

**Изучение изменений эстрадиола, прогестерона, пролактина
и щитовидной железы при фиброзно-кистозной мастопатии
и новообразованиях молочной железы**

Д.А.БАЗЫКА, А.А. ЛИТВИНЕНКО, С.Г. БУГАЙЦОВ, В.Е. САФОНОВ

Резюме. В статье рассматриваются характер структурных и функциональных изменений в щитовидной железе и показатели маркеров репродуктивной панели (эстрадиол, прогестерон, пролактин) у пациентов с дисгормональными заболеваниями и злокачественными новообразованиями молочной железы, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

Ключевые слова: фиброзно-кистозная мастопатия, злокачественные новообразования молочной железы, щитовидная железа, эстрадиол, прогестерон, пролактин, ЧАЭС.

**Study of the changes of estradiol, progesterone, prolactin
and thyroid in presence of fibrocystic mastopathy and mammary gland neoplasms**

D.A. BAZYKA, A.A. LITVINENKO, S.G. BUGAJCOV, V.E. SAFONOV

Summary. The article presents the nature of structural and functional changes in the thyroid and reproductive markers panel indicators (estradiol, progesterone, prolactin) in patients affected by the Chernobyl accident with dyshormonal diseases and malignant neoplasms of the breast.

Keywords: fibrocystic breast disease, malignant neoplasm of the breast, thyroid, estradiol, progesterone, prolactin.

УДК 617.587

**Оптимізація комплексного лікування врослого нігтя
у військовослужбовців в умовах амбулаторної хірургії**

Т.А. БІБІК, С.В. МАРКЕВИЧ, Д.П. СИДОРУК

Мета – розробити метод оптимального комплексного лікування військовослужбовців, які хворіють на оніхокриптоз, що дасть змогу зменшити терміни їх лікування та відновити боєздатність у найкоротші строки.

Матеріали і методи. Застосований спосіб комплексного лікування оніхокриптозу, в основу якого було покладено принцип стадійності перебігу даного захворювання. Проведено лікування 98 військовослужбовців строкової та контрактної служби у різних стадіях захворювання. Вивчено клінічні прояви, морфологічні зміни нігтьової пластини та особливості лікувальної тактики.

Результати. Приведені результати комплексного лікування 98 пацієнтів з різноманітними формами врослого нігтя. В лікуванні хворих використаний комплексний метод, проведено порівняння двох варіантів оперативних втручань. Розроблені заходи профілактики інфекційних ускладнень в перед- та інтраопераційному періодах. Доведена ефективність операції Плідена, яка дає змогу знизити частоту рецидиву врослого нігтя до 1,8% і повертає військовослужбовців у стрій в терміни до (10–2,5) доби.

Висновки. Методом оптимального комплексного лікування хворих на оніхокриптоз військовослужбовців, що дає можливість повертати їх у стрій в найкоротший строк, є застосування комплексного лікування оніхокриптозу, яка дає змогу зменшити прояви запальних змін у білянігтьовій зоні.

Ключові слова: врослий ніготь, оніхокриптоз, комплексне лікування.

Врослий ніготь (оніхокриптоз) – патологічний стан, що виникає внаслідок хронічної компресії краєм нігтьової пластини білянігтьового (споніхіального) валика, основним морфологічним проявом якого є наявність вогнищ хронічного запалення, що має стадійний перебіг – від формування некрозів до виникнення гіпергрануляцій.

У формуванні врослого нігтя виділяють 3 стадії:

- інфільтративно-серозну, для якої характерні набряк та гіперемія епоніхеального валику, болючість м'яких тканин біля нігтя, що посилюється під час ходи;

- гнійно-некротичну, для якої характерне присідання інфекції. Частина врослої нігтьової пластинки поводиться себе як стороннє тіло. З'являються гнійні та гнійно-геморагічні виділення, болючість при ходьбі;

- проліферативну, для якої характерна поява у ділянці нігтьового валика патологічної грануляційної тканини. Палець набуває синюшно-червоного відтінку, збільшується його поперечний розмір, що призводить до неможливості носіння звичного взуття, деформації нігтьової пластинки та нігтьового ложа з появою гіпергрануляційних наростів, що завершують хибне коло патогенезу.

