

თეა კაციტაძე<sup>1</sup>, ნატო კორსანტია<sup>2</sup>, ლელა ბერიძე<sup>3</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე<sup>2</sup>, ნინო ადამაშვილი<sup>2</sup>  
**ონიქოსკოპია - ლიტერატურაში აღწერილი სადიაგნოსტიკო ნიშნები და მათი  
 გამოყენების მნიშვნელობა ყოველდღიურ პრაქტიკაში**  
<sup>1</sup>შპს "ჯანმრთელობის ინსტიტუტი", <sup>2</sup>თსუ კანისა და ვენსნეულებათა დეპარტამენტი,  
<sup>3</sup>ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო; საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.05.15>

*TEA KATSITADZE<sup>1</sup>, NATO KORSANTIA<sup>2</sup>, LELA BERIDZE<sup>3</sup>, ALEXANDER KATSITADZE<sup>2</sup>,  
 NINO ADAMASHVILI<sup>2</sup>*

## ONYCHOSCOPY – DESCRIBED SIGNS IN LITERATURE AND IMPORTANCE OF USAGE IN EVERYDAY PRACTICE

<sup>1</sup>“Health Institute” LTD, <sup>2</sup>TSMU Department of Dermatology and Venereology,

<sup>3</sup>Batumi Republic Clinical Hospital; Georgia

### SUMMARY

Nail diseases are often found in clinical practice. Nail changes can be a manifestation of serious systemic diseases that require further investigation. Only clinical diagnosis in nail diseases is not enough and requires additional studies. Moreover, histological confirmation is difficult due to the time-consuming and unpleasant process of nail biopsy. Onychoscopy is one of the most important parts of the dermoscopy. The onychoscopic metaphoric signs and symptoms described in the literature help the doctors to make the correct diagnosis and determine the ways of further treatment.

**Keywords:** Onychoscopy; metaphoric signs, symptoms, nail disorders

**შესავალი.** ფრჩხილი ასრულებს ბევრ მნიშვნელოვან ფუნქციას. ის წარმოადგენს მექანიკურ ბარიერს და იცავს ფალანგს, აძლიერებს შეხების გრძნობას, მნიშვნელოვანია მცირე ზომის საგნების ასაღებად. ფრჩხილი წარმოადგენს ესთეტიკურ ორგანოს, მისი დაავადებები გაცილებით მეტია, ვიდრე კოსმეტიკური პრობლემა და შეიძლება გავლენა მოახდინოს ყოველდღიური საქმიანობის შესრულების უნარზე.

ჯანსაღი ფრჩხილი გლუვია და აქვს ერთგვაროვანი ფერი. ასაკის მატებასთან ერთად, ფრჩხილებზე შეიძლება გაჩნდეს ვერტიკალური ღარები ან გახდეს ოდნავ მტვრევადი, მაგრამ ეს უვნებელი ცვლილებებია. ფრჩხილის დაავადებები ხშირად გვხვდება კლინიკურ პრაქტიკაში. ფრჩხილის ცვლილებები შეიძლება იყოს სერიოზული სისტემური დაავადებების გამოვლინება, რომელიც საჭიროებს შემდგომ გამოკვლევას. მხოლოდ კლინიკური დიაგნოზი ფრჩხილის დაავადებების დროს საკმარისი არ არის და მოითხოვს დამატებით კვლევებს. უფრო მეტიც, ჰისტოლოგიური დადასტურება რთულია ფრჩხილის ბიოფსიის შრომატევადი და უსიამოვნო პროცესის გამო.

