

ПРОВЕДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОНИХОПАТОЛОГИИ ВРОСШЕГО НОГТЯ

Злобина Екатерина Александровна

Аспирант, ФГБОУ ВО ЮУГМУ;
Врач-хирург, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина»
fluchi@mail.ru

PERFORMING SURGICAL ONYCHOPATHOLOGY OF AN INGROWN NAIL

E. Zlobina

Summary. The need for comprehensive studies of purulent-necrotic pathology of the distal parts of the hand and foot (acute and chronic, complicated, combined, combined and recurrent) is primarily determined by a large number of clinical observations of uncomplicated and complicated cases.

The urgency of the problem of surgical onychopathology lies in a significant number of clinical observations of uncomplicated and complicated cases, especially recurrent and mycotically associated. First of all, these are the problems of combined nail lesions, complex surgical treatment of onychocryptosis, mycotic lesions, mycotic-associated near-nail panaritium (paronychia). The issues of complex treatment of onychomycotic lesions, especially those complicated by secondary ingrowth of the nail plate, become separate problems. Operations on the nail plate account for a significant percentage (on average up to 10%) of all surgical interventions performed on an outpatient basis, and their results, due to the high frequency of undiagnosed concomitant and combined lesions, are often unsatisfactory (relapses of pathology occur according to individual sources in 5–30% of observations).

Keywords: panaritium, ingrown toenail, pathology, research.

Аннотация. Необходимость проведения комплексных исследований гнойно-некротической патологии дистальных отделов кисти и стопы (острой и хронической, осложненной, комбинированной, сочетанной и рецидивной) прежде всего детерминирована большим количеством клинических наблюдений неосложненных и осложненных случаев.

Актуальность проблемы хирургической онихопатологии заключается в значительном количестве клинических наблюдений неосложненных и осложненных случаев, особенно — рецидивных и микотически ассоциированных. Это прежде всего — проблемы комбинированных поражений ногтей, комплексного хирургического лечения онихокриптоза, микотических поражений, микотически-ассоциированного около-ногтевого панариция (паронихии). Отдельными проблемами становятся вопросы комплексного лечения онихомикотических поражений, особенно — осложненных вторичным врастанием ногтевой пластины. Операции на ногтевой пластине составляют значительный процент (в среднем до 10%) всех операционных вмешательств, выполняемых амбулаторно, а их результаты, вследствие высокой частоты недиагностированных сопутствующих и сочетанных поражений нередко бывают неудовлетворительными (рецидивы патологии случаются по данным отдельных источников в 5–30% наблюдений).

Ключевые слова: панариций, вросший ноготь, патологии, исследование.

Ретроспективно, методом выборки, а также проспективно обработано за 10-летний период (2010–2020 г.г.) медицинские карты 919 больных: 503 мужчин и 416 женщин в возрасте от 5–92 лет, находившихся на лечении в хирургическом отделении поликлиники коммунальной 4 Городской клинической больницы, хирургических отделениях 2 и 5 коммунальных городских поликлиник а также городской дерматологической больницы г. Москвы. По нозологическим формам неосложненных поражений нами было выделено 6 субвыборок согласно доминирующей симптоматики в общей клинической картине и МКБ-10 (табл. 1).

Все пациенты были распределены на 2 равноценные группы по возрасту и нозологическим формам. 322 больных основной группы (35,04%), из них 174 (18,93%) — с применением хирургического лечения онихопатологии нашими исследуемыми способами,

все — проспективные случаи. 597 пациентов (64,96%) группы контроля из них 324 (35,26%) — с применением хирургического лечения онихопатологии стандартными способами в соответствии с клиническими протоколами, из них 302 (32,86%) — проспективные случаи и 295 наблюдений (32,10%) — ретроспективного материала. Распределение общего клинического материала на субвыборки проведено без учета сопутствующих, комбинированных и сочетанных поражений и осложнений (табл. 2).

