

УДК 616.596.44-089:615.849.19

СПОСОБ ОПТИМИЗАЦИИ ЛАЗЕРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОСШЕГО НОГТЯ

К.В. Листратенков², А.Д. Лелянов¹, О.В. Логоватовский¹,¹ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»,²«Центр лазерной хирургии», г. Москва*Листратенков Кирилл Викторович – e-mail: kirill-listratenkov@yandex.ru*

В статье описываются результаты лазерохирургического лечения вросшего ногтя с применением биологически активных форм озона и интерактивных повязок в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: вросший ноготь, лазерохирургическое лечение, интерактивные повязки, озон, цитология.

The article presents data of medical treatment of ingrown toenail with use of carbonic laser, interactive dressings and the biologically active preparations of ozone in postsurgical period.

Key words: ingrown toenail, surgical treatment with laser, interactive dressings, ozone, cytology.

Актуальность

Заболевание «вросший ноготь» – одно из самых распространенных в амбулаторной практике хирурга [1, 2]. Консервативные методы, как правило, не эффективны, поскольку не устраняют причину патологии и не обеспечивают полного купирования гнойно-воспалительного процесса в области ногтевого ложа и околоногтевого валика, что сопровождается частыми рецидивами заболевания [2, 3]. Поэтому в настоящее время оперативное вмешательство является основным методом лечения вросшего ногтя [2]. Вместе с тем, операции, как правило, сопровождаются раневыми воспалительными осложнениями, что побуждает поиск новых технологий лечения. По мнению большинства авторов наиболее перспективным направлением в хирургическом лечении вросшего ногтя является использование лазерного луча [4, 5]. Однако и этот метод лечения не лишен недостатков. В результате режущо-вапоризирующего лазерного излучения наступает испарение межтканевой и внутриклеточной жидкости, коагулируется и уплотняется цитоплазма эпителиальных клеток с развитием дистрофических процессов, вплоть до коагуляционного некроза с образованием лазерного термического струпа [6, 7]. Эти негативные эффекты воздействия лазерного луча на ткани сопровождаются местной воспалительной реакцией с риском вторичного инфицирования, что способствует увеличению сроков заживления послеоперационной раны. В последнее десятилетие в лечении гнойных ран все активнее применяют озонотехнологии и интерактивные повязки, что позволяет улучшить течение репаративных процессов и заживление ран [4, 5, 8].

Цель исследования: разработать и обосновать целесообразность применения озона и интерактивных повязок в лазерохирургическом лечении вросшего ногтя.

Материалы и методы

Проведены клинические исследования у 32 пациентов с вросшим ногтем, получивших лечение в Центре лазерной хирургии, в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст 41,7±8,2 года). Исходя из характера проведенного лечения, пациенты разделены на 2 группы: контрольную и основную. Группы были рандомизированы по полу и возрасту.

Контрольную группу (1-я) составили 11 пациентов, получивших только лазерохирургическое лечение. Послеоперационная рана у больных этой группы обрабатывалась 5% раствором перманганата калия, и заживление происходило под струпом. Во второй (21 пациент) основной группе в комплексе лечебных мероприятий использовали озонотерапию (ОТ) и интерактивные повязки в зависимости от фазы раневого процесса. В 1-й фазе рану промывали озонированным физиологическим раствором (ОФР) с концентрацией озона 6–9 мг/л и обрабатывали озонотоксической газовой смесью (ОКС) с концентрацией озона 15–20 мг/г, используя специальную камеру, в которую помещали оперированную стопу. После обработки раны озоном накладывали интерактивные повязки фирмы «Urgo» («Лаборатория Urgo», Франция). При этом в зависимости от фазы раневого процесса использовали повязки, обладающие сорбирующим действием: Urgosorb в 1-й фазе и Urgotul S. Ag во 2-й фазе. В 3-й фазе (реорганизации и эпителизации) на рану наносили озонное масло «Озонид» («Медозон», Москва, Россия) и накладывали повязку Urgotul.

Состояние послеоперационной раны оценивалось на основании жалоб пациентов, клинических данных, цитологического и бактериологического исследований раневой поверхности и отделяемого.

Результаты и их обсуждение

В раннем послеоперационном периоде (в течение 1–2 суток) 84% пациентов основной группы отмечали более быстрое уменьшения болей и отека пораженного пальца. При этом у большинства из них отмечался умеренно выраженный перивульнарный отек с тенденцией к купированию (на 3–4-е сутки). В этой группе наблюдали значительно менее выраженную раневую экссудацию, которая, как правило, носила серозно-геморрагический характер. На 5-е сутки цитологическая картина отпечатков раны носила воспалительно-регенераторный характер, а в контрольной группе преобладали клеточные признаки выраженного воспаления. Сроки заживления послеоперационной раны у больных, получивших лечение с использованием озонотехнологии и интерактивных повязок, сокращались в среднем на 2–4 суток.

Выводы

1. Оперативное пособие с использованием углекислого лазера является наиболее эффективным методом хирургического лечения вросшего ногтя.

2. Применение биологически активных форм озона и интерактивных повязок в послеоперационном периоде позволяет увеличить эффективность лазерохирургического метода лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаин Ю.М., Богдан В.Г., Попков О.В. Этиология, патогенез и современные подходы к профилактике и лечению вросшего ногтя (обзор литературы). Амбулаторная хирургия. 2006. № 1. С. 63-66.
2. Масленникова О.В., Ведунова М.В., Грибкова И.А., Радаева М.В. Озонотерапия в лечении и профилактике осложнений сахарного диабета. Казанский медицинский журнал. 2007. № 4. С. 140-142.
3. Simek K. Treatment of ingrown toenails. Rozhl. Chir. 2000. Vol. 79. № 10. P. 498-499.
4. Лелянов А.Д., Логоватовский О.В., Жинко Ю.Н., Лейднер Е.К., Соколовский С.А. Использование физико-химических методов и интерактивных повязок в лечении тяжелых гнойных заболеваний мягких тканей. Ozonoterapia. № 1. Vol. 3. P. 208-211.
5. Мелешевич А.В., Мелешевич М.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя (руководство для хирургов). Гродно. 1993. 80 с.
6. Козель А.И., Попов Г.К. Механизм действия лазерного облучения на тканевом и клеточном уровнях. Вест. Рос. акад. мед. наук. 2000. № 4. С. 48-52.
7. Седов Ю.А., Никольский А.Д., Гвиниашвили Г.Г. Применение лазерного хирургического аппарата «Ланцет» при лечении вросшего ногтя. Проблемы экспериментальной и клинической хирургии: сб. науч. работ. Тверь. 2001. С. 63-64.
8. Засорин А.А., Макарова Н.П., Зислин Б.Д. Влияние озонотерапии на синдром системной воспалительной реакции при флегмонах нижних конечностей. Казанский медицинский журнал. 2007. № 4. С. 218-219.

