

Оценка тяжести вросшего ногтя и оценка вероятности рецидива заболевания после хирургического лечения

Белорусский государственный медицинский университет, ЛПУ «3-я клиническая больница им. Е.В. Клумова»

Разработан метод оценки тяжести вросшего ногтя, в основе которого лежит анализ конкретной клинической ситуации в соответствии с риском рецидива вросшего ногтя, установленного по специальной шкале. Показатель риска возврата болезни считали критерием оценки тяжести вросшего ногтя у конкретного пациента или совокупности больных. При этом проведен анализ причин рецидива заболевания у 135 больных с рецидивом вросшего ногтя. Анализу подвергнуто 64 признака (анамнестических, клинических и лабораторных). Из них выбрано 10 показателей в соответствии со следующим методологическим подходом. Используя для определения корреляционной зависимости и оценки тесноты корреляционных связей особых признаков с возможностью развития рецидива вросшего ногтя составлена шкала оценки, позволяющая оценивать вероятность возврата болезни. При этом средняя сумма баллов $7,65+1,29$ позволяет установить первую (лёгкую) степень тяжести вросшего ногтя с вероятностью рецидива заболевания после хирургического лечения 18-20%, средняя сумма баллов $15,7+7,47$ – вторую (среднюю) степень тяжести с вероятностью рецидива 40-60%, средняя сумма баллов $24,3+6,22$ – третью (тяжёлую) степень тяжести с вероятностью рецидива 80-100%. Установлен показатель диагностической чувствительности метода, который составил 84,5%. Созданная система оценки тяжести вросшего ногтя позволяет не только быстро и чётко определить степень тяжести заболевания и вероятность рецидива после хирургического лечения, но и способствует дифференцированному подходу к выбору направлений комплексного лечения, учитывающего все местные и общие факторы и, в конечном счёте, позволяющего улучшить его результаты.

Ключевые слова: вросший ноготь, тяжесть заболевания, риск рецидива заболевания, прогнозирование.

В повседневной амбулаторной практике врача-хирурга особое место занимает вросший ноготь. Это заболевание является сложным патологическим комплексом, возникающим вследствие ряда причин и сопровождающимся совокупностью морфологических и функциональных изменений со стороны ногтей пальцев стоп, их матрикс и мягких тканей. Оно является одной из наиболее частых причин обращения к хирургам в амбулаторных условиях – от 0,5 до 10% больных [3, 4, 6, 13]. Вросший ноготь встречается намного чаще, чем остеомиелит, флегмоны или абсцессы нижних конечностей, принося немалые страдания его обладателям [5, 7, 10, 11, 16, 17]. Современные источники информации позволяют выявить сообщения о более чем 300 способах лечения вросшего ногтя – медикаментозных, ортопедических и хирургических. Наибольшее применение на практике нашли хирургические способы коррекции этого заболевания [1, 3-6, 9, 12, 14-16]. Существующие системы оценки тяжести вросшего ногтя [1, 3-6] основаны на внешних морфологических, биометрических признаках, выраженности воспалительных изменений окружающих

тканей. Они не учитывают ряд факторов, которые ухудшают прогноз заболевания и увеличивают риск рецидива заболевания.

Авторами разработан метод оценки тяжести вросшего ногтя, в основе которого лежит анализ конкретной клинической ситуации в соответствии с риском рецидива вросшего ногтя, установленного по специальной шкале. Показатель риска возврата болезни считали критерием оценки тяжести вросшего ногтя у конкретного пациента или совокупности больных. При этом проведен анализ причин рецидива заболевания у 135 больных с рецидивом вросшего ногтя. Анализу подвергнуто 64 признака (анамнестических, клинических и лабораторных). Из них выбрано 10 показателей в соответствии со следующим методологическим подходом. Используя для определения корреляционной зависимости и оценки тесноты корреляционных связей особых признаков с возможностью развития рецидива вросшего ногтя, непараметрический коэффициент Спирмена (ρ) при заданном значении вероятности $P < 0,05$, достоверно установлены 10 признаков, специфичных для возврата болезни после хирургического лечения [2, 8]. Эти признаки представлены в табл. 1.