Неосложненные формы первичного негрибкового поражения ногтя и околоногтевых тканей у больных трудоспособного возраста выражено доминировали над наблюдениями осложненного и комбинированного поражения (микотически-ассоциированные онихии), ($\chi^2= 34,11$, $p<0,01$) соотношение в этих субвыборках между немикотическими и микотически-ас-

Таблица 1. Хирургическая онихопатология: распределение неосложненных случаев по нозологическим формам

Нозологические формы L 03. 0-Панариций	Возраст (лет)							
	<20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70–80	>80
(подногтевой и паронимия)	5	7	15	12	9	5	1	1
L 60. 0-вросший ноготь (онихокриптоз)	29	54	47	37	30	29	11	8
B 35. 1-Дерматофитный онихомикоз	1	5	11	19	23	20	4	2
B37. 2 — Кандидозный онихомикоз	1	2	5	8	10	14	2	2
L 60. 2-Онихгрифоз	0	0	2	2	7	8	4	1
Травмы ногтя и вокруг ногтевых тканей	11	10	8	5	4	2	1	1

Таблица 2. Хирургическая онихопатология: распределение осложненных случаев по нозологическим формам

Нозологические формы L 03. 0-Панариций	Возраст (лет)							
	<20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70–80	>80
(подногтевой и паронимия)	2	4	5	4	1	4	3	2
L 60. 0-вросший ноготь (онихокриптоз)	12	10	20	18	9	6	6	5
B 35. 1-Дерматофитный онихомикоз	4	6	8	8	14	18	6	5
B37. 2 — Кандидозный онихомикоз	2	2	4	4	3	6	2	2
L 60. 2-Онихгрифоз	0	0	1	1	4	2	3	2
Травмы ногтя и вокруг ногтевых тканей	2	4	3	3	2	1	1	1

соцированными поражениями составляли примерно 70% / 30%.

Каждую субвыборку мы разделили на 3 подпункты: неосложненные (типичные) наблюдения, осложненные (табл. 2) и совмещенные (табл. 3) случаи, ($\chi^2= 64,12$, $p<0,01$). Распределение по возрасту демонстрировал превалирование (в общем количестве) лиц среднего и пожилого возраста, особенно в субвыборках с микотическим дерматофитным (трихофитным) поражением.

Распределение по возрасту демонстрировало превалирование (в общем количестве) лиц среднего и пожилого возраста, особенно в субвыборках с микотическим дерматофитным (трихофитным) поражением. В субвыборках лиц с деструктивным и подногтевым микотическим поражением (с превалированием трихофитии как основного возбудителя) было обратным и составляло соответственно примерно 25% / 75% (неосложненный подногтевое гиперкератоз и онихгрифоз / осложненные деструктивные формы онихомикоза), ($\chi^2= 24,12$, $p=0,028$).

Рассматривая онихгрифоз как терминальный вариант онихомикоза, ($\chi^2= 12,82$, $p=0,023$), можно предположить, что лица данного возраста составили группу социально-незащищенных больных ($\chi^2= 10,32$,

$p=0,021$), что не получали лечение при наличии недеструктивных вариантов онихомикотического $2= 17,35$, $p=0,0221$) и поражения и группу риска возникновения инкарнаций (χ рецидивов, включая рецидивы компрессионной онихопатологии).

В общей совокупности случаев умеренно доминировали неосложненные клинические наблюдения — 495 (53,86%) случаев. Осложненные составляли 235 (25,57%), сочетанные поражения — 189 случаев (20,57%). Деструктивные микотические поражения превалировали у лиц среднего и пожилого возраста, ($\chi^2= 24,12$, $p<0,01$) а у пациентов старческого возраста составляли половину всех наблюдений хирургической онихопатологии ($\chi = 14,12$, $p=0,028$)

Среди немикотической деструктивной хирургической онихопатологии превалировал ВН, что в парциальной совокупности не сочетанных клинических наблюдений составил 331 случаев (36,01%). Пиковая частота негрибковых поражений ногтей наблюдалась у лиц третьей субвыборки-возрастом 30–40 лет, что наиболее ярко визуализировалось графически в субвыборке больных. Среди пациентов с панарицием и онихеальной травмой таких резких доминирований частоты не наблюдалось, однако наблюдалось незначительное доминирование в субвыборках лиц 30–40 лет

