

Матвеева И.М.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЩЕГО НОГТЯ. МЕТОД ОРТОНИКСИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п/п-к м/с Тарасенко А.В.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лечение врощенного ногтя (ВН) или онихокриптоза представляет серьезную медико-социальную проблему, требующую персонализированного подхода для ее решения. Указанное заболевание является одной из наиболее частых причин обращения за хирургической помощью в амбулаторных условиях, составляя 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, матриксов 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 анатоμο-функциональную целостность пальца. Поэтому необходимость разработки и клинической апробации новых минимально инвазивных методов лечения онихокриптоза не вызывает сомнения и в перспективе позволит улучшить результаты лечения в указанной группе пациентов.

Цель: провести анализ отдаленных результатов лечения пациентов с врожденным ногтем методом ортоникии на основании оценки восстановления ногтевого аппарата (НА).

Материалы и методы. Исследование основано на результатах лечения 10 пациентов с распределением по полу 1:1. В девяти случаях имел место рецидив заболевания с осложнением в виде расщепления ногтевой пластинки (НП) после хирургического лечения методом краевой резекции НП и околоногтевого валика с иссечением ростковой зоны или полным ее удалением. Одному пациенту ввиду диабетической ангиопатии нижних конечностей хирургическая операция была противопоказана. Длительность существования раневого процесса варьировала от 5 до 15 месяцев. Ортоникию выполняли с использованием проволоки из пружинной нержавеющей стали на основе биосовместимых материалов. Вначале производили механическую обработку растущего сегмента НП, после чего ежедневно осуществляли перевязки, средняя продолжительность которых составила 9-21 день и зависела от скорости купирования воспаления. Далее изготавливали скобу, форму которой моделировали с учетом варианта деформации НА. На концах проволоки формировали крючки, которые закрепляли за боковые края НП. Форму скоб корректировали каждые 5-7 недель до полного восстановления НА. Контрольный осмотр пациентов осуществляли через 1, 3, 6 и 12 месяцев после снятия скобы.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность корригирующего лечения колебалась от 4 до 8 месяцев и была обусловлена степенью тяжести патологического процесса. Полное восстановление НП у пациентов с ВН методом ортоникии наблюдалось у 10 пациентов (100% анатомический успех). Ни в одном случае каких-либо осложнений отмечено не было. Средняя длительность заживления раневой поверхности составила 15 дней, полного восстановления НА – 6 месяцев. За весь последующий период наблюдения, который составил 6,7 месяцев, рецидивов заболевания зафиксировано не было.

Выводы. Ортоникиа является малотравматичным и эффективным методом восстановления НП у пациентов с врожденным ногтем. Для подтверждения полученных предварительных результатов требуется проведение рандомизированных исследований в указанном направлении.