Таблица 1

Выбранные с помощью критерия Спирмена критерии для оценки вероятности возникновения рецидива вросшего ногтя

№№ п/п	Клинико-лабораторные признаки	Коэффициенты Спирмена (ρ) в зависимости от выраженности признака
1.	Кратность операций по поводу вросшего ногтя	от 0,632 до -0,612
2.	Сторона врастания ногтя	от 0,527 до -0,613
3.	Выраженность воспалительных изменений со стороны пальца	от 0,651 до -0,624
4.	Степень утолщения ногтевой пластинки	от 0,557 до -0,638
5.	Выраженность деформации ногтевой пластинки	от 0,656 до -0,661
6.	Совокупность ортопедической патологии со стороны стопы	от 0,772 до -0,674
7.	Тяжесть сопутствующих заболеваний	от 0,628 до -0,559
8.	Вредные особенности труда	от 0,421 до -0,307
9.	Травма пальца в анамнезе	от 0,674 до -0,642
10.	Особенности наследственного фактора	от 0,596 до -0,434

В соответствии с выраженностью признака, каждому установлено определённое количество баллов (от 0 до 3).

Таблица 2

Оценка тяжести вросшего ногтя

№№ п/п	Критерии оценки	Баллы			
		0	1	2	3
1.	Операция по счёту вросшего ногтя	Первая	Вторая	Третья	Четвёртая и более по счёту
2.	Сторона врастания ногтя	-	С одной стороны	С двух сторон	Поражение 1 пальца на двух ногах или поражение нескольких пальцев на одной стопе
3.	Наличие воспалительных изменений со стороны пальца	Нет	Гнойное воспаление около-палевого валика с одной стороны	Гнойное воспаление около-палевого валика с двух сторон	Гнойное поражение всех сегментов пальца или пролиферативное воспаление пальца с мегадактилией, микоз (онихомикоз) стоп
4.	Утолщение ногтевой пластинки	Нет	До 2 мм	2,1-3 мм	Более 3 мм
5.	Деформация ногтевой пластинки	Нет	Односторонняя углообразная деформация до 15о	Односторонняя углообразная деформация более 15о или двухсторонняя акулья до 15о	Ноготь в виде «бараньего рога»
6.	Наличие ортопедической патологии со стороны стопы	Нет	Вальгусная деформация 1 плюснефалангового сустава 1-2 ст; поперечное плоскостопие 1-2 ст.	Вальгусная деформация 1 плюснефалангового сустава 3 ст; поперечное и продольное плоскостопие 3 ст.	Молоткообразный 1 палец с захождением его над или под 2 палец, экзостоз в сторону ногтевой пластины дистальной фаланги пальца
7.	Сопутствующие заболевания	Нет	Гипергидроз стоп, ожирение 1 ст.	Варикозное расширение ног, облитерирующий атеросклероз 1 ст.	Инфекционно – аллергическое поражение кожи пальцев, рожа, сахарный диабет.
8.	Характер работы	Нет нагрузки на стопы	Стоячая работа со статической нагрузкой на стопы (учитель, хирург и т.д.)	Физическая нагрузка на стопы с ношением грубой (специальной) обуви	Тяжёлый физический труд в неблагоприятных условиях (военнослужащие, литейщики и т.д.)
9.	Травма пальца в анамнезе	Нет	Ушиб, резаные раны мягких тканей	Переломы дистальной фаланги пальца	Подногтевые гематомы с отслоением ногтевой пластинки или гравмы матрикса с ростом неправильной формы ногтя.
10.	Наследственность	Нет вросшего ногтя у ближайших родственников	Есть вросший ноготь у ближайших родственников	-	-

Разработана формула расчёта вероятности возникновения рецидива вросшего ногтя после хирургического лечения, по которой оценивается тяжесть заболевания:

$$B = (C : 10) \times K,$$

где B – вероятность возникновения рецидива вросшего ногтя после хирургического лечения (%); C – сумма оценки состояния пальца по всем признакам; K – поправочный коэффициент.

Таблица 3

Величина поправочного коэффициента (авторского индекса)

Величина C : 10	K	Величина C : 10	K
1-5	1,446	13-20	2,675
6-12	1,947	21-28	3,571

Для быстрого подсчёта величины вероятного рецидива заболевания может быть использована гистограмма (рис. 1).