Таблица 3. Хирургическая онихопатология: распределение комбинированных и сочетанных случаев за нозологическими формами

Нозологические формы L 03. 0-Панариций	Возраст (лет)							
	<20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70–80	>80
(подногтевой и паронимия)	0	1	1	3	2	1	2	2
L 60. 0-вросший ноготь (онихокриптоз)	7	6	12	15	11	12	12	8
B 35. 1-Дерматофитный онихомикоз	2	4	6	10	8	7	6	4
B37. 2 — Кандидозный онихомикоз	1	1	2	4	4	3	2	2
L 60. 2-Онихогрифоз	0	0	1	1	4	2	2	1
Травмы ногтя и вокруг ногтевых тканей	4	2	2	3	2	2	2	1



Рис. 1. Пациент 1 с онихопатологией вросшего ногтя

с панарицием и у лиц в возрасте до 30 лет — с онихеальной травмой.

По суммарному количеству наблюдений в общем материале однозначно преобладали больные с ВН и дерматофитиционным онихомикозом. Пациенты этих субвыборок составляли более 65% общей выборки. В целом нами констатировано 414 случаев ВН (45,05%) и 201 (21,87%) — дерматофитиционного онихомикоза. Пациентов с панарицием (гношной онихией) и кандидозным онихомикозом соответственно было выявлено 92 и 87 случаев.

Среди немикотической деструктивной хирургической онихопатологии превалировал онихокриптоз, в парциальной совокупности клинических наблюдений составлявший 414 случаев (45,05%), $\chi^2 = 24,12$, $p = 0,028$. Пиковая частота негрибковых поражений ногтей на-

блюдалась у лиц третьей субвыборки — в возрасте 30–40 лет, что наиболее ярко визуализировалось в субвыборке больных ВН. Среди субвыборок пациентов с панарицием и онихеальной травмой таких резких доминирований частоты не наблюдалось, однако наблюдалось незначительное доминирование в субвыборках: человек 30–40 лет с панарицием и у лиц в возрасте до 30 лет — с онихеальной травмой. В субвыборках по возрасту больных с хирургической онихопатологией более половины всех наблюдений составили пациенты среднего возраста — 30–60 лет.

Из них 17% наблюдений от общей выборки составляли лица в возрасте 30–40 лет и другие 17% — пациенты в возрасте 40–50 лет; 16% — больные в возрасте 50–60 лет. 15% случаев хирургической онихопатологии составляли лица в возрасте 60–70 лет, 13% — больные 20–30 летнего возраста.