Оніхокриптоз є однією з основних причин звернення до хірургів амбулаторної ланки.

Поліетіологічність захворювання (спадковість, дія неправильного підбраного взуття, неправильний догляд за нігтями, місцеві запальні захворювання, прояви системних захворювань) зумовнюють велику різноманітність підходів до його лікування. Антибактеріальна, фунгіцидна, місцева протизапальна терапія та ортопедичні методи, такі як застосування прокладок між нігтем та білянігтьовим валиком, застосування жорстких спрямовувачів росту нігтя – не дають змогу досягти бажаного результату.

Більшість оперативних методів лікування: Дюпюїтрена, Бартлетті, Муратова, Арисвича та інші – травматичні, спотворюють нігтьову фалангу.

гу та порушують анатомо-функціональну цілісність пальця, призводять до рецидиву у 20–40% випадків. Період реабілітації після вищенаведених оперативних втручань триває від 3 до 4 тижнів.

Вищенаведені особливості диктують необхідність модифікації існуючих та впровадження нових, ефективніших способів хірургічного лікування оніхокриптозу у військовослужбовців.

Мета роботи – розробити метод оптимального комплексного лікування хворих на оніхокриптоз військовослужбовців, що дасть змогу зменшити терміни їх лікування та відновити боєздатність у найкоротші строки.

Матеріали і методи

Нами був застосований спосіб комплексного лікування оніхокриптозу, в основу якого було покладено припинення стадійності перебігу даного захворювання, що представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розповсюдженість стадій оніхокриптозу серед військовослужбовців

Стадія захворювання	Військовослужбовці строкової служби	Військовослужбовці за контрактом
Інфільтративно-сезозна	20	5
Гнійно-некротична	30	13
Проліферативна	18	12
Всього	68	30

У інфільтративно-сезозній стадії пацієнти протягом 3–5 діб переходили на посіпця полегшеного взуття. У цей період виконувались щодобові перев'язки з місцевою обробкою антисептиком та нанесенням мазі «Левомеколь» зранку. У вечірні години – асептичні ванночки. На фоні проведеного лікування, у переважачій більшості випадків, запальні явища купувались. Пацієнт переходив на носіння повсякденного взуття, звільнявся від спортивних заходів на 7 діб, отримував рекомендації щодо обробки вільного краю нігтьової пластини.

У гнійно-некротичній стадії вищесперелічені заходи розглядались як передопераційна підготовка для зникнення гнійних виділень, що проводилась у середньому 3–5 діб.

Таку саму тактику застосовували у проліферативній стадії оніхокриптозу, оскільки неможливо виключити мікробну контамінацію продуктивного запального вогнища і передопераційна підготовка необхідна для попередження інфекційних ускладнень у післяопераційному періоді.

Нами було застосовано 3 типи операційних втручань, що представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

Типи оперативних втручань

Назва операції	Військовослужбовці строкової служби	Військовослужбовці за контрактом
Дистальна крайова резекція підгтьової пластини	10	5
Пластика за Бартлетті	2	2
Пластика за Шміденом	36	18

Крайова резекція підгтьової пластини (з висіченням грануляції при наявності осташіх) не є радикальною і застосовувалась нами у випадках виникнення оніхокриптозу вперше, внаслідок порушення пацієнтом гігієнічних правил зрізування вільного краю підгтьових пластин. Після реабілітації, за умов дотримання рекомендацій щодо догляду за підгтьовими пластинами, рецидивів захворювання не виникало.

Пластика за Бартлетті є, на наш погляд, дуже травматичним оперативним втручанням, що, не досягаючи радикалізму, через відсутність маніпуляцій у ростковій зоні підгтьової пластини, спотворює підгтьову фалашу та порушує анатомо-функціональну цілісність пальця та призводить до рецидиву у 20-40% випадків. Період реабілітації після вищенаведеного оперативного втручання триває від 3 до 4 тижнів.

При виборі оперативного втручання ми віддавали перевагу пластині за Шміденом, яка, на наш погляд, поєднує в собі максимальний радикалізм з мінімальними післяопераційними змінами анатомії пальця. Завданням оперативного втручання є фігурна резекція патологічно зміненого біляпідгтьового валика, підгтьової пластини із зміщеною зоною росту та пастушою красвою девіталізацією матриксу з відновленням анатомічних співвідношень.