ონიქოსკოპია დერმოსკოპიის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია. ზოგადად დერმოსკოპია თანამედროვე დერმატოლოგიის მნიშვნელოვანი ასპექტია. დერმოსკოპია სწრაფად ხდება დერმატოლოგიური ინდუსტრიის ტექნოლოგიური მიღწევების სახე. დერმატოსკოპი ღირებული მონაცემი ყველა სამედიცინო პროფესიონალის კაბინეტში. იგი ხელს უწყობს მრავალი გავრცელებული და იშვიათი დერმატოლოგიური მდგომარეობის დიაგნოზს. დერმოსკოპია არის არაინვაზიური საშუალება კანის, თმისა და ფრჩხილების შესამოწმებლად. პაციენტებს შეუძლიათ მიიღონ კანის პროფესიონალური გამოკვლევა რამდენიმე წუთში ტკივილის გარეშე. დერმოსკოპიული დიაგნოზები უფრო ზუსტია, ვიდრე მხოლოდ კლინიკური დიაგნოზი.

როგორც განვითარებადი ტექნიკა, სხვადასხვა დერმატოზების დერმოსკოპიული მახასიათებლები ტრადიციულად აღწერილია მრავალი მეტაფორული ტერმინოლოგიისა და ნიშნების გამოყენებით. ეს მეტაფორები და ნიშნები გამიზნული იყო ახლად შემოღებული დერმოსკოპიული მახასიათებლების დასამახსოვრებლად [1]. ეს სტატია მიზნად ისახავს ჩამოვთვალოთ და მოკლედ აღვწეროთ დასახელებული ნიშნები და გამოვლინებები ონიქოსკოპიაში, რაც სარგებელს მოუტანს დერმატოლოგიაში მომუშავე მოქმედ ექიმებს და რეზიდენტებს. ზოგიერთი მნიშვნელოვანი ონიქოსკოპიური ნიშანი მოცემულია ცხრილში 1.

**ცხრილი 1: დერმატოსკოპიული ნიშნები ფრჩხილის დაავადებების დროს [1]**

N	დერმატოსკოპიული ნიშანი	დაავადება	აღწერა
1	ავრორა ბორეალისის ნიშანი	ონიქომიკოზი	ლიზირებული ფრჩხილის ფირფიტის სხვადასხვა ფერის პარალელური ზოლები
2	Chick-pea flour pattern წინაკის ფეცილის ნიშანი	თეთრი ზედაპირული ონიქომიკოზი	მოყვითალო-თეთრი, გაუმჭვირვალე და ფხვიერი ნაფხვენი ფრჩხილის ფირფიტაზე, კონცენტრირებული ფრჩხილის პროქსიმალურ ნაკვეთთან
3	Dendritic pattern დენდრიტული ფორმა	Endonyx ენდონიქსი	სოკოვანი ელემენტების შემთხვევითი გამრავლება და განტოება ფრჩხილის ფირფიტაში
4	Grid pattern ბადისებრი ფორმა	თეთრი ზედაპირული ონიქომიკოზი	ურთიერთდაკავშირებული ხაზოვანი სტრუქტურები. პროგრესირებს პროქსიმალურიდან დისტალურ ბოლომდე
5	Irregular pattern of LPB ირეგულარული კონფიგურაცია	ავთვისებიანი მელანონიხია	გრძივი ხაზები, რომლებიც არაერთგვაროვანია ფერით, ინტერვალით, სისქითა და პარალელურობით
6	Mirror sign სარკის ნიშანი	Onychomatricoma ონიხომატრიკომა	ინტრაოპერაციული დერმოსკოპიის ნიშანი: დაზიანების სიმეტრია პერპენდიკულარულ დერმზე ფრჩხილის პროქსიმალურ ნაოჭში (სიმსივნის თითის მსგავსი გაფართოება ლუნულის ზემოთ) სიმსივნის შიგნით, რომელიც ფრჩხილის ფირფიტაში არსებული კრიპტებით აისახება
7	Pink glow sign ვარდისფრად ელვარების ნიშანი	Subungual glomus tumour ფრჩხილქვეშა გლომუსური სიმსივნე	გლომუსის სიმსივნის ნათება დერმატოსკოპით დათვალისფერებისას, მისი სისხლძარღვოვანი ბუნების გამო
8	Pseudo-fibre sign ფსევდო-ბოჩკოვანი ნიშანი	Nail psoriasis ფრჩხილის ფსორიაზი	წითელი და შავი ძაფისებრი სტრუქტურები ფირფიტის დისტალურ თავისუფალ კიდეზე