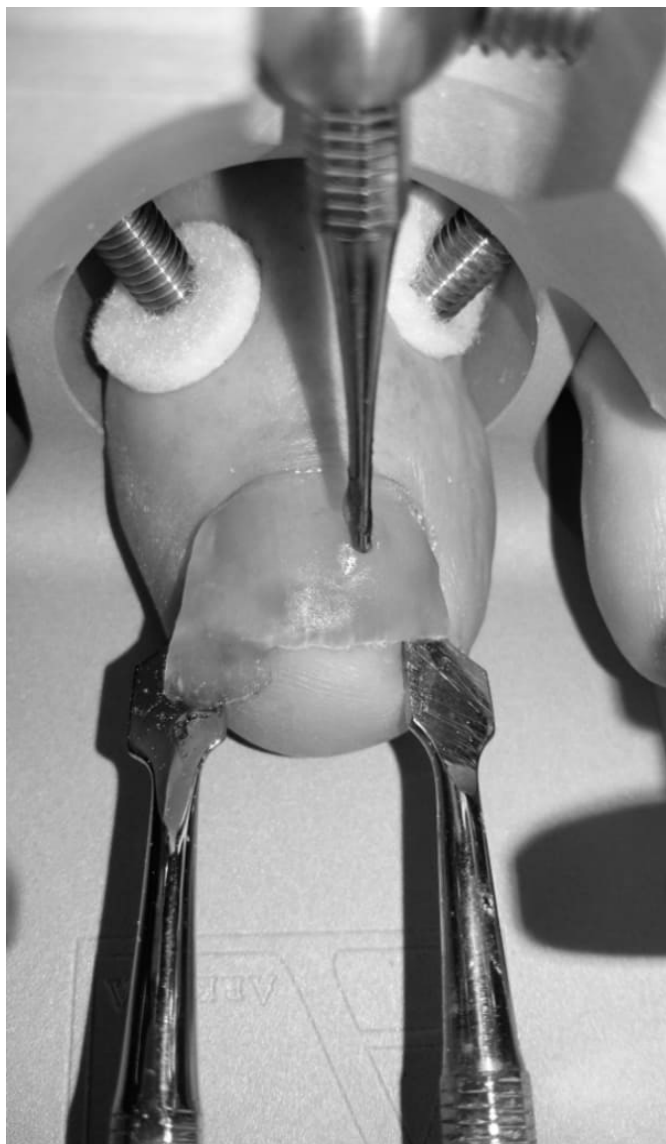


Рис. 2. Процедура хирургического лечения онихопатологии вросшего ногтя

Проспективный материал констатировал 624 случаев ониходеструкции (67,9%). Возраст прооперированных больных — от 5 до 92 лет (табл. 4). Исследованы нозологические формы, клинические варианты и особенности течения патологического процесса. Общая выборка проспективных исследований была разделена на статистические совокупности — 7 парциальных выборок.

Доминировали неосложненные случаи К, комбинированные поражения ногтя и осложненные случаи микотической патологии [9, с. 230], коэффициент Спирмена (ρ) в зависимости от рассматриваемой нозологической формы поражения и сопутствующей микотической онихии составил 0,552–0,617. Таким образом,



Рис. 3. Хирургическая резекция ногтевой пластины у пациента 2

микотические поражения составляли половину всех наблюдений; случаи ВН — 22% выборки.

По примененным методикам комплексного лечения больные ретроспективной и проспективной выборок разделены на парциальные субвыборки, которые обработаны методом описательной статистики. Общая выборка проспективных исследований была разделена на статистические совокупности по возрастным группам-8 субвыборок.

Проведенное комплексное исследование нозологических форм патологии ногтевой пластины, выделение группы заболеваний так называемой “хирургической онихопатологии”, что требует в комплексном лечении

Таблица 4. Распределение проспективных случаев по возрастным группам (описательная статистика)

Статистические закономерности	Возраст (годы), проспективная выборка, n=624							
	<20	20–30	30–40	40–50	50–60	60–70	70–80	>80
Среднее	11,33	16,83	19	15,67	15,67	9,33	7	7
Стандартная ошибка	5,03	7,71	7,49	4,55	4,62	2,97	2,28	2,28
Мода	8	9	12	12	12	5	4	4
Медиана	8,5	9,5	12	12	12	6	4,5	4,5
Первая квартиль	5	7,25	8,75	7,5	7,5	5	4	4
Третья квартиль	11,25	16,25	22,75	24	25,5	12,25	8,75	8,75
Дисперсия	151,87	356,57	336,4	124,27	127,87	53,07	31,2	31,2
Среднеквадратическое отклонение	12,32	18,88	18,34	11,15	11,31	7,28	5,56	5,56
Эксцесс	3,87	4,55	2,56	-1,7	-1,97	0,85	1,57	1,58
Асимметрия	1,82	2,09	1,62	0,71	0,57	1,33	1,45	1,45
Диапазон	35	51	50	26	26	19	15	15
Минимум	0	3	3	5	4	3	2	2
Максимум	35	54	53	31	30	22	17	17
Сумма	68	101	114	94	94	56	42	42

проведении операционных вмешательств — онихоэктомии или онихоэктомии, а также разработка и исследование операционных вмешательств на околоногтевых тканях осуществлено впервые.

