

Способ комплексного лечения вросшего ногтя

Abstract

Изобретение относится к медицине и может быть использовано в лечении больных с вросшим ногтем. Способ включает наложение на пораженную часть пальца повязки с мазью следующего состава: 5 г кристаллического йода, водный раствор калия йодида 20% - 10 мл, 10 г салициловой кислоты, 28 мл димексида и 60 г ланолина. Затем производят иссечение вросшей части ногтевой пластинки с боковым валиком по линии врастания, при этом разрез ногтевой пластинки и глубжележащих тканей продолжают до основания ногтевого ложа и проксимальнее. Иссечение ногтевого ложа с ростковой зоной выполняют острым инструментом, одним разрезом («движением»). После удаления участка ногтевой пластинки с ложем, ростковой зоной и валиком единым блоком выполняют обработку раневой поверхности 3% раствором перекиси водорода. Затем на рану накладывают 2-4 шва в косом направлении и формируют боковой валик. При наложении швов в области ростковой зоны иглу после прокола кожи ведут над матриксом и ногтевой пластинкой. Со следующего дня после операции, во время перевязки после обработки и осушивания проводят непосредственное КВЧ-облучение раны аппаратом «АМФИТ» с шумовым спектром 53,57-78,33 ГГц, мощностью излучения 1,0-1,2 мкВт. Обработку ведут через стерильную салфетку в течение 25-30 минут, 1 раз в день в течение 7 суток. Способ сокращает сроки послеоперационного лечения и нетрудоспособности больных, предотвращает гнойные осложнения и рецидивы заболевания. 2 ил.

Images (2)

**RU2448657C1**

RU Grant

 Find Prior Art**Application number:**

RU2010146054A

Other languages: [English](#)**Inventor:** [Александр Борисович Бабурин \(RU\)](#) , [Александр Борисович Бабурин](#) , [Валерий Иванович Логинов \(RU\)](#) , [Валерий Иванович Логинов](#) , [Владимир Вячеславович Паршиков \(RU\)](#) , [Владимир Вячеславович Паршиков](#)**Original Assignee:** [Александр Борисович Бабурин](#)**Priority date:** [2010-11-11](#)**Filing date:** [2010-11-11](#)**Publication date:** 2012-04-27**Grant date:** 2012-04-27**Info:** [Patent citations \(5\)](#), [Non-patent citations \(1\)](#), [Legal events](#), [Similar documents](#)**External links:** [Espacenet](#), [Global Dossier](#), [Discuss](#)

Claims (1)

1. Способ комплексного лечения вросшего ногтя, включающий накануне операции теплую ножную ванночку с раствором антисептика, иссечение под местной проводниковой анестезией вросшей части ногтевой пластинки с боковым валиком по линии врастания, обработку раневой поверхности 3%-ным раствором перекиси водорода, наложение 2-4 швов в косом направлении и формирование бокового валика, отличающийся тем, что после теплой ножной ванночки с раствором антисептика накладывают на пораженную часть пальца повязку с противовоспалительной мазью следующего состава: 5 г кристаллического йода, водный раствор калия йодида 20% - 10 мл, 10 г салициловой кислоты, 28 мл димексида и 60 г ланолина; далее выполняют иссечение ногтевого ложа с ростковой зоной острым инструментом одним разрезом («движением»), накладывают швы в области ростковой зоны, исключая ее повреждение, при этом иглу с лигатурой проводят сквозь кожу, далее проводят над матриксом и ногтевой пластинкой, а в послеоперационном периоде для оптимизации процессов регенерации в ране, начиная со следующего дня после операции, во время перевязки после обработки и осушения раны проводят непосредственное низкоинтенсивное широкополосное электромагнитное облучение последней миллиметровыми волнами аппаратом «АМФИТ» КВЧ - диапазона с шумовым спектром 53,57-78,33 ГГц, мощностью излучения 1,0-1,2 мкВт через стерильную салфетку в течение 25-30 мин, после чего накладывают повязку с антисептиком; облучение выполняют 1 раз в день в течение 7 суток.

Description

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии, и может быть использовано в лечении больных с вросшим ногтем.

Известен способ лечения вросшего ногтя (Круцяк В.А. с соавт., патент РФ на изобретение №2082338), отличающийся тем, что в ходе операции выполняют частичное отслаивание бокового и скрытого края ногтевой пластинки до ее корня, от матрикса, бороздки матрикса и околоногтевого валика, иссечение гипергрануляций мягких тканей околоногтевого валика с последующим введением в раневой канал ограничивающей пластинки.

Данный способ имеет ряд недостатков:

- 1) большая частота рецидивов;
- 2) длительные сроки нетрудоспособности больных (от 14 до 20 дней);
- 3) длительный послеоперационный период;
- 4) введение в раневой канал отграничивающей пластинки способствует развитию воспалительного процесса и реакции отторжения.

