

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00294&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.


Настанова 00294. Пароніхія та врослий ніготь на пальцях стопи

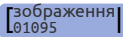
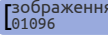
Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-23

Основні положення

- Гостра пароніхія, як правило, добре лікується звичайним дренаванням абсцесу, немає необхідності призначати системні антимікробні засоби.
- При вросанні нігтя на пальці стопи часто необхідна часткова авульсія (виривання, видалення) нігтя.
- Хронічна пароніхія зустрічається переважно у людей, руки яких регулярно піддаються впливу води.

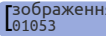
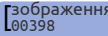
Етіологія

- Гостра пароніхія
 - Госта пароніхія може проявитись як болючий абсцес нігтьового валика або стати хронічною, коли зникає кутикула і весь валик стає еритематозним, із лущенням шкіри або без.
 - Гостру інфекцію спричиняє маленький поріз (наприклад, при обгризанні нігтів чи проведенні манікюру) або вросання краю нігтя.
 - Найчастіше збудником є *Staphylococcus aureus*.
- Хронічна пароніхія (зображення  [Chronic paronychia])
 - Етіологія мультифакторна і не пояснюється лише інфекцією.

- Захворювання може спричинити припинення росту нігтя і часткове відокремлення нігтьової пластини [від нігтьового ложа] (зображення  [Nail damage caused by pa...]
 [Nail lesions caused by p...]).
- Переважно зустрічається у людей, які працюють в умовах постійного контакту з вологою. З мазка, взятого з-під нігтьового валика, може вирости *Candida albicans* одночасно з ростом бактерій, включно зі *S. aureus*, псевдомонадами або *E. coli*, клінічне значення яких досі вважається суперечливим.

Лікування

Гостра інфекція

- В гострій фазі абсцес дрениують розрізом вздовж осі пальця під місцевою анестезією (наприклад, скальпелем з лезом №11)
- Некротизовані тканини видаляють придатним для цього інструментом, а рану промивають, наприклад, фізіологічним розчином.
- Вранці та ввечері впродовж декількох днів слід робити ванночки для пальця (напр., протягом 10-15 хвилин в розчині перманганату калію).
- Якщо пароніхію спричинив врослий ніготь на пальці стопи (зображення  [Ingrown toenail]  [Ingrowing nail]), для лікування часто достатньо провести часткову авульсію нігтя з наступною обробкою фенолом (фенолізація).
- В легких випадках все, що необхідно додати до ванночок, це місцеве застосування антимікробного крему.
- Системні антимікробні засоби загалом показані лише якщо є підозра на целюліт навколишніх тканин.
- Антибіотикотерапія та її тривалість такі ж, як при веденні абсцесу: наприклад, цефалексин 500–750 мг тричі на добу впродовж 7–10 днів. Також можна використовувати інші антибіотики, ефективні проти *S. aureus*: флуклоксацилін 750–1000 мг тричі на добу або комбінацію амоксициліну і клавуланової кислоти 875/125 мг 2 рази на добу.

Коментар експерта. Лікарський засіб флуклоксацилін станом на 14.02.2019 не зареєстрований в Україні

Хронічна інфекція

- Лікуванням вибору є уникнення впливу вологого середовища та подразнюючих речовин.
- Медикаментозне лікування складається з комбінації топічних глюкокортикоїдів та протигрибкового або антисептичного засобу курсом тривалістю 2–3 тижні.
- У важких випадках можна спробувати призначити системні протигрибкові засоби, наприклад, флуконазол 150 мг 1 раз на тиждень впродовж 1–2 місяців.
- Якщо виникнення пароніхії пов'язане з професійною діяльністю, може бути необхідною видача листка непрацездатності.

