

В.Д.Труфанов, Л.В.Сульповар
НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВРОСШЕГО НОГТЯ
ООО НМЦ «Мединкур», г. Москва

Заболевание «Вросший ноготь» остается актуальным и сегодня. Причин возникновения много: это ношение узкой обуви, наличие у человека плоскостопия, но основная причина – это неправильное обрезание ногтей и уход за ними. Клинические симптомы вросшего ногтя это боль и хромота, часто имеет место присутствие прозрачной или сукровичной жидкости в месте врастания ногтя. Развивающееся воспаление мягких тканей и кожного валика у места врастания ногтевой пластинки приводит к болезненному дискомфорту, который, в свою очередь, мешает нормально работать и чувствовать себя адекватно в обществе. При присоединении инфекции, дополнительно развивается гнойно-воспалительный процесс, сопровождающийся ростом грануляций и неприятным ихорозным запахом.

Консервативные методы лечения, как правило, не приводят к выздоровлению и чаще они используются в начальных стадиях заболевания. Эту проблему можно решить только хирургическим путем. На сегодняшний день хирургами разработано более 50 модификаций операций по лечению вросшего ногтя: от полного удаления ногтевой пластинки до имплантации под ноготь рентгеновской пленки и ни одна из этих методик не исключает рецидив заболевания.

Методика лечения вросшего ногтя, предложенная доктором Kendall в 1988 году – боковая резекция ногтевой пластинки и коагуляция матрицы радиоволной 3.8 МГц – на сегодняшний день является самой радикальной, атравматичной, обеспечивающий хороший косметический эффект, по сравнению с другими методиками и применением физических приборов. Для коагуляции участка матрицы используется радиоволновой прибор «Сургитрон™» производства фирмы «Ellman International Inc.» (США), который выпускается с 1980 года, а в России применяется с 1995 года.

В России мы первые применили методику лечения вросшего ногтя, предложенную доктором Kendall. Операция проводится с помощью проводниковой анестезии, предварительно наложив жгут у основания пальца. Удаляются измененные ткани (грануляции), резецируется боковая часть ногтевой пластинки, выскабливается патологический карман. Затем аккуратно специальными электродами осуществляется частичная коагуляция матрицы. При этой операции естественная форма ногтевой пластинки практически не меняется и косметически не страдает.

С 1996 года прооперировано 623 пациента. Рецидив заболевания составил 2% или 13 человек (повторное врастание ногтевой пластинки в мягкие ткани). Таким пациентам выполняли повторную операцию, осложнений в послеоперационном периоде не было. Пациенты были довольны косметическим и функциональным результатами лечения. Необходимо отметить, что в отличие от других хирургических методов лечения ранка практически не болит, не кровит, пациент не испытывает дискомфорта, а заживление идет намного быстрее.

На основании большего клинического материала мы рекомендуем прибор «Сургитрон™» для успешного лечения заболевания вросшего ногтя в широкую клиническую практику.