Інтраопераційна профілактика інфекційних ускладнень досягалась обробкою операційної рани присинкою «Гентаксан» до моменту зв'язування швів.

У післяопераційному періоді пацієнт продовжував носіння легкого взуття протягом 3-5 днів, щодобові перев'язки з обробкою пальця 50% розчином етилового спирту та нанесенням мазі «Левомсколь». Після цього пацієнт переходив на носіння повсякденного взуття, звільнявся від спортивних заходів на 7 днів. Виконувались щодобові перев'язки з обробкою лінії швів 1% спиртовим розчином йоду. Зняття швів відбувалось на 8-10 добу із загошенням рани першим швом з утворенням незрілого післяопераційного рубця.

Результати та їх обговорення

За річний період (05.2012 – 05.2013) на базі хірургічного відділення клініки амбулаторної допомоги ГВМКЦ «ГВКГ» нами проліковано 98 хворих оніхокриптозом військовослужбовців строкової служби та військовослужбовців за контрактом. Проведено порівняльний аналіз методик оперативних втручань, що застосовувались при даній патології і вважаються радикальними.

При застосуванні пластики за методом Бартлетті, обмеження рухового режиму (лікування у лазареті частини, носіння легкого взуття) мало місце у середньому $(8,5 \pm 2,5)$ діб. Купування больового синдрому відмічено на $(15,0 \pm 2,5)$ добу. Запальні зміни мали місце у 2 (50%) пацієнтів, при цьому вони посилювалися гнійний характер і були проявом травматизації м'яких тканин пальця при проведенні оперативного втручання. Середня тривалість лікування складала $(20,0 \pm 4,5)$ доби. Протягом 5 місяців прослідковано результати лікування. Відмічено появу рецидиву у 1 (25%) пацієнта.

При застосуванні пластики за методом Шмідена обмеження рухового режиму мало місце у середньому $(3,5 \pm 1,5)$ діб. Купування больового синдрому відмічено на $(4,5 \pm 1,5)$ добу. Запальні зміни мали місце у 3 (5,5%) пацієнтів, які були обумовлені, ймовірно, недостатньою санацією гнійно-запальних змін у ділянці білянігтьових валиків у передопераційному періоді (внаслідок неадекватного дотримання режиму передопераційної підготовки збоку пацієнтів). Середня тривалість лікування складала $(10 \pm 2,5)$ діб. Протягом 5 місяців прослідковано результати лікування. Відмічено появу рецидиву оніхокриптозу внаслідок недостатньо радикального висічення росткової зони у 1 (1,8%) пацієнта.

Висновки

Методом оптимального комплексного лікування хворих на оніхокриптоз військовослужбовців, що дає можливість повертати їх у стрій в найкоротші строки, є застосування операції за Шміденом після відповідної передопераційної підготовки.

Підвищити ефективність хірургічного лікування оніхокриптозу дає змогу раціональна передопераційна підготовка зони операції зі зменшенням проявів запальних змін білянігтьової зони до проведення оперативного лікування.

Література

1. Рецидив вросання ногтя. Причины и методы лечения / С.Д.Трухманов, С.Б. Спигасвский, С.П. Демин [и др.] // Амбулаторная хирургия. – 2004. – № 1–2 (13–14). – С. 80–81.
2. Способ операции при вросшем ногте / А.С.Котельников // Амбулаторная хирургия. – 2004. – № 1–2 (13–14). – С. 81–83.

3. Деякі актуальні питання класифікації врослого нігтя / А.Р.Вергун // Практична медицина. – 2003. – № 2. – С. 61–63.
4. Поліетіологічні події ураження нігтя: аналіз клінічних спостережень та особливостей амбулаторного хірургічного лікування / А.Р. Вергун // Acta Medica Leopoliensia. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 64–66.
5. Врослий ніготь: клініко-морфологічна класифікація / А.Р. Вергун. – Хірургія України. – 2008. – № 3. – С. 54–57.
6. Справочник хірурга поліклініки / Ф.Х. Кутушев. – СПб. : Медицина – 2002.
7. Recurrent ingrown big toenails are efficiently treated by CO₂ laser / F. Serour // Dermatol Surg. – 2002. – Vol. 28, № 6. – P. 509–512.
8. Office-based confirmation of onychomycosis: a U.S. prospective survey / B.E. Elewski, J. Leyden, M. Rinaldi, E. Atillasoy // Arch. Intern. Med. – 2002. – N 162. – P. 2133–2138.

