

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОСШЕГО НОГТЯ II ПАЛЬЦА СТОПЫ

CLINICAL CASE: CONSERVATIVE TREATMENT OF THE INGROWN NAIL ON THE SECOND TOE

E. Zlobina

Summary. Ingrown toenail is one of the most common problems in outpatient surgery in terms of recurrence rate, duration of follow-up, and number of treatment failures. In surgical practice, patients with an ingrown toenail of the first toe are more common, due to anatomical prerequisites and lifestyle features. The article presents a clinical case of a patient with an ingrown toenail of the second toe and an example of achieving sustainable recovery.

The article evaluates a conservative method of treating an ingrown nail of the second toe in outpatient surgery. This non-invasive approach is effective even with atypical localization of the pathological process besides it minimizes pain from treatment.

Conflict of interest: nothing to declare

Keywords: ingrown toenails, onychocryptosis, conservative treatment, surgery.

Злобина Екатерина Александровна

Аспирант, Южно-Уральский государственный
медицинский университет
fluchi@mail.ru

Аннотация. Вросший ноготь является одной из наиболее распространенных проблем в амбулаторной хирургии по частоте рецидивов, длительности наблюдения и числу неудачных исходов лечения. В хирургической практике чаще встречаются пациенты с вросшим ногтем I пальца стопы, что обусловлено анатомическими предпосылками и особенностями образа жизни. В статье представлен клинический случай пациентки с вросшим ногтем II пальца стопы и пример достижения стойкого выздоровления.

В статье проведена оценка консервативного метода лечения вросшего ногтя II пальца стопы в условиях амбулаторной хирургии. Данный неинвазивный подход показывает себя эффективным даже при атипичной локализации патологического процесса и сводит к минимуму болевые ощущения от лечения.

Ключевые слова: вросший ноготь, онихокриптоз, консервативное лечение, хирургия.

Вросший ноготь (онихокриптоз) — широко распространенное полиэтиологическое заболевание, чаще поражающее ногти I пальцев стоп, характеризующееся рецидивирующим затяжным течением [1]. Хотя и не является жизнеугрожающим состоянием, но причиняет значительный дискомфорт, требует длительного наблюдения и значительных усилий от врача и пациента в равной степени. В практике амбулаторного хирурга основным методом лечения вросшего ногтя является операция — тотальное удаление ногтевой пластины и различные варианты резекции ногтя или пластики валиков [2,7]. Иногда восстановительный период после оперативного лечения протекает достаточно тяжело для пациента, в связи с выраженным болевым синдромом и косметическим дефектом, приводит к грубым деформациям структуры ногтя [5,8,9]. Оперативное лечение хоть и отличается своей быстротой и низкими финансовыми затратами не всегда приводит к стойкому излечению и не гарантирует отсутствие рецидивов процесса [3,4]. Особенности анатомического строения в совокупности с образом жизни предрасполагают к развитию патологического процес-

са преимущественно на I пальце [6]. Этим обусловлен интерес данного клинического случая.

Пациентка, 56 лет. Около трех лет назад механическая травма (запнулась о порог) привела к травматическому онихолизису II пальца левой стопы — отслойке ногтевой пластины от ногтевого ложа (Рис. 1). Несмотря на качественный домашний уход за стопами и регулярные комплексы профессиональной обработки, периодически появлялись раневые дефекты, а также ноющая боль в области боковых валиков. Пациентка неоднократно обращалась за помощью к хирургу, но от предложенного оперативного лечения в объеме тотального удаления ногтевой пластины отказывалась и лечилась самостоятельно перевязками. Наступало улучшение состояния, но оно было кратковременным, и пациентка могла носить только широкую или домашнюю обувь. Лечение в данном случае носило экспериментальный характер, так как не было достаточного количества пациентов с патологией II пальца, но ее использование применимо и к другим локализациям. Локально на момент обращения признаков врастания, а именно: де-



Рис. 1. Проведена первичная обработка перед установкой коррекционной системы.



Рис. 2. Ноготь сразу после установки коррекционной системы.

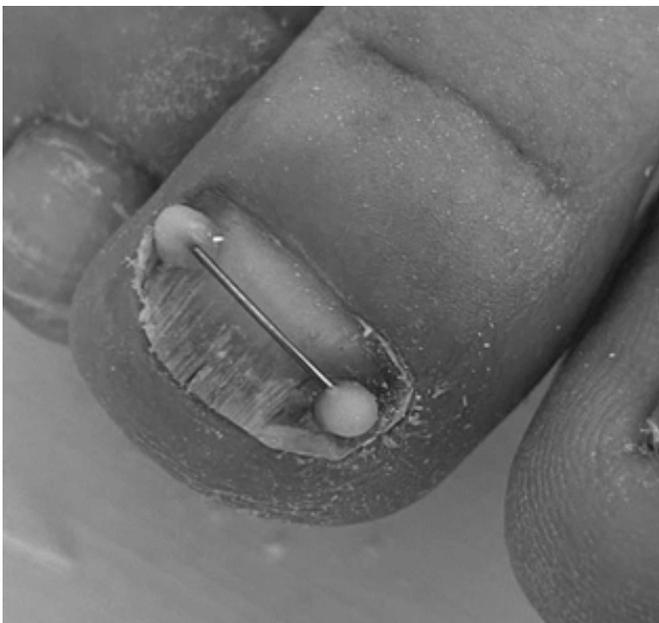


Рис. 3. Контрольная явка состоялась через 2 недели после установки.