Применены следующие методы исследования: ретроспективный и проспективный анализ методом выборки клинических случаев деструктивных и осложненных форм хирургической онихопатологии с 2, определению степени влияния каждого из возникших исследуемых явлений, χ уровня значимости p , коэффициента Спирмена, регрессии и корреляции в соответствии с принципами доказательной медицины; лабораторные методы исследования; рентгенологические методики: рентгено — и электрорентгенография пораженных кистей и стоп; анализ макроскопических изменений микотично-пораженных участков и патогистологических изменений структур ногтевых пластин и около-ногтевых валиков; бактериологические и микологические исследования с взятием материала для посева с ногтевой пластины

и гипонихия; АСПО анкетирование с целью изучения ранних результатов комплексного лечения согласно “Амбулаторной карты онихохирургического больного” и “Амбулаторной карты хирургического больного онихомикоз”; для изучения эффективности каждой методики комплексного лечения применяемое лицензионное программное обеспечение.

В статистических совокупностях определяли параметры: эмпирическая частота и прогнозируемые (\min . и \max .) частоты выявления осложнений и рецидивов в подобных выборках (доверительный интервал 95%).

Метод математического прогнозирования отдаленных результатов путем приближения многочленами таблично заданной функции по методу наименьших квадратов и метода интерполяции с целью изучения эффективности лечебной тактики [12, с. 93] и прогнозирования качества жизни пациентов в позднем послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поткаев Н.Н., Цыкин А.А. Лечение вросшего ногтя с применением метода ортониксии и наружной антибиотикотерапии. Клиническая дерматология и венерология. 2010; 3: 52–59.
2. Сонис А.Г., Столяров Е.А., Сулин С.А. и др. Вросший ноготь — история вопроса, актуальность и современные подходы к лечению. Наука и инновации в медицине. 2018; 3 (3): 64–72. doi.org/10.35693/2500–1388–2018–0–3–64–72
3. Листратенков К.В., Лебянов А.Д., Логоватовский О.В. Способ оптимизации лазерохирургического лечения вросшего ногтя. Мед. Альманах. 2013; 3: 114–115.
4. Олисова О.Ю., Пинсон И.Я., Акмаева А.Р. Лазерные технологии в лечении онихомикозов. РМЖ. 2014; 8: 635.
5. Корнишева В.Г., Шепило С.А. Лазеротерапия онихомикозов (обзор). Проблемы медицинской микологии. 2017; 19 (3): 8–12.
6. Пантелеев В.С., Заварухин В.А., Баязитова Г.Р. Хирургическое лечение с применением лазера при вросшем ногте первого пальца стопы, осложненного гнойным воспалением. Мед.вост. Башкортостана. 2015; 10 (58) .4: 86–88.

7. Касьян, А.Р. Использование портативного диодного лазерного скальпеля для лечения вросшего ногтя у детей / А.Р. Касьян, В.У. Сатаев, В.Г. Алягин // Креативная хирургия и онкология. — 2019. — № 9 (1) . — С. 31–36.
8. Сонис А.Г., Столяров Е.А., Суслин С.А., Алексеев Д.Г., Безрукова М.А. Вросший ноготь — история вопроса, актуальность и современные подходы к лечению. Наука и инновации в медицине. 2018;3 (3):64–72. doi: 10.35693/25001388–2018–0–3–64–72.
9. Бабурин А.Б., Логинов В.И., Паршиков В.В. Способ комплексного лечения вросшего ногтя. Медицинский альманах. 2012; (5):228–230. Режим доступа: [https:// cyberLeninka.ru/articLe/n/sposob-kompleksnogo-Lecheniya-vrosshego-nogtya](https://cyberLeninka.ru/articLe/n/sposob-kompleksnogo-Lecheniya-vrosshego-nogtya).
10. Попков О.В., Гаин Ю.М., Богдан В.Г. Этиология, патогенез и современные методы лечения вросшего ногтя (обзор литературы). Амбулаторная хирургия. 2006;18 (1):63–66.
11. Гырхыев Х.М. Лечебная тактика при вросшем ногте. Хирургия. 1985; (12):109.
12. Маршин И.Н., Парменов В.И. Лечение вросшего ногтя. Хирургия. 1978; (12):89–101.
13. Сабельников О.Н. Лечение вросшего ногтя в амбулаторно-поликлинических условия. Астраханский медицинский журнал. 2012;7 (3):173–176.

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

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



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