9	Regular pattern of longitudinal pigmentary bands-რეგულარული გრძივი პიგმენტური ზოლები	Benign melanonychia კეთილთვისებიანი მელანონიქია	პარალელური გრძივი ხაზები ერთგვაროვანია ფერის, მანძილის, სისქის და ორიენტაციის მიხედვით
11	Ruin pattern რღვევის ნიშანი	Onychomycosis ონიქომიკოზი	ფრჩხილქვეშა კერატომის ჩალრმავეები და დისტალური პულვირიზაცია
12	Sagrada Familia sign საგრადა ფამილიას ნიშანი	Onychomatricoma ონიქომატრიკომა	იტრაოპერაციული დერმოსკოპული ნიშანი: მრავლობითი, თანაბრად დაშორებული ჰიპერბოლური ღრუები ფრჩხილის ფირფიტის ვენტრალურ ნაწილში
13	Micro-Hutchinson sign მიკრო ჰაჩინსონის ნიშანი	Subungual melanoma ფრჩხილქვეშა მელანომა	კუტიკულის პიგმენტაცია მელანონიქიის დროს. ჩანს დერმატოსკოპით დათვალიერებისას
14	Pseudo-micro-Hutchinson sign ფსევდო-ჰაჩინსონის ნიშანი	Congenital nevi კონგენიტალური ნევუსი	ფრჩხილის ფირფიტის მუქი პიგმენტაცია ჩანს გამჭვირვალე ფრჩხილის ნაკეციდან. აღინიშნება ბავშვებში

ფრჩხილის ფირფიტა ნახევრად გამჭვირვალე კერატინის სტრუქტურაა და ჩვეულებრივ არ არის პიგმენტირებული. ფრჩხილის პიგმენტური შეფერვა შეიძლება აღინიშნოს ფირფიტის ზედაპირზე, ფრჩხილის ფირფიტაში ან ფრჩხილის საწოლის ზედაპირზე პიგმენტის გაჩენის გამო. პიგმენტი შეიძლება წარმოიშვას ფრჩხილის დისტალური ან პროქსიმალური მატრიციდან. ფრჩხილის ფირფიტა თვალიერდება, როგორც ზემოდან, ასევე ბოლოში (ფრჩხილის თავისუფალი კიდიდან). დადგენილია, რომ ფრჩხილის ფირფიტის ზედა ნაწილში არსებული პიგმენტის წარმოქმნა ხდება პროქსიმალურ მატრიქსში, ფრჩხილის ფირფიტის ბოლოში არსებული პიგმენტი კი წარმოიქმნება დისტალურ მატრიქსში ან ფრჩხილის საწოლში [2]. ონიქოსკოპია გამოიყენება პიგმენტური ზოლების ან ზოლების შესაფასებლად, რომლებიც ჩვეულებრივ ვრცელდება კუტიკულის მიმდებარე ფრჩხილის პროქსიმალური ნაკეციდან დისტალურ კიდემდე.

#### ფრჩხილის ჰიპერპიგმენტაციის მიზეზები:

1. პირველ რიგში გასათვალისწინებელია მელანომა და ფრჩხილის ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა.
2. ეთნიკური მელანონიქია გამოწვეულია მელანოციტების კეთილთვისებიანი გააქტიურებით, რომელიც ხშირად მოიცავს რამდენიმე ფრჩხილს და უფრო ხშირია ფერად კანიანებში [3].
3. ქრონიკულმა ტრავმამ, განსაკუთრებით ფეხის თითებში, შეიძლება გამოიწვიოს მელანოციტების გააქტიურება და ფრჩხილების გამუქება.
4. კანის დაავადებებმა ფრჩხილების დაზიანებით, როგორცაა ფსორიაზი, ბრტყელი ლიქენი, ამილოიდოზი, სკლეროდერმია და დარიეს დაავადება, შეიძლება გამოიწვიოს ფრჩხილის ფერის ცვლილება.
5. მელანონიქიის გამომწვევი წამლები მოიცავს ქიმიოთერაპიულ აგენტებს, მალარიის საწინააღმდეგო და ფსორალენებს.