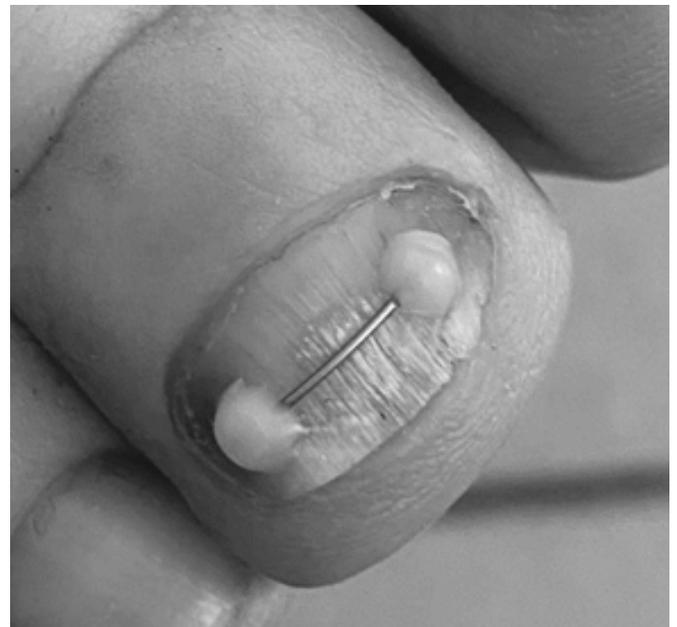


Рис. 4. Достигнут стойкий результат — ногтевая пластина уплощена, пациентка более не отмечает



Рис. 5. через 6 месяцев после первичной установки коррекционной системы итоговый результат нашего наблюдения и лечения.

фекта кожных покровов, наличие отделяемого из раны, отека и гиперемии не было. Имеется сильная скрученность ногтевой пластины, нависающие ногтевые валики. Апрель 2021 года. (Рис. 2).

Период после установки протекал гладко, первые несколько суток пациент могут испытывать небольшой дискомфорт, ощущение «движения» в области ногтевой пластины, это обусловлено действием самой конструкции. (Рис. 2).

Локально: ногтевая пластина уплощается, края ее выведены за пределы боковых и дистального валика. (Рис. 3).

Следующая контрольная явка через 1,5 месяца после установки коррекционной системы (Рис. 4).

Далее следовало несколько переустановок, обусловленные физиологическим отрастанием ногтевой пластины.

Достигнуто стойкое выздоровление. По желанию пациентки наблюдение и установки коррекционной системы были продолжены в профилактических целях.

Выводы. Природа онихокриптоза мультифакторна, и травма, как в данном случае, одна из множества причин, которые могут привести к патологическому процессу. Данный безопрационный метод лечения не лишен недостатков: длительное наблюдение за пациентом и сознательное его отношение к проблеме, нацеленность на общий результат. Но данные минусы нивелируются отсутствием болевых ощущений во время процесса лечения и стойким результатом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко С.Ф., Баткаев Э.А., Белобородов В.Б., Богданец Л.И., Войновский Е.А., Гельфанд Б.Р. и др. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей: Российские национальные рекомендации. 2-е изд. М.; 2015.
2. Сабельников О.Н. Лечение вросшего ногтя в амбулаторно поликлинических условия. Астраханский медицинский журнал. 2012;7(3):173–176. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-vrosshego-nogtya-vambulatorno-poliklinicheskikh-usloviyah>.
3. Малков И.С., Коробков В.Н., Филиппов В.А., Тагиров М.Р. Рецидивы вросшего ногтя: причины и особенности лечения. Амбулаторная хирургия. 2021;18(1):135–143. doi: 10.21518/1995–1477–2021–18–1–135–143.
4. Трухманов С.Д., Сингаевский С.Б., Демин Е.Н., Кудреватых С.С., Пришвин А.П. Рецидив вросания ногтя. Причины и методы лечения. Амбулаторная хирургия. 2004;1–2(13–14):80–81.
5. Tucker J.R. Nail Deformities and Injuries // Primary Care. — 2015. — Vol. 42 (4). — P. 677–691

6. Сонис А.Г., Столяров Е.А., Алексеев Д.Г., Иштуов И.В. Эффективность консервативных и ортопедических мероприятий в лечении вросшего ногтя // Вестник медицинского института «Реавиз». — 2020. — № 2. — С. 85–89.
7. Кисаменов Т.Б. Основные принципы лечения вросшего ногтя у амбулаторных больных // Наука и здравоохранение. — 2013. — № 2. — с. 54–56».
8. Baran R., Haneke E., Richert B. Pincer nails: definition and surgical treatment // Dermatol. Surg. — 2001. — Vol.27, № 3. — P. 261–266 Treatment of Ingrown Toenail with a Shape Memory Alloy Device / H.O. Arik, M. Arican, V. Gunes, O. Kose // Journal of the American Podiatric Medical Association. — 2016. — Vol. 106 (4). — P. 252–256
9. Потекаев Н.Н., Цыкин А.А. Лечение вросшего ногтя с применением метода ортониксии и наружной антибиотикотерапии. Клиническая дерматология и венерология. 2010;8(3):52–59. Режим доступа: [https:// elibrary.ru/item.asp?id=19011055](https://elibrary.ru/item.asp?id=19011055).

© Злобина Екатерина Александровна (fluchi@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



«Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации