

© Д.А.Кассиров, 2008
УДК 616.596-007.44-089

Д.А.Кассиров

НОВЫЙ СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВУСТОРОННЕГО ВРОСШЕГО НОГТЯ

Медико-санитарная часть № 14 (главврач — канд. мед. наук И.А.Немченко), г. Самара

Ключевые слова: вросший ноготь, I палец стопы.

Вросший ноготь — довольно частое заболевание, встречающееся среди различных возрастных групп населения. По данным ряда авторов [2, 4], больные с вросшим ногтем составляют 5–10% от всех амбулаторных пациентов. Основная причина инкарнации ногтя — неправильное обрезание угла края ногтя, ношение узкой обуви на высоком каблуке, несоблюдение гигиенических правил. Предрасполагающими факторами болезни являются: плоскостопие, вальгусное искривление большого пальца. Существуют свыше 150 вариантов лечения вросшего ногтя. Частота лечения рецидивов при лечении вросшего ногтя составляет 20–70% [1, 3].

Нами выявлено чрезмерное развитие жировой клетчатки в области подушечки и ногтевых валиков дистальной фаланги I пальца стопы. В результате чего мягкие ткани избыточно покрывают ногтевую пластинку, способствуя тем самым врастанию ногтя. Соответственно мы разработали новый способ операции этой патологии.

Очень часто врастание ногтя сопровождается гнойным воспалением с инфильтрацией околоногтевых тканей. Поэтому проводится предоперационная подготовка. В течение 1–2 дней в домашних условиях применяются гигиенические, теплые ножные ванны с перманганатом калия и с 10% раствором хлорида натрия с последующим наложением повязки с фурацилином или диоксидином.

Операцию проводим в амбулаторных условиях под местной анестезией по Лукашевичу–Оберсту. Желобоватым зондом отсепаровываем мягкие ткани, наросшие на поверхности ногтевой пластинки. Острой ложечкой Фолькмана соскабливаем грануляции с ногтевых валиков. Рану промываем 3% раствором перекиси водорода. Разрез начинается от средней трети боковой поверхности I пальца, отступив на 5–6 мм ниже ногтевой пластинки. Линия разреза переходит на переднюю, а затем противоположную сторону пальца (рисунок, а). Вторым подковообразным параллельным разрезом клиновидно иссекаем кожный лоскут шириной 5–6 мм (см. рисунок, б) и подкожную жировую клетчатку до надкостницы (см. рисунок, в).

Тщательный гемостаз. Иссечение производим с таким расчетом, чтобы сближение краев раны обеспечивало

четко выраженное высвобождение ногтевой пластинки от надвинутых на нее мягких тканей. Рану зашивают узловыми швами. Под освобожденные углы ногтевой пластинки вставляют резиновые полоски. Накладывают давящую спиртовую повязку. В послеоперационном периоде больному рекомендуется возвышенное положение конечности. При движениях — опора на пяточную область. Первую перевязку

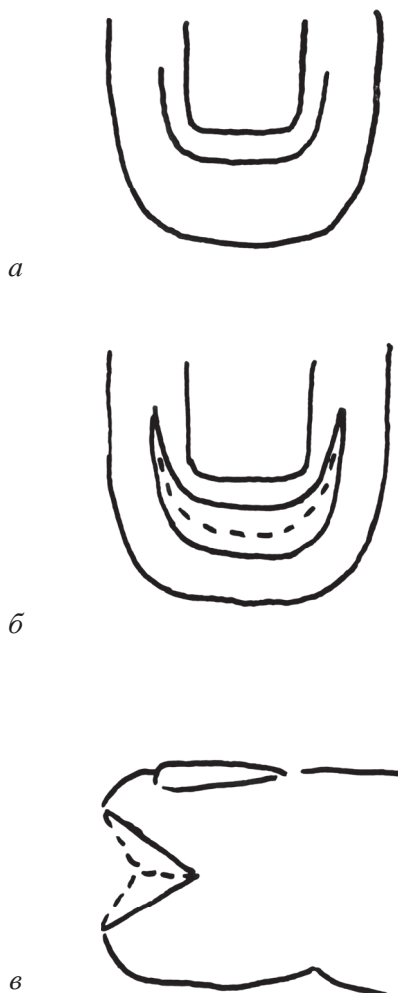


Схема операции при двустороннем вросшем ногте I пальца стопы.

а — подковообразный разрез; б — клиновидный разрез; в — внешний вид после иссечения тканей. Объяснение в тексте.

проводим через день, во время которой удаляем дренажные резиновые полоски. Швы снимаем на 12–13-е сутки.

Разработанный метод операции показан: при одновременном врастании ногтя со всех сторон, при двустороннем врастании ногтя, а также при рецидивах после операций другими способами. Противопоказанием для операции считаем диабетическую ангиопатию, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и другие сосудистые заболевания.

Описанным способом прооперированы 35 больных. Во всех случаях был сохранен ноготь, и наступило выздоровление без каких-либо ранних или поздних послеоперационных осложнений и без рецидива заболевания. Простота техники и положительные результаты операции позволяют рекомендовать ее для применения в хирургической практике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Знаменский Г.Б., Шевцов В.И. Пластическая операция при вросшем ногте // Ортопед. травматол.—1983.—№ 11.—С. 51–52.
2. Кравченко В.Ф. Оперативное лечение вросшего ногтя // Воен.-мед. журн.—1983.—№ 4.—С. 69.
3. Фелькер Р.Я. Щадящий метод лечения вросшего ногтя // Хирургия.—1986.—№ 11.—С. 129–130.
4. Чашников А.А. Лечение вросшего ногтя // Вестн. хир.—1955.—№ 5.—С. 91.

Поступила в редакцию 30.11.2007 г.

D.A.Kassirov

A NEW METHOD OF OPERATIVE TREATMENT OF BILATERAL INGROWN NAIL

The new proposed method of operative treatment of bilateral ingrown nail consists in a wedge-shaped horseshoe-shaped excision of the thumb-cushion of the foot.