6. ენდოკრინული დარღვევები, როგორცაა ადისონის დაავადება, კუშინგის სინდრომი, ჰიპერთირეოზი და აკრომეგალია, შეიძლება იყოს პასუხისმგებელი LM-ზე (გრძივი მელანონიქია)
7. სუბუნგუალურ ჰემატომას/სისხლჩაქცევას აქვს პროქსიმალური გლობულების მკაფიო დერმატოსკოპიული ნიშანი დისტალური ზოლებით. ფერი შეიძლება მერყეობდეს წითლიდან ყავისფერ შავამდე.
8. ფრჩხილის ინფექციები - ტრიქოფიტონ რუბრუმი და ზოგიერთი არადერმატოფიტური ობის (განსაკუთრებით ნეოსციტალიდიუმის სახეობები) წარმოქმნის პიგმენტურ ჰიფებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ფრჩხილების მწვანე ან ყავისფერი ფერი.

**ფრჩხილის მელანომა.** IDS-ის (დერმატოსკოპიის საერთაშორისო საზოგადოება) მიერ ჩატარებული რეტროსპექტული შეფასებითი კვლევის მიხედვით, ფრჩხილის მელანომის შემთხვევებში აღინიშნება: პიგმენტური ზოლი, ნაცრისფერ და შავ ფერებში, რომელიც მოიცავს ფრჩხილის ფირფიტის სიგანის 2/3-ზე მეტს, პიგმენტური ხაზები ირეგულარული, ანუ არასიმეტრიული და უსწორმასწოროა. ჰაჩინსონის და მიკრო-ჰაჩინსონის ნიშნები დადებითია. ფრჩხილის ფირფიტა დისტროფიული. გრანულარული ანუ მარცვლოვანი პიგმენტაცია აღმოჩენილია მელანომების 40%-ში და კეთილთვისებიანი დაზიანების მხოლოდ 3,5%-ში [4].

ფრჩხილის მელანომის სხვა დერმოსკოპიული თავისებურებები: გრძივი ყავისფერი ან შავი ხაზები არაერთგვაროვანი ფერით, ინტერვალით და სისქით. ხაზები ჩვეულებრივ აჩვენებენ პარალელურობის დაკარგვას და შეიძლება განსხვავდებოდეს ერთ ხაზში. ფრჩხილის მელანომის საყურადღებო ნიშნები აგრეთვეა: შუახნის ასაკი, LM-ის უეცარი დანაცვება, მელანომის პირადი ან ოჯახური ანამნეზი, სწრაფი ზრდა, მელანონიქიის ზოლის გამუქება, პიგმენტის ცვალებადობა, ბუნდოვანი გვერდითი საზღვრები, ფრჩხილის ზედაპირის არათანაბარი აწევა, ზოლის სიგანე >3 მმ, მისი პროქსიმალური გაფართოება, ასოცირებული ფრჩხილის ფირფიტის დისტროფიასთან და მხოლოდ ერთი თითის ჩართვა პროცესში.

**ფრჩხილის მატრიქსის ნეკროზი.** ფრჩხილის მატრიქსის მელანოციტური შეძენილი ნეკროზები დერმოსკოპიულად ხასიათდება ყავისფერი შეფერილობით და გრძივი მიკროხაზების რეგულარული ფორმით. თანდაყოლილ ნეკროზებში შეიძლება გამოვლინდეს ატიპური ნიშნები და მათი დიფერენცირება მელანომისგან ძალიან რთულია კლინიკური და დერმოსკოპიული მახასიათებლების საფუძველზე. ამიტომ აუცილებელია ფრთხილად დაკვირვება.