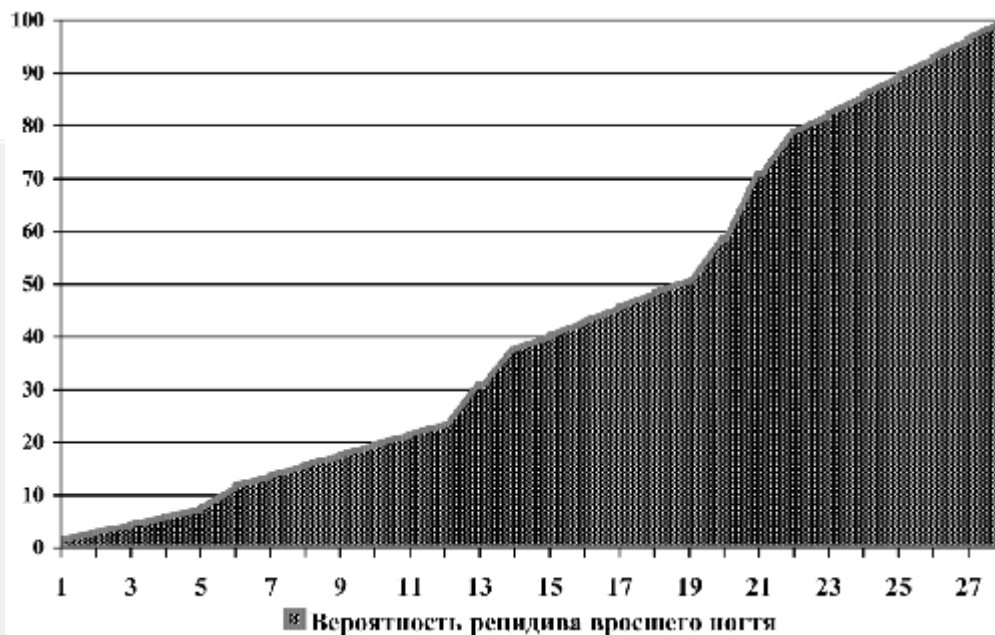


Рис. 1. Расчёт вероятности рецидива вросшего ногтя по гистограмме. По оси ординат-% вероятности рецидива заболевания; по оси абсцисс – величина коэффициента «С: 10».

При этом средняя сумма баллов $7,65+1,29$ позволяет установить первую (лёгкую) степень тяжести вросшего ногтя с вероятностью рецидива заболевания после хирургического лечения 18-20%, средняя сумма баллов $15,7+7,47$ – вторую (среднюю) степень тяжести с вероятностью рецидива 40-60%, средняя сумма баллов $24,3+6,22$ – третью (тяжёлую) степень тяжести с вероятностью рецидива 80-100%.

На 26 больных с вросшим ногтем, у которых после операции прослежен отдалённый результат (в сроки 2-3 года), установлен показатель диагностической чувствительности метода (ДЧ), который составил 84,5%.

Таким образом, созданная система оценки тяжести вросшего ногтя позволяет не только быстро и чётко определить степень тяжести заболевания и вероятность рецидива после хирургического лечения, но и способствует дифференцированному подходу к выбору направлений комплексного лечения, учитывающего все местные и общие факторы и, в конечном счёте, позволяющего улучшить его результаты.

Литература:

1. Бету Я.Я., Финк В.В., Кудрявцев Г.П. Лечение вросшего ногтя // Здоровоохранение Казахстана.-1985.-№ 5.-С.72-73.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. – М.: Практика,1998. – 458 с.
3. Кочев К.Н. Заболевания и повреждения стоп и их лечение.-М., 1953.-127 с.
4. Ларин В.Ф. Вросший ноготь и его лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1977.-23 с.
5. Мелешевич А.В., Мелешевич М.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя (руководство для хирургов). – Гродно, 1993. – 80 с.
6. Пермяков П.Е. Сравнительная оценка некоторых способов хирургического лечения вросшего ногтя: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Астрахань, 1999.-21 с.
7. Петровский Б.В. БМЭ. Популярная медицинская энциклопедия.-М., 1979.- С.105.

8. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA.-М.: МедиаСфера, 2002.-312 с.
9. Скобелкин О.К., Герцен А.В. Лечение вросшего ногтя с использованием углекислотного лазера // Хирургия. – 1987.-№ 10.-С. 93-94.
10. Соколов К.Л. Вросший ноготь // Хирургия для фельдшеров. – М., 1904.-Том.1.-С.250-251.
11. Щеклаков Н.Д. Болезни ногтей. – М.: Медицина, 1975.-С.158-160.
12. Are antibiotics necessary in the treatment of locally infected ingrown toenails? / A.M. Reyzelman, K.A. Trombello, D.J. Vayser et al. // Arch. Fam. Med.-2000.-Vol.9, N 9.-P.930-932.
13. Katz A.M. Congenital ingrown toenails // J. Am. Acad. Dermatol.-1996.-Vol.34, N 3.-P.519-520.
14. King B. Suitable dressings for toenail bed wounds: a literature review // J. Wound Care.-2003.-Vol.12, N 7.-P.276-280.
15. Leal M.J., Lucas A.P., Duarte R. Free me from this nail! Please! // Acta Med. Port.-1998.-Vol.11, N 7.-P.667-673
16. Simek K. Treatment of ingrown toenails // Rozhl. Chir.-2000.-Vol.79, N 10.-P.498-499.
17. Zuber T.J. Ingrown toenail removal // Am. Fam. Physician.-2002.-Vol.65, N 12.-P.2547-2552