Известен оперативный способ лечения вросшего ногтя (Ежов Ю.И., Мельгунов А.В., Комлев П.Н., патент РФ на изобретение №2138216), отличающийся тем, что в ходе операции выполняют иссечение единым блоком вросшей ногтевой пластинки с ее корнем, матрицей, бороздкой матрицы и ногтевым валиком в виде клина с основанием, обращенным наружу, а образовавшийся раневой дефект ушивают адаптационно-вворачивающим швом с формированием нового околоногтевого валика.

Однако этот способ также имеет недостатки:

- 1) длительный послеоперационный период (3 недели и более);
- 2) косметические дефекты - ноготь отрастает искривленный;
- 3) кожа легко травмируется, изъязвляется, что опять же приводит к нетрудоспособности.

Данный способ взят за прототип вместе с указанными недостатками.

Целью изобретения является сокращение сроков послеоперационного лечения и нетрудоспособности больных с вросшим ногтем, предотвращение гнойных осложнений и рецидивов заболевания.

Поставленная цель достигается тем, что в ходе предоперационной подготовки проводят вечернюю 10-минутную теплую ножную ванночку с раствором антисептика, далее накладывают повязку с противовоспалительной мазью; затем в ходе оперативного лечения производят иссечение вросшей части ногтевой пластинки с боковым валиком по линии врастания, при этом разрез ногтевой пластинки и глубжележащих тканей продолжают до основания ногтевого ложа и проксимальнее на 0,5 см - 1,0 см на глубину 2-3 мм, не доходя до надкостницы; а в послеоперационном периоде, начиная со 2 дня после операции, применяют низкоинтенсивное широкополосное электромагнитное излучение КВЧ-диапазона с шумовым спектром (53,57-78,33 ГГц), мощностью излучения 1,0-1,2 мкВт.

Способ осуществляют следующим образом:

В вечернее время больному делают 10-минутную теплую ножную ванночку с раствором антисептика (5 мл 10% нашатырного спирта на 1 литр воды), далее высушивают стопу, после чего накладывают на пораженную часть пальца повязку с предлагаемой нами противовоспалительной мазью следующего состава: 5 г кристаллического йода, водный раствор калия йодида 20% - 10 мл, 10 г салициловой кислоты, 28 мл димексида и 60 г ланолина.

Затем оценивают степень подготовки к операции по следующим показателям: уменьшение или полное исчезновение боли, отека, гиперемии в области поражения, отсутствие поступления гноя из-под ногтевого валика, уменьшение ногтевого валика в размерах, отторжение гипергрануляций; ноготь при этом становится более мягким и податливым; при такой предоперационной подготовке в некоторых случаях перед оперативным лечением достаточно бывает одной процедуры, в среднем же выполняют три процедуры.

Далее выполняют операцию. Под местной проводниковой анестезией раствором лидокаина 2% - 4-6 мл производят иссечение вросшей части ногтевой пластинки с боковым валиком по линии врастания 1, при этом разрез 2 ногтевой пластинки и глубжележащих тканей продолжают до основания ногтевого ложа и проксимальнее на 0,5 см - 1,0 см на глубину 2-3 мм, не доходя до надкостницы (Фиг.1). Иссечение ногтевого ложа с ростковой зоной выполняют острым инструментом, одним разрезом («движением»), так как при множественных попытках иссечения матрикса происходит его разволокнение, что в дальнейшем приводит к неправильному развитию ростковой зоны и возникновению рецидива заболевания. После удаления участка ногтевой пластинки с ложем, ростковой зоной и валиком единым блоком выполняют обработку раневой поверхности 3% раствором перекиси водорода, осушивают, осуществляют контроль зоны роста на наличие остатков матрикса, при необходимости осуществляют гемостаз. Затем на рану накладывают 2-4 шва 3 в косом направлении и формируют боковой валик 4, при таком расположении нитей достигают наилучшего

сопоставления краев раны (Фиг.2). При наложении швов в области ростковой зоны (проксимальная часть ногтевой пластинки), для предупреждения ее повреждения, иглу после прокола кожи ведут над матриксом и ногтевой пластинкой. В конце операции на палец накладывают асептическую повязку с антисептиком.

В послеоперационном периоде для оптимизации процессов регенерации в ране, начиная со следующего дня после операции, во время перевязки после обработки и осушивания раны проводят непосредственное КВЧ-облучение (аппаратом «АМФИТ») последней через стерильную салфетку в течение 25-30 минут, после чего накладывают повязку с антисептиком. Облучение миллиметровыми волнами выполняют 1 раз в день в течение 7 суток. Швы снимают на 7-8 сутки после операции.

Данный способ был применен у 48 пациентов. Гнойных осложнений после операций не было. Средний срок лечения с начала предоперационной подготовки составил 10,5 суток. Средний срок нетрудоспособности составил 7 суток (предоперационная подготовка проводилась без отрыва от производства). Больные прослежены в течение от 1 года до 5 лет. Рецидивов не было.