**ფრჩხილის ლენტიგო ან ლენტიგინოზები.** ლენტიგომ და სხვადასხვა ტიპის ლენტიგინოზებმა (მაგ. Laugier-Hutziker, Peutz-Jeghers ან Carney კომპლექსი) შეიძლება გავლენა იქონიოს ფრჩხილზე. კანის სხვა უბნების გამოკვლევა და იმის გათვალისწინება, რომ ფრჩხილის პიგმენტაცია პოლიდაქტილურია, გვეხმარება დიაგნოზის დასმაში. დერმოსკოპია აჩვენებს ნაცრისფერი ზოლის მსგავს პიგმენტაციას [5,6,7].

**ფრჩხილის მატრიქსის პიგმენტური მელანომა.** პოსტპუბერტატულ პაციენტებში melanonychia striata-ს შემთხვევაში მელანომა აუცილებლად უნდა იყოს შეტანილი დიფერენციალური დიაგნოზების სიაში [17]. კლინიკური გამაფრთხილებელი ნიშნებია ზრდასრულ ასაკში დანაცვება, მონოდაქტილური დაზიანება, პაციენტის მიერ დროთა განმავლობაში დაფიქსირებული ცვლილებები, ზოლის სამკუთხა ფორმა (რაც იმაზე მიუთითებს, რომ დაზიანება შედარებით სწრაფად პროგრესირებს, ვიდრე იზრდება ფრჩხილის ფირფიტა), პოლიქრომია და პერიუნგალური პიგმენტაციის არსებობა (ასევე ცნობილია როგორც ჰაჩინსონის ნიშანი). დერმოსკოპია გვანდის სასარგებლო დამატებით ინფორმაციას: შეფერილობა ღია ყავისფერიდან შავამდე და გამოხატულია არარეგულარული გრძივი დერმოსკოპიული მიკროხაზები. მათი სისქე, ხაზებს შორის მანძილი და შეფერილობა არაერთგვაროვანია და შეიძლება აჩვენოს

პარალელურობის დარღვევის ადგილები. გრძივ ხაზებთან ერთად შეიძლება აღინიშნოს ყავისფერი-შავი წერტილები და გლობულები (მარცვლები). პერიუნგალური კანის დერმოსკოპიულმა გამოკვლევამ შეიძლება გამოავლინოს შეუიარაღებელი თვალით უხილავი მიკრო ჰაჩინსონის ნიშანი.

### **არა მელანომური ფრჩხილის სიმსივნეები**

**ონიქომატრიკომა** ავლენს იგივე დერმოსკოპიურ მახასიათებლებს, როგორც ბრტყელ-უჯრედოვანი კარცინომა, მაგრამ ნაკლები არქიტექტურული აშლილობითა და მეტი სიმეტრიით. მისი დემარკაცია ნორმალური დაუზიანებელი ფრჩხილისგან მკვეთრად არის გამოკვეთილი. ფრჩხილის ფირფიტის თავისუფალი კიდის გამოკვლევამ შეიძლება გამოავლინოს ონიქომატრიკომის დამახასიათებელი წერტილები. თუმცა, დერმოსკოპიული დიფერენციალური დიაგნოზი ონიქომატრიკომასა და ბრტყელუჯრედოვან კარცინომას (და ონიქოპაპილომას) შორის რთული რჩება [9].

**ონიქოპაპილომა** ფრჩხილის ძირის და დისტალური მატრიქსის კეთილთვისებიანი ნეოპლაზიაა, რომელიც პირველად აღწერეს ბარანმა და პერინმა 1995 წელს [10]. იგი ჩვეულებრივ ვლინდება კლინიკურად და დერმოსკოპიულად, როგორც გრძივი ზოლი, რომელსაც შეიძლება ჰქონდეს განსხვავებული ფერები (სიგრძივი ერთრონიქია [10], გრძივი ლეიკონიქია ან მელანონიქია [11]), რაც დაკავშირებულია სისხლჩაქცევებთან და ვლინდება ლოკალიზებული დისტალურ სუბუნგუალური კერატოზით [13].

