

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОСШЕГО НОГТЯ И ПУТИ ИХ УЛУЧШЕНИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Проведен анализ комплексного лечения вросшего ногтя в поликлиниках города Минска в 2012 году. За этот период пролечено 2721 пациентов с вросшим ногтем (0,25% от всех обращений к специалистам хирургического профиля). Доминировали взрослые пациенты – 1957 человек (89,5%). В 83% случаев вросший ноготь сочетался с разнообразной ортопедической патологией стоп. 78,5% обратившихся пациента оперированы. Выполненные оперативные вмешательства разделены на пять основных групп: I – операции типа Шмидена (краевая резекция ногтевой пластинки и околоногтевого валика с краевым иссечением ростковой зоны) – 713 операций (33,4%); II – операции типа Дюлюитрена (полное удаление ногтевой пластинки) – 392 вмешательства (18,4%); III – операции типа Бартлетта (пластика местных тканей) – 141 вмешательство (6,6%); IV – краевая резекция ногтевой пластинки – 676 (31,7%); V – операция Мелешевича – 213 (9,9%). В сроки от 4 месяцев до 1 года из 242 обследованных бывших пациентов зарегистрировано 79 рецидивов заболевания. Установлено, что наиболее часто возврату болезни после хирургического лечения способствует использование паллиативных оперативных вмешательств (простое удаление ногтевой пластины или краевая резекция врастающей части ногтевой пластины). Следует считать недостаточной операцию типа Шмидена (краевую резекцию ногтевой пластины с удалением зоны роста) без дополнительного воздействия на краевую зону матрикса средствами химической деструкции (фенола, гидроксида натрия и др.) или физических факторов (высокоэнергетическим лазерным излучением, электротоком, потоком радиоволн). Подчеркивается, что с целью повышения эффективности лечения вросшего ногтя целесообразными являются поиск новых способов хирургического лечения, разработка эффективных методов профилактики инфекционных осложнений, оптимизация путей предупреждения рецидива заболевания, ознакомление с их результатами широкого круга хирургов амбулаторного звена.

Ключевые слова: вросший ноготь, хирургическое лечение, рецидив.

O.V. Popkov, S.A. Alekseev, S.O. Popkov

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INGROWN TOENAIL AND WAYS TO IMPROVE THEM

The analysis of the complex treatment of ingrown toenail in polyclinic city Minske in 2012 was organized. For this period 2721 patients with ingrown toenail was treated (0,25% from all address to specialist of the surgical profile). An adult patients dominated - 1957 persons (89,5%). In 83% events ingrown toenail with varied orthopedic pathology of the foots matched. 78,5% addressed patient are handled. Executed operative interference into five

main groups were divided: I - an operations of the type Shmiden (the marginal resection of nail plates and perinail platen with marginal excision of increase zones) - 713 operations (33,4%); II - an operations of the type Dyupuytren (full removing of nail plates) - 392 interference (18,4%); III - an operations of the type Bartlet (the plastic arts local fabric) - 141 interference (6,6%); IV - a marginal resection of nail plates - 676 (31,7%); V - an operation Meleshevich - 213 (9,9%). At periods from 4 months before 1 from 242 former patient is registered 79 relapses of the disease was examined. It is installed that most often return disease after surgical treatment promotes use palliative operative interference (the idle time removing of the nail plate or marginal resection of the ingrown plates part). Follows to consider the insufficient operation of the type Shmiden (the marginal resection of the nail plates with removing the zone of the growing) without additional influence on marginal matrix zone facilities chemical destruction (the phenols, sodium hydrate and others) or physical factor (high-power laser radiation, electric current, flow of the radio-wave). It is emphasized that for the reason increasing of efficiency of the treatment ingrown toenail expedient are searching for of the new ways of the surgical treatment, development of the efficient methods of the preventive maintenance of the infectious complications, optimization of the ways of the warning the relapse of the disease, familiarization with their result of the broad circle of surgeon dispensary unit.

Key words: ingrown toenail, surgical treatment, relapse.

Вросший ноготь является одной из наиболее частых причин обращения к хирургам в амбулаторных условиях, составляя 0,5-10% больных [1-4]. Это заболевание является важной социально-медицинской проблемой, требующей самого серьезного подхода. В отличие от острых гнойных заболеваний с достаточно хорошо разработанными этиологией, патогенезом и тактикой лечения, вросший ноготь, как полиэтиологическая хроническая болезнь, патогенетически недостаточно обоснован и поэтому в большинстве случаев излечивается с большим трудом. Консервативные, в том числе и ортопедические, приемы лечения вросшего ногтя малоэффективны, а операции по Дюпюитрену, Шмидену очень травматичны, обезображивают ногтевую фалангу, нарушают анатомо-функциональную целостность пальца и к тому же в 20-50% случаев приводят к рецидивам [5-8]. Главная причина неудовлетворительных исходов большинства операций заключается в том, что методика их выполнения основана на укоренившихся неверных взглядах относительно этиологии и патогенеза вросшего ногтя [3].