Вростання нігтя пальця стопи [доказ 02980 | A]

- Врослий ніготь пошкоджує бічні нігтьові валики і, таким чином, викликає біль, хронічне запалення та утворення грануляційної тканини, яка іноді може займати значну площу.
- Якщо ванночки для пальця та носіння зручного взуття відповідного розміру не приносять поліпшення, то оптимальним лікуванням буде комбінування часткової авульсії нігтя з фенолізацією.
- Такий підхід ефективніший та менш травматичний, ніж клиновидна резекція нігтя.
- Прийом антимікробних засобів не зменшить хронічні симптоми врослого нігтя, тому є виправданим видалення нігтьового краю.
- Для попередження вростання нігтів корисно отримати поради від лікаря щодо правильної техніки їх зрізання, а також будь-яких неінвазивних методів корекції (скоба для нігтя Podofix[®] тощо), що будуть доречними для профілактики вростання нігтів. В легких випадках може бути достатнім лише проведення процедур у фахівця.

Коментар експерта. В Україні у Класифікаторі професій ДК 003:2010 відсутня професія подолог

Часткова авульсія нігтя з фенолізацією матриксу

- Операцію (відео [\[відео 100036\] Lateral edge resection a...](#)) можна проводити як під час гострого інфекційного процесу та курсу антибіотикотерапії, так і в період ремісії, без прикриття антибіотиками.
- Виконайте провідникову анестезію пальця лідокаїном без адреналіну.
- Накладіть на палець кільце-джгут.
- За допомогою хірургічних ножиць відріжте ділянку 3–5 мм від ураженого краю нігтя. Подовжіть розріз під проксимальний нігтьовий валик. Використовуючи, наприклад, кровоспинний затискач, відокремлену частину нігтя разом з гермінативним матриксом повністю знімають. Слід намагатися видалити весь матрикс одним клаптем.
- Просушіть рану і помістіть ватний тампон (наприклад, за допомогою металевого зонда, який використовують для очищення зовнішнього слухового ходу), змочений 80% фенолом, в утворений канал. Повторіть 2–3 рази, щоб загальний час аплікації становив хоча б одну хвилину. Приберіть залишки фенолу, промивши рану шприцем з фізіологічним розчином.
- Зніміть джгут. Накладіть на рану парафінову пов'язку, а потім марлеву. Зафіксуйте пов'язку за допомогою еластичного бандажа.
- Проінструктуйте пацієнта(-ку): починаючи з наступного дня робити для пальця ванночки по 10–15 хвилин двічі на день, доки виділення з рани не припиняться.
- Антимікробний крем слід наносити після ванночки.

Джерела інформації

R1. Tosti A, Piraccini BM, Ghetti E *et al*. Topical steroids versus systemic antifungals in the treatment of chronic paronychia: an open, randomized double-blind and double dummy study. *J Am Acad Dermatol* 2002;47(1):73-6. [\[PubMedID|12077585\]](#)

Зображення

- [Зображення 01153](#). Chronic paronychia.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01095](#). Nail damage caused by paronychia.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01096](#). Nail lesions caused by paronychia.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01053](#). Ingrown toenail.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00398](#). Ingrowing nail.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00030](#). Lateral edge resection and phenolization for ingrowing toenail.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02980](#). Surgical treatments for ingrowing toenails.
Дата оновлення: 2015-12-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Surgical interventions are more effective than non-surgical interventions in preventing the recurrence of an ingrowing toenail. The addition of phenol may increase the effect in preventing recurrence and regrowth of the ingrowing toenail.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: **ebm00294** Ключ сортування: **013.080** Тип: **EBM Guidelines**

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-05-23**

Автор(и): **Alexander Salava** Автор(и) попередніх версій статті: **Heli Majamaa** Редактор(и): **Jukka Pekka Jousimaa**
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Maarit Green** Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**
Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

Навігаційні категорії
EBM Guidelines **Dermatology** **Surgery**

Ключові слова індексу
speciality: **Dermatology** speciality: **Surgery** mesh: **Paronychia** mesh: **Nails, Ingrown** **Ingrown toenail** **Ingrowing toenail**
mesh: **phenolization** mesh: **partial nail avulsion** mesh: **toenail** mesh: **wedge resection** icpc-2: **S94**