



(19) KG (11) 769 (13) C1 (46) 30.04.2005

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ^{(51)⁷} А61К 31/00
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20030168.1

(22) 17.11.2003

(46) 30.04.2005, Бюл. №4

(76) Жолдошбеков Е.Ж., Рафиков Э.Д., Абылгазиев И.Т. (KG)

(56) Патент RU, C1, №2033101, кл. A61B 17/56, 1995

(54) Способ лечения вросшего ногтя у больных сахарным диабетом

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для лечения больных с вросшим корнем при сахарном диабете. Задача изобретения - исключение рецидивов заболевания. Задача решается тем, что способ лечения вросшего ногтя у больных сахарным диабетом, включающий обезболивание, краевую резекцию ногтя на стороне вросшей части, обработку ложа и наложение мазевой повязки, причем обезболивание производят равномерным орошением мягких тканей вокруг ногтя 4% раствором хлорэтилена, затем, после краевой резекции ногтя, ложе обрабатывают 80% раствором фенола, на вторые сутки повязку снимают, и ложе во второй раз обрабатывают 80% раствором фенола. 1 п. ф-лы, 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для лечения больных с вросшим ногтем при сахарном диабете.

Сахарный диабет является одной из основных медико-социальных проблем современности. Известно, что при сахарном диабете нарушаются все виды обмена веществ, снижается иммунитет, нарушается микроциркуляция крови, особенно в нижних конечностях. Все это способствует возникновению и прогрессированию гнойных процессов, которые в свою очередь ухудшают течение сахарного диабета. Возникает так называемый «феномен взаимоотягчения». Часто осложнения заканчиваются ампутацией пальцев или нижней конечности. Провоцируют такие осложнения незначительные ссадины, царапины и вросшие ногти. Лечение вросшего ногтя требует особого подхода. К примеру, общепринятое введение новокaina в палец, применяемого для местной анестезии угнетает кровообращение, при этом образуется отек, который держится более суток, что часто вызывает прогрессирование гнойного процесса.

Известен способ лечения вросшего корня, включающего проведение обезболивания 0.5% раствором новокaina по Лукашевичу-Оберсту, удаление ногтя и проведение краевой резекции ногтя на стороне вросшей части, и наложение на ложе мазевой повязки (Патент RU, C1, №2033101, кл A61B 17/56, 1995).

Недостатком способа является рецидивы заболевания, так как новый ноготь также может врастать в ткани, а отек пальца после введения новокaina держится более суток, что ухудшает кровообращение в пальце.

Задача изобретения - исключение рецидивов заболевания.

Задача решается тем, что способ лечения вросшего ногтя, включающего обезболивание, краевую резекцию ногтя на стороне вросшей части (удаление ногтя), обработку ложа и наложение мазевой повязки, обезболивание производят равномерным орошением мягких тканей вокруг ногтя 4% раствором хлорэтилена, а ложе обрабатывают, после краевой резекции ногтя, 80% раствором фенола, затем на вторые сутки повязку снимают, и ложе во второй раз обрабатывают 80% раствором фенола.

Сущность способа заключается в том, что обезболивание производят равномерным орошением мягких тканей вокруг ногтя 4% раствором хлорэтилена, а ложе обрабатывают, после краевой резекции ногтя, 80% раствором фенола и накладывают мазевую повязку, на вторые сутки повязку снимают, и ложе во второй раз обрабатывают 80% раствором фенола.

При этом обработка пальца 4% раствором хлорэтилена исключает возможность возникновения отека. Хлорэтилен, попадая на кожу, вызывает, вследствие испарения, сильное охлаждение тканей и понижение чувствительности. После появления белого налета на коже, ткани становятся плотными и нечувствительными в течение 20-25 мин, что вполне достаточно для проведения операции. Обработка ложа 80% раствором фенола, после удаления ногтевого валика или его краевой резекции, разрушает ростковую зону и в последующем вместо ногтевого валика образуется плотная соединительная ткань, что полностью исключает рецидив болезни.

Способ осуществляется следующим образом.

Палец обрабатывают 70% раствором спирта. С расстояния 10 см распылителем равномерно орошают мягкие ткани вокруг ногтя 4% раствором хлорэтилена. После этого производят краевую резекцию на стороне вросшей части ногтя, ложе обрабатывают 80% раствором фенола и накладывают мазевую повязку (с любой асептической мазью). На вторые сутки повязку снимают, и ложе во второй раз обрабатывают 80% раствором фенола. В данном случае полностью прекращается рост ногтя на той стороне, где производилась обработка фенолом.

Пример.

Больная М., 1968 г.р., поступила в стационар с жалобами на боли в области большого пальца правой стопы. При осмотре по органам и системам без особенностей, имеется сахарный диабет II типа средней тяжести, местно - ногтевой валик первого пальца правой ноги отечен и гиперемирован, отмечается болезненность, имеются гнойные выделения и врастание ногтевой пластиинки с наружной стороны. Внутренняя поверхность ногтевого валика глубоко уходит в ткани. Больная страдает сахарным диабетом в течение 15 лет. Сахар крови 8.8 ммоль/л. Был выставлен диагноз: сахарный диабет II типа, средней тяжести; диабетическая ангиопатия нижних конечностей; вросший ноготь первого пальца правой стопы.

Была произведена операция по вышеописанному способу. На 14 день после появления грануляционной ткани больная выписана из стационара. Контрольный осмотр через 2 месяца показал, что на месте резецированного ногтя сформировалась плотная соединительная, ткань. По предлагаемому способу было пролечено 12 больных сахарным диабетом II типа. При контрольном осмотре больных через 6 месяцев рецидивов заболевания не наблюдалось.

Таким образом, предложенная краевая резекция ногтя с обезболиванием 4% раствором хлорэтилена, и обработкой ложа 80% раствором фенола, полностью исключает рецидивы болезни и улучшает результаты лечения вросшего ногтя у больных сахарным диабетом.

Формула изобретения

Способ лечения вросшего ногтя у больных сахарным диабетом, включающий обезболивание, краевую резекцию ногтя на стороне вросшей части, обработку ложа и

наложение мазевой повязки, отличающейся тем, что обезболивание производят равномерным орошением мягких тканей вокруг ногтя 4% раствором хлорэтилена, затем после краевой резекции ногтя ложе обрабатывают 80% раствором фенола, на вторые сутки повязку снимают, и ложе во второй раз обрабатывают 80% раствором фенола.

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Грунина И.Ф.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03