Оптимизация комплексного лечения военнопослужащих по поводу вросшего ногтя в условиях амбулаторной хирургии

Т.А. БІБІК, С.В. МАРКЕВИЧ, Д.П. СИДОРУК

Цель работы – разработать метод оптимального комплексного лечения больных онихокриптозом военнопослужащих, что позволит сократить сроки их лечения и восстановить боеспособность в кратчайшие сроки.

Материалы и методы. Применен способ комплексного лечения онихокриптоза, в основу которого был положен принцип стадийности течения данного заболевания. Проведено лечение 98 военнопослужащих срочной и контрактной службы в различных стадиях заболевания. Изучены клинические проявления, морфологические изменения ногтевой пластины и особенности лечебной тактики.

Результаты. Приведены результаты комплексного лечения 98 пациентов с различными формами вросшего ногтя. В лечении больных использовал комплексный метод, проведено сравнение эффективности двух вариантов оперативных вмешательств. Разработаны методы профилактики инфекционных осложнений в пред- и интраоперационный период. Доказана эффективность операции Шмидена, что позволяет снизить частоту рецидива вросшего ногтя до 1,8% и возвращает военнопослужащих в строй в сроки до (10±2,5) суток.

Выводы. Методом оптимального комплексного лечения больных онихокриптозом военнопослужащих, что позволяет возвращать их в строй в кратчайшие сроки, является применение операции по Шмидену после оптимальной соответствующей предоперационной подготовки. Повысить эффективность хирургического лечения онихокриптоза позволяет рациональная предоперационная подготовка зоны операции с уменьшением проявлений воспалительных изменений околоногтевой зоны до проведения оперативного лечения.

Ключевые слова: вросший ноготь, онихокриптоз.

Optimizing of the servicemen combination treatment for ingrown nail in the outpatient surgery setting

T.A. BIBIK, S.V. MARCEVYCH, D.P. SYDORUK

Objectives – to develop an optimal combination treatment method for servicemen with onychocryptosis that will enable to improve their recovery time, and will restore combat capability in the shortest time possible.

Materials and methods. We used a combination treatment method for onychocryptosis, which was based on the approach of natural course staging. We treated 98 conscripts and contract service members with various stages of the disease. We studied clinical manifestations, nail plate morphological changes, and features of treatment tactics.

Results. We represented results for combination treatment of 98 patients with various forms of ingrown nail. Combination method comparing efficiency of two surgery types was used in the treatment. The prophylaxis measures against pre- and intraoperative infectious complications were developed. We proved efficacy of intervention by *Schmidien*, which enables to reduce the rate of ingrown nail recurrence by 1.8% as well as returns casualties to duty in terms of up to 10+2.5 days.

Conclusions. Intervention by *Schmidien* after appropriate preoperative preparation is the optimal method of combination treatment for service members with onychocryptosis, giving them the opportunity to return to service in the shortest time possible. Rational operation area preparation for surgery with decreasing signs of nail area inflammatory changes before intervention promotes the effectiveness of surgical treatment to be increased.

Keywords: ingrown nail, onychocryptosis.

УДК 616.43.45:617.735-002:615.216.84

Вплив антиоксиданту пікногенолу на перебіг діабетичної ретинопатії у хворих на цукровий діабет в поєднанні з відкритокутовою глаукомою

T.A. BIBIK, V.V. ТРЕТЯК, С.М. МЕХЕДА

Резюме. Проведено аналіз результатів лікування хворих з непроліферативною діабетичною ретинопатією (46 очей) у поєднанні з відкритокутовою глаукомою. На фоні традиційного консервативного лікування хворим призначали антиоксидант пікногенол щоденно по 1 капсулі (20 мг) під час їжі протягом 6 місяців. Відмічено підвищення гостроти зору, покращення світлочутливості сітківки. Крім того нормалізувались ліпиди, статистично значимо ($p < 0,05$) зменшились показники протромбінового індексу та фібриногену крові. Отримані результати дають змогу рекомендувати антиокси-