-44.