В ходе применения предлагаемого способа выявили следующие его достоинства:

- способ легко выполним в амбулаторных условиях;
- предоперационную подготовку проводили без отрыва от производства;
- способ малотравматичен;
- отсутствует излишняя травматизация ростковой зоны ногтевой пластинки;
- способ не требует иссечения тканей до надкостницы;
- в ходе выполнения способа достигают наилучшего сопоставления краев раны;
- за счет КВЧ-терапии оптимизируют процессы регенерации в ране и сокращают сроки послеоперационного лечения.

Применение предлагаемого способа позволило существенно сократить сроки лечения и нетрудоспособности пациентов с вросшим ногтем по сравнению с другими методами лечения данной патологии.

Patent Citations (5)

Publication number	Priority date	Publication date	Assignee	Title
RU2022530C1 *	1990-03-23	1994-11-15	Вадим Семенович Сувидов	Способ лечения вросшего ногтя
RU2082338C1 *	1992-03-02	1997-06-27	Владимир Николаевич Круцяк	Способ лечения вросшего ногтя
EP1477144A2 *	2003-05-09	2004-11-17	Machida Eiichi	Tool for corrective treatment of

				onychocryptosis
RU2292879C2 *	2005-04-05	2007-02-10	Закрытое акционерное общество Фармацевтическое научно-производственное предприятие "Ретиноиды"	Лекарственное средство для лечения гиперкератозов, вросшего ногтя, а также для гигиенической обработки ногтей, деформированных в результате травмы и/или возрастных изменений
WO2010080913A1 *	2009-01-08	2010-07-15	Allergan, Inc.	Cyclosporine compositions for enhancing nail growth

* Cited by examiner, † Cited by third party

Non-Patent Citations (1)

Title
<p>ЦЫКИН А.А. Новый метод лечения заболеваний ногтей. - Российский журнал кожных и венерических болезней, 2007, №2, с.74-78. ПЕТУШКОВ Д.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя с использованием углекислотного лазера: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук, 2003, с.3-20. ЛАРИН В.Ф. Вросший ноготь и его лечение: Автореф. дис. канд. мед. наук, 1977, с.10-17. MORI H. et al. Ingrown nails: a comparison of the nail matrix phenolization method with the elevation of the nail bed-periosteal flap procedure. Dermatol., 1998, №25(1), p.1-4. *</p>

* Cited by examiner, † Cited by third party

Similar Documents

Publication	Publication Date	Title
Alster et al.	2007	Laser scar revision: a review
Sadick et al.	2004	A prospective clinical study to evaluate the efficacy and safety of cellulite treatment using the combination of optical and RF energies for subcutaneous tissue heating
Dierickx et al.	1995	Laser treatment of erythematous/hypertrophic and pigmented scars in 26 patients.
Cruz-Korchin	1996	Effectiveness of silicone sheets in the prevention of hypertrophic breast scars.
Norris	1991	The effect of carbon dioxide laser surgery on the recurrence of keloids.
US20070166369A1	2007-07-19	Photodynamic cosmetic procedure and healing method

Sherman et al.	1988	Experience with the Nd: YAG laser in the treatment of keloid scars.
Aoki et al.	2008	Current status of clinical laser applications in periodontal therapy
Margo	1967	Surgical treatment of conditions of the fore part of the foot.
Romanos	1994	Clinical applications of the Nd: YAG laser in oral soft tissue surgery and periodontology
Attinger et al.	2001	Soft tissue reconstruction for calcaneal fractures or osteomyelitis
Sällström et al.	1989	Treatment of keloids with surgical excision and postoperative X-ray radiation
NIWA et al.	2009	Fractional photothermolysis for the treatment of hypertrophic scars: clinical experience of eight cases
Emmanuel et al.	2005	A prospective study comparing diathermy and scalpel incisions in tension-free inguinal hernioplasty
Glenn et al.	1995	Acne keloidalis nuchae: treatment with excision and second-intention healing
Svensson	2001	Surgical treatment of hidradenitis suppurativa
Andreassi et al.	2004	Segmental phenolization for the treatment of ingrowing toenails: a review of 6 years experience
Kaplan et al.	1997	Scar revision
Sawcer et al.	1999	Lasers and adjunctive treatments for facial scars: a review
Peterson et al.	2011	Evaluation of the effect of fractional laser with radiofrequency and fractionated radiofrequency on the improvement of acne scars
Haas et al.	1990	Treatment of massive rhinophyma with the carbon dioxide laser
Uhlemann et al.	2003	Therapeutic ultrasound in lower extremity wound management
Moscona et al.	1983	In favor of healing by secondary intention after excision of medial canthal basal cell carcinoma.
Grant et al.	1969	Early management of the burned ear.
Angiero et al.	2008	Treatment of hemangioma of the head and neck with diode laser and forced dehydration with induced photocoagulation

Legal Events

Date	Code	Title	Description

Data provided by IFI CLAIMS Patent Services

[About](#) [Send Feedback](#) [Terms](#) [Privacy Policy](#)