

# КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 616.596-007.44-053.2

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНКАРНАЦІЇ НІГТЯ В ДІТЕЙ

*С.О.Сокольник*

*Кафедра дитячої хірургії (зав. – проф. Б.М. Боднар) Буковинського державного медичного університету, Чернівці*

**Резюме.** Проведено клініко-морфологічне дослідження біоптатів, отриманих під час оперативного лікування 34 хворих дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Виявлені структурні зміни при інкарнації нігтьової пластинки свідчать про незворотність деструктивних змін врослого краю нігтя в ході розвитку даного процесу, що обґрунтовує необхідність оперативних методів лікування даної патології з резекцією нігтя. Дистрофічні зміни в товщі м'яких тканин нігтьового валика вказують на необхідність їх обробки під час операції з приводу даної патології.

**Ключові слова:** врослий ніготь, морфологія, діти

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНКАРНАЦИИ НОГТЯ У ДЕТЕЙ

*С.О.Сокольник*

*Буковинский государственный медицинский университет*

**Резюме.** Проведено клініко-морфологічне дослідження біоптатів, отриманих в час оперативного лікування 34 хворих дітей, знаходячись на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні г. Чернівці. Виявлені структурні зміни при інкарнації нігтьової пластинки свідчать про незворотність деструктивних змін врослого краю нігтя в ході розвитку даної патології, що обумовлює необхідність оперативних методів лікування з резекцією нігтя. Дистрофічні зміни в товщі м'яких тканин нігтьового валика вказують на необхідність їх обробки в час операції по приводу даної патології.

**Ключевые слова:** вросший ноготь, морфология, дети.

## CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF INCARNATION OF NAIL FOR CHILDREN'S

*S.O.Sokol'nyk*

*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi*

**Summary.** Clinical and morphological research of biopsy material, got during operative treatment of 34 sick children's, being on stationary treatment in the surgical separation of municipal child's clinical hospital Chernovtsy is conducted. The exposed structural changes during the incarnation of nail plate testify to irreversibility of destructive changes of ingrowing edge of nail during development of this pathology, that condition necessity of operative methods of treatment with the resection of nail. The dystrophic changes in the layer of soft fabrics of nail roller specify on the necessity of their treatment during an operation concerning this pathology.

**Key words:** ingrown toe nail, morphology, children's.

**Вступ.** Врослий ніготь (*unguis incarnatus*, *ingrown toenail* чи *onychocryptosis*) є складним патологічним комплексом, що виникає внаслідок цілого ряду причин та супроводжується сукупністю морфологічних і функціональних змін з боку нігтів пальців стоп, їх матриксів

## КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

та оточуючих м'яких тканин. Вростання нігтя є однією з найбільш частих причин звертання до хірургів в амбулаторних умовах, що становить 5-10% від усіх хворих [1-4].

В останні десятиліття питанням виникнення, розвитку патологічних змін та лікуванню інкарнації нігтя присвячується недостатньо уваги. Більшість російсько- та україномовних джерел літератури по даному питанню датовано 50-80-ми роками минулого століття. Подібне відношення до цього поширеного, хронічного за перебігом захворювання пояснюється тим, що на перший план в хірургії завжди виступають інші, більш значущі та невідкладні завдання практичної охорони здоров'я. Проте, врослий ніготь також є важливою соціально-медичною проблемою, яка потребує досить серйозного підходу. Дане захворювання зустрічається більш часто, ніж остеомиеліт, флегмони чи абсцеси нижніх кінцівок, що тим самим приносить немалі страждання його власникам [6,8].

Сучасній хірургічній практиці відомо близько 150 різноманітних способів лікування даної патології [1, 2]. Однією із основних причин незадовільних наслідків більшості операцій є те, що методики їх виконання ґрунтуються на вкоріненних невірних поглядах стосовно етіології та патогенезу вростання нігтя. Більшість лікарів хірургічної практики беруться за вирішення даної проблеми неусвідомлюючи морфологічних основ інкарнації нігтьової пластинки. Тому частота виникнення рецидиву захворювання сягає значних цифр - 20-50% усіх випадків[1, 5, 7, 9], зокрема у дітей вона становить 14,8% [3, 7].

**Мета дослідження:** було встановити клініко-морфологічні зміни, що відбуваються під час вростання нігтьової пластинки в м'які тканини нігтьового валика у дітей.

**Матеріал і методи дослідження.** Морфологічне дослідження виконано на матеріалі біоптатів, отриманих під час оперативного лікування 34 хворих дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні міської дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Для патогістологічного дослідження відбирали комплекси клиноподібно висічених ділянок інкарнованої частини нігтя з продуктивним матриксом та прилеглою ділянкою нігтьового валика і грануляціями, що висікалися в єдиному блоці. Біоптати одразу ж після видалення обробляли за загальноприйнятими методами. Парафінові зрізи забарвлювали гематоксилін-еозином.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На початкових стадіях захворювання, коли нігтьова пластинка не має значних змін форми і вигляду. Першочерговими ознаками вростання є непостійний, мінливий біль біля краю нігтьової пластинки, набряк і гіперемія тканин нігтьового валика. Нігтьова пластинка не потовщена і має плоску форму (рис. 1).



