



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101961** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00
A61B 17/3205 (2006.01)
A61P 31/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2015 03306	(72) Винахідник(и):	Вергун Андрій Романович (UA)
(22) Дата подання заявки:	08.04.2015	(73) Власник(и):	ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	12.10.2015		МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	12.10.2015, Бюл.№ 19		ГАЛИЦЬКОГО,
			вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОНІХОКРИПТОЗУ З ОДНОБІЧНИМ ВРОСТАННЯМ НІГТЯ ТА ФОРМУВАННЯМ ЕПОНІХЕАЛЬНИХ ГІПЕРГРАНУЛЯЦІЙ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування оніхокриптозу з однобічним вrostанням нігтя та формуванням епоніхеальних гіпергрануляцій включає висічення краю нігтьової пластини. Спочатку в зоні візуально здорової нігтьової пластини, відступивши на 2 мм медіальніше від ділянки переходу ретроніхеального валика в патологічно змінений епоніхеальний валик (ангулярного переходу), виконують лінійний розтин довжиною 5 мм через ретрооніхеальний валик, потім м'які тканини в ділянці розрізу відсепаровують латеральніше разом з патологічно зміненим епоніхеальним валиком, останній видаляють разом з гіпергрануляціями коагуляцією монополярним діатермокоагулятором en block, виконують висічення краю нігтьової пластини та діатермокоагуляційну парціальну маргінальну матриксектомію.

UA 101961 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме хірургічних хвороб, гнійної хірургії, і може бути використана для оперативного лікування оніхокриптозу з однобічним вrostанням нігтя та формуванням епоніхеальних гіпергрануляцій.

Хронічна патологічна компресія м'яких тканин внаслідок деформації ложа нігтя та нігтьової пластины призводить до оніхокриптозу - врослого нігтя та формування епоніхеальних гіпергрануляцій [1]. Мета радикального хірургічного лікування детермінує корекцію всіх патологічних змін - деформації нігтьового ложа, краю нігтьової пластины та патологічних змін епоніхеального валика, включаючи розростання гіпергрануляційної тканини [2].

Найближчим аналогом корисної моделі, що заявляється, є спосіб лікування врослого нігтя шляхом висічення нігтьової пластины та пересадження дерматомного аутоотранспланта. Спосіб-аналог виконується шляхом крайової резекції нігтьової пластины з її ростковою зоною, борозною матриксу в ділянці вrostання і нігтьовим валиком з наступною дерматомною аутоотрансплантацією шкірного клаптя на сформовану ранову поверхню [3].

Недоліками відомого способу є неврахування морфологічних особливостей та клінічного перебігу ускладнених випадків оніхокриптозу, ризику контамінації матриксу нігтя патогенною флорою, недостатність оголення ложа та матриксу в ділянці вrostання для виконання повноцінної парціальної маргінальної матриксектомії як протирецидивного компоненту. Таким чином, даний спосіб, ліквідуючи патологічно змінений край нігтя та уражені епоніхеальні тканини, неповноцінно коригує деформацію нігтьового ложа (внаслідок недостатнього оголення росткової зони в ділянці вrostання зростає ризик неефективного виконання парціальної матриксектомії), що може бути причиною рецидиву вrostання.

Вказані недоліки адекватно усуваються запропонованою корисною моделлю.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб лікування оніхокриптозу шляхом зміни послідовності виконання окремих етапів оперативного лікування і запровадження діатермокоагуляційного видалення патологічно змінених епоніхеальних тканин і гіпергрануляцій для покращення візуального контролю особливостей врослого краю нігтьової пластины та прецизійного виконання резекції нігтя і діатермокоагуляційної парціальної маргінальної матриксектомії при оніхокриптозі.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування оніхокриптозу з однобічним вrostанням нігтя та формуванням епоніхеальних гіпергрануляцій, що включає висічення краю нігтьової пластины, згідно з корисною моделлю, спочатку в зоні візуально здорової нігтьової пластины, відступивши на 2 мм медіальніше від ділянки переходу ретроніхеального валика в патологічно змінений епоніхеальний валик (ангулярного переходу), виконують лінійний розтин довжиною 5 мм через ретрооніхеальний валик, потім м'які тканини в ділянці розрізу відсепаровують латеральніше разом з патологічно зміненим епоніхеальним валиком, останній видаляють разом з гіпергрануляціями коагуляцією монополярним діатермокоагулятором en block, виконують висічення краю нігтьової пластины та діатермокоагуляційну парціальну маргінальну матриксектомію.