Цель исследования. Провести анализ результатов хирургического лечения пациентов с вросшим ногтем по различным методикам.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с вросшим ногтем по материалам амбулаторно-поликлинического звена г. Минска за 2012 год. Используются результаты официальных данных, а также результаты выборочного обследования и анкетирования 242 пролеченных пациентов в сроки от 4 месяцев до 1 года.

Результаты и обсуждение. В соответствии с официальными данными в учреждения здравоохранения амбулаторно-поликлинического звена г. Минска обратился за медицинской помощью 2721 пациент (0,25% от всех обращений к специалистам хирургического профиля). При этом доминировали взрослые пациенты – 1957 человек (89,5%) [таблица 1].

Возраст пациентов варьировал от 16 до 58 лет (средний 22,6+4,57 года). Превалировали пациенты мужского пола (64,7%).

В 83% случаев вросший ноготь сочетался с разнообразной ортопедической патологией стоп (поперечным и продольным плоскостопием, вальгусной деформацией I плюснефалангового сустава и др.) У 22,5% больных проводилось консервативное лечение в связи с: 1) отказом от

операции; 2) наличием противопоказаний; 3) вторичным вращением ногтя на фоне другой патологии, требующей специального лечения (микозов стоп и онихомикозов). 78,5% обратившихся пациента оперированы (2135 пациентов). В различных поликлиниках охват оперативным лечением пациентов с вросшим ногтем варьировал от 63,5 до 100%. Все операции в амбулаторных условиях выполнялись под проводниковой анестезией по Oberst-Lukashевичу. Выполненные оперативные вмешательства условно можно разделить на пять основных групп: I – операции типа Шмидена (краевая резекция ногтевой пластинки и околоногтевого валика с краевым иссечением ростковой зоны) – 713 операций (33,4%); II – операции типа Дюпюитрена (полное удаление ногтевой пластинки) – 392 вмешательства (18,4%); III – операции типа Бартлетта (пластика местных тканей) – 141 вмешательство (6,6%); IV – краевая резекция ногтевой пластинки – 676 (31,7%); V – операция Мелешевича – 213 (9,9%) [рисинок 1]. 1578 (73,9%) в послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия, средняя продолжительность которой составила 5,91+1,33 дней. При этом применялись самые различные препараты антимикробного действия: пенициллины, макролиды, аминогликозиды, фторхинолоны. В послеоперационном периоде проводились перевязки, местное и физиотерапевтическое лечение.

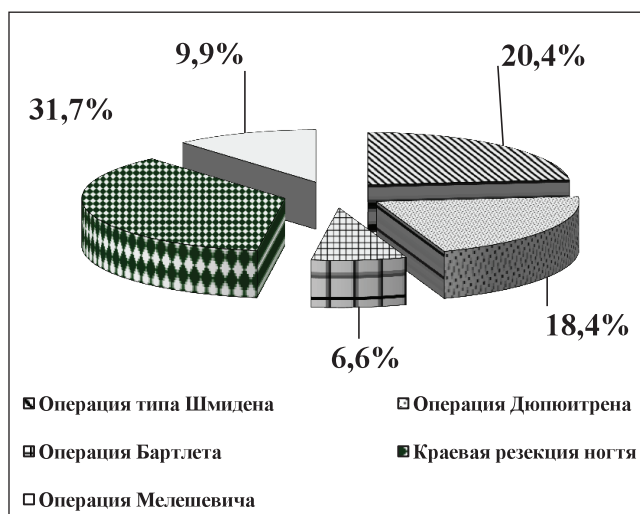
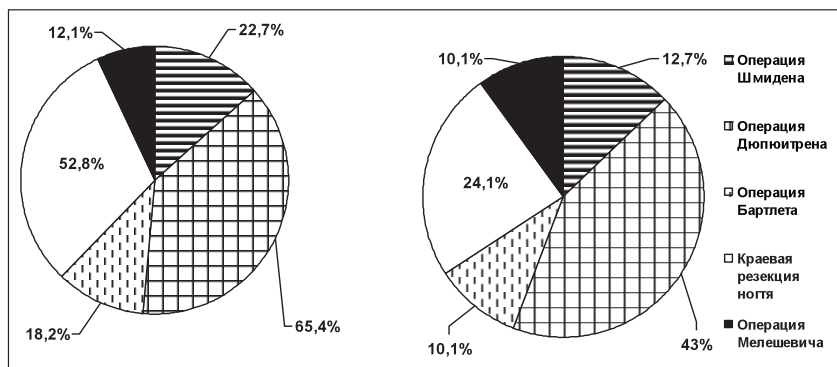


Рис. 1. Характер оперативных вмешательств, выполненных пациентам с вросшим ногтем



А – удельный вес рецидива заболевания в каждой группе оперативных вмешательств;

Б – распределение больных с возвратом заболевания среди всех рецидивов вросшего ногтя.