Рис. 1. Макроскопічна картина початкової стадії двобічного вростання нігтя у дитини 7 місяців.

Надалі ніготь потовщується (від 0,5 до 1,0 мм), поверхня стає нерівною, шершавою, форма нігтя випуклою. Чітко видно кут вростання у вигляді викривлення нігтьової пластинки. Симптом нігтьового валика ясно виражений (II-III ступені вростання). Макроскопічна картина характеризується набряком та явищами акроціанозу нігтьового валика, наявністю серозно-гнійних виділень (Рис. 2).

## КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Рис. 2. Потовщення нігтьового валика, розростання грануляцій.

Мікроскопічно у власне дермі в сітчастому та сосочковому шарах нами виявлено різку лімфоцитарну інфільтрацію. Крім цього відмічалось кровонаповнення судин мікроциркуляторного русла, венозний застій, явища стаз та сладж синдромів. Як наслідок – розростання сполучної тканини, в кровососних судинах якої відмічався перивазальний набряк (Рис. 3).



Рис. 3. Перивазальний набряк (1) з явищами стаз та сладж синдромів (2), лімфоїдна інфільтрація тканин – гнійно-запальні зміни в зоні вродання (3).

При IV ступені вродання характерними є глибокі трофічні зміни матрикса нігтя і тканин нігтьового ложа, що проявляються явищами оніхогрифозу. Ніготь різко потовщується, приймаючи вигляд кігтя чи рога. Нігтьовий валик дистрофічно змінюється, та ніби „наповзає” на вродаючий край нігтя. Грануляції, що при цьому утворюються, масивно розростаються та постійно кровоточать, з подальшим приєднанням гнійної інфекції (Рис. 4).



Рис. 4. Вродання нігтів IV ступеня на обох ногах у хлопчика 14 років.

## КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

При гістологічному дослідженні встановлено, що із-за тривалого тиску нігтя на м'які тканини нігтьового валика поверхневий епітелій передчасно злущується, стерильна матриця втрачає свої живильні властивості та відшаровується від нігтьових крипт, внаслідок чого ніготь деформується, зазнає дистрофічних змін. Нігтьові крипти набувають неправильної форми, втрачають зв'язок з матрицею (Рис. 5).



Рис. 5. Деформація нігтьової пластинки (1), відшарування нігтьових крипт (2), передчасне злущення поверхневого епітелію (3).

В результаті трофічних розладів у тканинах нігтьового ложа на місці вrostання краю нігтя, а також при приєднанні інфекції з'являються гнійні ускладнення врослого нігтя (виразкування, панариції різної форми). Гнійні ускладнення зустрічаються при всіх формах вrostання.

### Висновки.

1. Виявлені структурні зміни при інкарнації нігтьової пластинки свідчать про незворотність деструктивних змін вrostаючого краю нігтя в ході розвитку даного процесу, що обґрунтовує необхідність оперативних методів лікування даної патології з резекцією нігтя.

2. Дистрофічні зміни в товщі м'яких тканин нігтьового валика вказують на необхідність їх обробки під час операції з приводу даної патології.

**Перспективи подальшого пошуку.** Подальше вивчення морфоструктури тканин нігтьового ложа дасть можливість вибору найбільш обґрунтованого підходу щодо методів хірургічного лікування врослого нігтя в дітей.

### Література.

1. Гаин Ю.М., Попков О.В., Богдан В.Г. Современные взгляды на причины возникновения и основные принципы лечения вросшего ногтя // Белорусский медицинский журнал. – 2005. - №3. – С. 24-30.
2. Лябах А.П., Міхневич О.Е. Хірургічне лікування врослого нігтя // Вісник ортопедії, травматології та протезування. – 2002. – №3. – С. 32-34.
3. Майструк С.Б. Профілактика та лікування врослого нігтя у хворих на цукровий діабет // Клін. хірургія. – 2000. – №5. – С. 58.
4. Скобелкин О.К., Герцен А.В. Лечение вросшего ногтя с использованием углекислотного лазера // Хирургия. – 1987. – №10. – С. 93-94.
5. Фелькер Р.Я. Щадящий метод лечения вросшего ногтя // Хирургия. – 1986. – №11. – С. 129-130.
6. Мелешевич А.В., Мелешевич М.В. Хирургическое лечение вросшего ногтя (руководство для хирургов). - Гродно, 1993. - 80 с.
7. Matsui T., Kidou M., Ono T. Infantile multiple ingrowing nails of the fingers induced by the graspreflex - a new entity // Dermatology. – 2002. – Vol. 205. – P. 25-27.

# КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

8. Yang K.C., Li Y.T. Treatment of recurrent ingrown great toenail associated with granulation tissue by partial nail avulsion followed by matricectomy with sharpulse carbon dioxide laser // Dermatol. Surg. - 2002. - Vol. 28, № 5. - P. 419-421.
9. Zuber T.J. Ingrown toenail removal // Am. Fam. Physician. - 2002. - Vol. 65, № 12. - P. 2547-2552

**Адреса для листування:**

Сокольник Сергій Олександрович  
58013, м. Чернівці, вул. Червоноармійська 87/170  
тел. роб. 53-84-56

---

\*\*\*