Ефективність запропонованого способу насамперед детермінується особливістю хірургічного доступу, методикою діатермокоагуляційної елімінації патологічно зміненого епоніхеального валика з гнійно-некротичними тканинами та гіпергрануляціями, що забезпечує відсутність патологічного обсіменіння інших тканин пальця та чіткіший візуальний контроль за виконанням інших етапів оперативного лікування, включаючи виконання повноцінної, візуально контрольованої парціальної маргінальної матриксектомії як важливого протирецидивного компоненту.

Спосіб реалізують таким чином.

Після підготовки операційного поля та провідникової анестезії зі сторони вrostання ретроніхеально проводять лінійний поздовжній розтин м'яких тканин довжиною 5 мм, відступивши медіальніше на 2 мм від ділянки переходу ретроніхеального валика в епоніхеальний валик (ангулярного переходу). М'які тканини в ділянці розрізу відсепаровують від нігтьової пластины латерально з гіпергрануляціями, патологічно зміненими епоніхеальними тканинами. Останні видаляють монополярним діатермокоагулятором (або електроножем) en block, візуалізуючи врослий край нігтьової пластины. Виконують тотальну крайову резекцію нігтя в ділянці вrostання. Прецизійно монополярним діатермокоагулятором виконують парціальну маргінальну матриксектомію по всій довжині росткової зони та матрикса нігтя в ділянці вrostання. Надлишок діатермокоагуляційного детриту санують ложечкою Фолькмана. Рану промивають розчином безспиртового антисептика та накладають асептичну пов'язку.

Апробацію запропонованого способу здійснено у 22 хворих на оніхокриптоз та формування епоніхеальних гіпергрануляцій, віком 18-35 років: 17 чоловіків та 5 жінок. Усім хворим було виконано радикальне хірургічне втручання за пропонованою нами моделлю. Післяопераційних

ускладнень не було. Рани епітелізувалися "під кіркою" без вираженого косметичного дефекту після відростання нігтя. Спостереженням у післяопераційному періоді до повного відростання нігтьової пластини рецидиву оніхокриптозу констатовано не було.

Запропонований спосіб сприятиме покращенню результатів хірургічного лікування оніхокриптозу з однобічним вrostанням нігтя та формуванням епоніхеальних гіпергрануляцій.

Джерела інформації:

1. Rounding C., Hulm S. Surgical treatments for ingrowing toenails. - Cochrane Database Syst Rev. - 2000. - № 2. - CD001541.

2. Takahashi M, Narisawa Y. Radical surgery for ingrown nails by partial resection of the nail plate and matrix using a carbon dioxide laser. //J Cutan Laser Ther. - 2000. - № 2. - P. 21-25.

3. Авторское свидетельство СССР № 1128933, МПК А61В 17/00; опубл. 15.12.1984, Бюл. № 46.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування оніхокриптозу з однобічним вrostанням нігтя та формуванням епоніхеальних гіпергрануляцій, що включає висічення краю нігтьової пластини, який **відрізняється** тим, що спочатку в зоні візуально здорової нігтьової пластини, відступивши на 2 мм медіальніше від ділянки переходу ретроніхеального валика в патологічно змінений епоніхеальний валик (ангулярного переходу), виконують лінійний розтин довжиною 5 мм через ретрооніхеальний валик, потім м'які тканини в ділянці розрізу відсепаровують латеральніше разом з патологічно зміненим епоніхеальним валиком, останній видаляють разом з гіпергрануляціями коагуляцією монополярним діатермокоагулятором en block, виконують висічення краю нігтьової пластини та діатермокоагуляційну парціальну маргінальну матриксектомію.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601