Рис. 2. Частота возникновения рецидива вросшего ногтя в зависимости от характера первичной операции

Табл. 2. Структура обращений за медицинской помощью по поводу вросшего ногтя в поликлиники г. Минска в 2012 году

Номер поликлиники	Всего обращений	Количество пациентов, обратившихся по поводу вросшего ногтя	
		человек	%
1	15823	55	0,35
2	22624	179	0,8
3	21389	136	0,63
4	12754	-	-
5	10923	22	0,2
6	28064	68	0,24
7	14398	-	-
8	25322	-	-
9	12481	-	-
11	15944	-	-
12	26136	91	0,35
13	21438	-	-
14	14332	-	-
15	29639	85	0,28
16	19275	52	0,3
17	34739	112	0,32
18	27527	78	0,28
19	21683	81	0,37
20	16766	137	0,8
21	36284	54	0,15
22	27854	-	-
23	11776	72	0,61
24	83376	-	-
25	42353	234	0,55
26	14775	91	0,61
27	21031	58	0,3
28	7177	-	-
29	16058	26	0,16
30	24827	81	0,33
31	12162	82	0,67
32	27933	70	0,25
33	9486	-	-
34	18639	21	0,11
35	22109	72	0,33
36	10525	-	-
Всего:	777622	1957	0,25

Средняя продолжительность лечения составила 9,94±3,45 дней. Нагноения ран и другие инфекционные осложнения зарегистрированы у 95 (4,5%) пациентов.

В сроки от 4 месяцев до 1 года из 242 обследованных бывших пациентов зарегистрировано 79 рецидивов заболевания. Все они выявлены после повторного обращения пациентов в поликлиники (14 человек или 17,7%), а также вследствие ретроспективного анкетного опроса (65 человек или 82,3%). Пациентов из I группы обследовано 44 (18,1%), II – 52

(21,5%), III – 44 (18,1%), IV – 36 (14,9%), V – 66 (27,4%). При этом наименьшая частота возврата болезни отмечалась после операции Мелешевича, наибольшая – после простого удаления ногтевой пластины либо её части (рисунок 2).

Анализ причин рецидива вросшего ногтя выявил ряд закономерностей. Наиболее часто (в 67,1% случаев) возврату болезни способствовало использование хирургами паллиативных вмешательств (простого удаления ногтевой пластины или краевой резекции растущей части ногтевой пластины). Причинами рецидива вросшего ногтя после операций Мелешевича, Бартлетта стали: травма зоны операции в раннем послеоперационном периоде, ношение узкой (тесной) обуви, несоблюдение рекомендаций врача по поводу коррекции ортопедической патологии.

Выводы

1. Вросший ноготь по-прежнему остаётся одним из распространённых заболеваний, достаточно часто встречающихся в амбулаторной хирургической практике.
2. Одним из распространённых факторов, способствующих возникновению вросшего ногтя является некорригированная ортопедическая патология, которая вместе с другими причинами (ношение тесной обуви, беременность, травмы пальца, воспалительные заболевания мягких тканей) приводит к развитию и прогрессированию заболевания.
3. Необходимо применение в амбулаторных условиях патогенетически обоснованных способов хирургического лечения, дающих наименьший процент рецидива вросшего ногтя.
4. С целью повышения эффективности лечения вросшего ногтя целесообразными являются поиск новых способов хирургического лечения, разработка эффективных методов профилактики инфекционных осложнений, оптимизация путей предупреждения рецидива заболевания.

Литература

1. Емельянов, Ю.Ф. О поражении ногтевых пластинок // Военно-медицинский журнал. – 1984. - № 3. - С. 68-69.
2. Кочев, К.Н. Заболевания и повреждения стоп и их лечение. - М., 1953. - 127 с.
3. Мелешевич, А.В., Мелешевич М.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя (руководство для хирургов). – Гродно, 1993. – 80 с.
4. Муратов, Д.И. Лечение вросшего ногтя // Вестник хирургии. – 1965. - № 7. - С. 124-126.
5. Петровский, Б.В. БМЭ. Популярная медицинская энциклопедия. - М., 1979. - С.105.
6. Ткаченко, Г.К. Лечение вросшего ногтя // Здравоохранение Казахстана. - 1981. - № 11. - С.58-59.
7. Щеклаков, Н.Д. Болезни ногтей. - М.: Медицина, 1975. - С.158-160.
8. Zuber, T.J. Ingrown toenail removal // Am. Fam. Physician. - 2002. - Vol.65, N 12. - P.2547-2552.

Поступила 7.03.2013 г.