**ბოუენის დაავადება**, ასევე ცნობილი, როგორც *in situ* ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა [15], შეიძლება გამოვლინდეს ფრჩხილზე და პერიუნგალურ კანზე ან ორივეზე ერთად. იშვიათ შემთხვევებში ის პოლიდაქტილურია. ფრჩხილზე ვლინდება გრძივი თეთრი-ყვითელი ფერის უბანი, მაგრამ პიგმენტური ფორმაც არ არის იშვიათი, ამ უკანასკნელ შემთხვევაში, პიგმენტაცია უფრო ნაცრისფერია, ვიდრე ყავისფერი ან შავი. შეიძლება შეინიშნოს მატრიქსის ეპითელიური სიმსივნეების სხვა მახასიათებლები, როგორიცაა: ზოლებად განლაგებული სისხლჩაქცევები, პოლიქრომია და კანქვეშა შემოსაზღვრული ჰიპერკერატოზი. პერიუნგალური ჩართულობა უფრო მრავალფეროვანს ხდის დერმოსკოპიურ მახასიათებლებს. ისახება ნიშნები, რაც ფიქსირდება კანის ბოუენის დაავადების დროს: არათანაბარი აქერცვლა, გლომერულური სისხლძარღვების ხაზოვანი დაჯგუფება და მტვრის მსგავსი ნაცრისფერი პიგმენტაცია [16].

**ინვაზიური ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა** ავლენს საკმაოდ მსგავს, მაგრამ უფრო გამოკვეთილ მახასიათებლებს [14], უფრო ხშირი სისხლდენით, უფრო სქელი ლოკალიზებული სუბუნგუალური ჰიპერკერატოზით და პოლიქრომიით. ზოგიერთ შემთხვევაში, დაზიანება მტკივნეულია და ტკივილი შეიძლება გამონვეული იყოს დერმოსკოპით ზენოლისას.

**გლომუსურ უჯრედოვანი სიმსივნეები** წარმოადგენს გლომუსის სხეულის იშვიათ კეთილთვისებიან ჰამარტომას. ფრჩხილის ფირფიტის დერმოსკოპიით ვლინდება უსტრუქტურო მენამული ან ლურჯი ლაქა. შეიძლება აღინიშნოს მრავალი განმტოებული სისხლძარღვი წითელი-მოლურჯო ფერის ჰომოგენურ სტრუქტურის სიმსივნეში [16].

ამრიგად, ლიტერატურულ წყაროებზე დაყრდნობით, დასკვნის სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ონიქოსკოპია მნიშვნელოვანი და ინფორმაციული კვლევაა ფრჩხილის სხვადასხვა პათოლოგიების დროს და დერმატოსკოპი ერთ-ერთი ყველაზე ღირებული ხელსაწყოა ექიმის ყოველდღიურ საქმიანობაში.

### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. Anupam Das, Bhushan Madke, Deepak Jakhar, Shekhar Neema, Ishmeet Kaur, Piyush Kumar, Swetalina Pradhan. Named signs and metaphoric terminologies in dermoscopy: A compilation Received: 2020-07-01, Accepted: 2021-06-01, Epub ahead of print: 2022-01-20, Published: 2022-11

