

Матвеева И.М.

ОНИХОКРИПТОЗ, КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Анфиногенова Е.А.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Клинико-морфологические аспекты онихокриптоза (вросшего ногтя (ВН)) представляют собой многогранную проблему, требующую интеграции данных о клинической картине, патоморфологических изменениях в тканях и современных методах их объективной оценки. Указанное заболевание является одной из наиболее частых причин обращения за хирургической помощью в амбулаторных условиях, составляет от 3 до 10% от всех визитов к врачу-хирургу поликлиники. Онихокриптоз относится к полиэтиологическим заболеваниям и может быть обусловлен целым рядом причин: наследственным фактором, поперечно-продольным плоскостопием, вальгусной деформацией I плюснефалангового сустава и другими деформациями стопы, неправильно выполненным педикюром, травмой, термическим ожогом, осложнениями после приема противоопухолевых препаратов, аутоиммунными и онкологическими заболеваниями. ВН присуща совокупность морфофункциональных изменений со стороны ногтей пальцев стоп, матриц и ногтевого ложа. Высокий процент послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания, отсутствие оптимального метода хирургического лечения и противопоказания к нему свидетельствуют о недостаточной эффективности и высокой травматичности известных оперативных вмешательств, нарушающих анатомо-функциональную целостность пальца. Отсутствие морфологической оценки удаляемых тканей при краевой резекции ногтевой пластинки и при полном удалении ногтевой матрицы, в настоящее время, не позволяют проводить сравнительный морфологический анализ и оценивать эффективность различных хирургических подходов при данном заболевании. Рецидив заболевания в более чем 90 % клинических наблюдений.

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику онихокриптоза.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили клинические обращения (П) в УЗ «19-я центральная районная поликлиника» г Минска за период с 15.08.2025 г. по 15.02.2026 г. 100 пациентов (55 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 10 до 82 лет с диагнозом онихокриптоз первого пальца стопы, биопсийный материал после хирургического удаления вросшего ногтя на первом пальце стопы 3 пациентов, что составило 3 % от 100 случаев. Методы исследования морфологический с анализом микропрепаратов, окрашенных гематоксилином и эозином и статистический.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что клинических обращений в УЗ «19-я центральная районная поликлиника» г Минска за период с 15.08.2025 г. по 15.02.2026 г составило 100 случаев. Трем пациентам была выполнена краевая резекция ногтевой пластинки. Средний возраст пациентов $21,71 \pm 46$ (от 10 до 82) года. Средний возраст женщин – $22,13 \pm 46$ (от 10 до 82), средний возраст мужчин – $21,36 \pm 42$ (от 12 до 72). Из обращений 72% (72 из 100) повторные с рецидивом онихокриптоза после хирургического удаления ногтевой пластинки, 28 % (28 из 100) первичные обращения. В 92% (92 из 100) фоновым заболеванием для развития онихокриптоза являлось поперечно- продольное плоскостопие, у 5 % в анамнезе травматизация, в 3 % приема лекарственных препаратов.

При микроскопическом исследовании ногтевая пластинка в зоне врастания представлена плотными роговыми массами неравномерно разбросанными «клетками тенями», ногтевое ложе - многослойный плоский эпителий с акантотическими гребнями в виде острых пик, в зоне врастания гребни сглажены, неравномерно распределены.

Выводы. В результате исследования было установлено, что возрастной профиль пациентов $21,71 \pm 46$ (от 10 до 82) года. Не выявлено различий по гендерному признаку. Основным фоновым заболеванием для развития онихокриптоза в 92% стало поперечно- продольное плоскостопие. После хирургического лечения онихокриптоза с применением краевой резекции ногтевой пластинки либо полного удаления ногтя рецидив наступил в 72% наблюдений. Биопсийный материал при данной патологии практически отсутствует. В трех наблюдениях были выявлены микроскопические признаки, которые свидетельствуют об изыманиях ногтевой пластинки в зоне врастания, что требует дальнейшего изучения с организацией забора материала, разработки критериев вырезки макроматериала и протокола для его оценки.