2. Piraccini BM, Balestri R, Starace M, Rech G. Nail digital dermoscopy (onychoscopy) in the diagnosis of onychomycosis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001;27:509-13.
3. Braun RP, Baran R, Le Gal FA, et al. Diagnosis and management of nail pigmentations. Journal of the American Academy of Dermatology 2007; 56:835-847.
4. Astur et al.: Reassessing Melanonychia Striata in Phototypes IV, V, and VI Patients. Dermatol Surg 2016;42:183-90. PMID: [26845538](#).
5. Benati et al.: Clinical and dermoscopic clues to differentiate pigmented nail bands: an International Dermoscopy Society study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31:732-736. PMID: [27696528](#).
6. Ronger S, Touzet S, Ligeron C et al. (2002) Dermoscopic examination of nail pigmentation. Arch Dermatol 138(10): 1327-33
7. Sendagorta E, Feito M, et al. (2010) Dermoscopic findings and histological correlation of the acral volar pigmented maculae in Laugier–Hunziker syndrome. J Dermatol 37(11): 980-4.
8. Gencoglan G, Gerceker-Turk B, Kilinc-Karaarslan I, Akalin T, Ozdemir F. (2007) Dermoscopic findings in Laugier–Hunziker syndrome. Arch Dermatol 143(5): 631-3.
9. Lesort C, Debarbieux S, Duru G, Dalle S, Poulhalon N, Thomas L. Dermoscopic Features of Onychomatricoma: A Study of 34 Cases. Dermatology. 2015;231(2):177-83
10. R. Baran, C. Perrin. Localized multinucleate distal subungual keratosis. Br J Derm;133(1)(1995), 77-82
11. R. Baran, R. Perrin Longitudinal erythronychia with distal subungual keratosis: onychopapilloma of the nail bed and Bowen's disease Br J Dermatol, 143 (1) (2000), pp. 132-135
12. M. Miteva, P.A. Fanti, P. Romanelli, M. Zaiac, A. Tosti Onychopapilloma presenting as longitudinal melanonychia J Am Acad Dermatol, 66 (6) (2012), pp. E242-e243
13. Tosti A, Schneider SL, et al. Clinical, dermoscopic, and pathologic features of onychopapilloma: A review of 47 cases. J Am Acad Dermatol. 2016 Mar;74(3):521-6. doi: 10.1016/j.jaad.2015.08.053.
14. Dalle S, Depape L, Phan A, Balme B, Ronger-Savlé S, Thomas L. (2007) Squamous cell carcinoma of the nail apparatus: clinicopathological study of 35 cases. Br J Dermatol 156(5): 871-4
15. Zalaudek I, Argenziano G, Leinweber B et al. (2004) Dermoscopy of Bowen's disease. Br J Dermatol 150(6): 1112-16.
16. Soule EH, Ghormley RK, Bulbulian AH. Primary tumors of the soft tissues of the extremities exclusive of epithelial tumors: an analysis of ve hundred consecutive cases. AMA Arch Surg 1955;70:462-74.
17. Tosti A, Piraccini BM, de Farias DC. (2009) Dealing with melanonychia. Semin Cutan Med Surg 28(1):49-54

თეა კაციტაძე<sup>1</sup>, ნატო კორსანტია<sup>2</sup>, ლელა ბერიძე<sup>3</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე<sup>2</sup>, ნინო ადამაშვილი<sup>2</sup>  
**ონიქოსკოპია - ლიტერატურაში აღწერილი სადიაგნოსტიკო ნიშნები და მათი გამოყენების მნიშვნელობა ყოველდღიურ პრაქტიკაში**

<sup>1</sup>შპს “ჯანმრთელობის ინსტიტუტი”, <sup>2</sup>თსუ კანისა და ვენსნეულეზათა დეპარტამენტი, <sup>3</sup>ბათუმის რესპუბლიკური საავადმყოფო; საქართველო

### რეზიუმე

ფრჩხილის დაავადებები ხშირად გვხვდება კლინიკურ პრაქტიკაში. ფრჩხილის ცვლილებები შეიძლება იყოს სერიოზული სისტემური დაავადებების გამოვლინება, რომელიც საჭიროებს შემდგომ გამოკვლევას. მხოლოდ კლინიკური დიაგნოზი ფრჩხილის დაავადებების დროს საკმარისი არ არის და მოითხოვს დამატებით კვლევებს. უფრო მეტიც, ჰისტოპათოლოგიური დადასტურება რთულია ფრჩხილის ბიოფსიის პრომატევადი და უსიამოვნო პროცესის გამო. ონიქოსკოპია დერმოსკოპიის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია. ლიტერატურაში აღწერილი ონიქოსკოპიური ნიშნები და მახასიათებლები ეხმარება ექიმს სწორი დიაგნოზის დასმაში და შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრაში.

