

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Педиатрия

Вросший ноготь у детей: ретроспективный анализ клинических случаев (2022–2025 гг.). Опыт детской поликлиники № 1 (Благовещенск, Россия)

Мария Анатольевна Карпова^{1, 2}, Дмитрий Витальевич Молокин¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Благовещенск, Российская Федерация

² Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница поликлиника № 1», Благовещенск, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Вросший ноготь (онихокриптоз, инкарнация ногтя) – патологическое врастание бокового края ногтевой пластинки в мягкие ткани пальца, ведущее к развитию хронического воспаления в области ногтевого валика и сопровождающееся совокупностью морфологических и функциональных изменений со стороны ногтевой пластины, ее матрикса и мягких тканей пальца. Несмотря на кажущуюся простоту проблемы, она требует своевременной диагностики и дифференцированного подхода к лечению. К непосредственным причинам развития вросшего ногтя относятся травма ногтевой пластины с повреждением ее матрикса и последующим нарушением роста ногтя либо нарушение нормального роста и анатомическая диспропорция между ногтевой пластиной, ногтевым ложом и окружающими мягкими тканями.

Цель исследования – проанализировать структуру и тактику ведения детей с вросшим ногтем.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 44 амбулаторных историй болезни пациентов, наблюдаемых в детской поликлинике № 1 (Благовещенск, Россия) в период с 2022 по 2025 г. с оценкой демографических данных, стадии заболевания, лечения и его результатов.

Результаты. За весь анализируемый период из 44 пациентов обратились 24 (54,5%) мальчика и 20 (45,5%) девочек. Количество обращений за весь период – 49, повторных обращений за весь период – 5 (10,2%). По локализации преобладал односторонний процесс на первом пальце стопы – у 43 (87,7%) пациентов. Поражение на обеих стопах наблюдалось у 5 (10,2%) пациентов. В 1 (2,1%) случае поражение локализовалось на 3-м пальце левой кисти.

В большинстве случаев преобладало консервативное лечение – 44 (89,8%) обращения. Хирургическое лечение проведено в 5 (10,2%) случаях при 2–3 стадии заболевания с выраженным воспалением и неэффективностью консервативных мероприятий.

Заключение. Вросший ноготь у детей встречается чаще у мальчиков и преимущественно на одной стопе. Большинство случаев диагностируют на 1–2 стадии заболевания. Консервативное лечение эффективно у 88,6% пациентов, особенно на ранних стадиях. Хирургическое лечение требуется обычно при прогрессировании заболевания.

Ключевые слова: вросший ноготь; онихокриптоз; инкарнация ногтя; ногтевая пластина; ретроспективный анализ

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Карпова М.А., Молокин Д.В. Вросший ноготь у детей: ретроспективный анализ клинических случаев (2022–2025 гг.). Опыт детской поликлиники № 1 (Благовещенск, Россия). *Амурский медицинский журнал*. 2026; 14 (2): 13–18.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.13-18>

EDN: <https://elibrary.ru/IQRGRX>

Статья поступила: 08.05.2026. Принята к публикации: 11.06.2026.

Ingrown Nail in Children: A Retrospective Analysis of Clinical Cases (2022–2025). Experience of Children's Polyclinic No. 1 (Blagoveshchensk, Russia)

Mariya A. Karpova^{1,2}, Dmitriy V. Molokin¹

¹ Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

² Children's City Clinical Hospital, Polyclinic No. 1, Blagoveshchensk, Russia

ABSTRACT

Background. Ingrown nail is a pathological penetration of the lateral edge of the nail plate into the soft tissues of the digit, leading to chronic inflammation of the nail fold and accompanied by a set of morphological and functional changes in the nail plate, its matrix, and the soft tissues. Despite the seeming simplicity of the problem, it requires timely diagnosis and a differentiated approach to treatment.

The **aim** of the study is to analyze the structure and management tactics of children with ingrown toenails.

Material and methods. A retrospective analysis of 44 outpatient medical records of patients followed at Children's Polyclinic No. 1 (Blagoveshchensk, Russia) from 2022 to 2025 was carried out, with assessment of demographic data, disease stage, treatment, and its outcomes.

Results. Over the entire study period, 24 (54.5%) boys and 20 (45.5%) girls were seen among the 44 patients. The total number of visits was 49, with 5 (10.2%) repeat visits. By localization, a unilateral process on the first toe predominated – in 43 (87.7%) patients. Involvement of both feet was observed in 5 (10.2%) patients. In 1 (2.1%) case, the lesion was located on the 3rd finger of the left hand. Conservative treatment prevailed in the majority of cases – 44 (89.8%) visits. Surgical treatment was performed in 5 (10.2%) cases, at disease stages 2–3 with pronounced inflammation and failure of conservative measures.

Conclusion. Ingrown nail in children occurs more frequently in boys and predominantly on one foot. Most cases are diagnosed at stages 1–2 of the disease. Conservative treatment is effective in 88.6% of patients, especially in the early stages. Surgical treatment is usually required when the disease progresses.

Keywords: *ingrown nail; onychocryptosis; nail incarnation; nail plate; retrospective analysis*

Funding. The study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

For citation: Karpova M.A., Molokin D.V. Ingrown Nail in Children: A Retrospective Analysis of Clinical Cases (2022–2025). Experience of Children's Polyclinic No. 1 (Blagoveshchensk, Russia). *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (2): 13–18.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.13-18>

EDN: <https://elibrary.ru/IQRGRX>

Article received: 08.05.2026. Article accepted: 11.06.2026.

儿童嵌甲:临床病例回顾性分析(2022–2025年)。俄罗斯布拉戈维申斯克市第一儿童门诊部的经验

Mariya A. Karpova^{1,2}, Dmitriy V. Molokin¹

¹ 阿穆尔国立医学院, 布拉戈维申斯克, 俄罗斯

² 布拉戈维申斯克市儿童临床医院第一门诊部, 布拉戈维申斯克, 俄罗斯

摘要

背景. 嵌甲是指甲板侧缘病理性长入趾(指)端软组织, 导致甲襞慢性炎症, 并伴有甲板、甲母质及软组织该研究的目的是分析趾甲向内生长儿童的结构和管理策略。一系列形态与功能改变。尽管问题看似简该研究的目的是分析趾甲向内生长儿童的结构和管理策略。单, 但仍需及时诊断和差异化治疗。

材料与方法. 对2022年至2025年在布拉戈维申斯克市第一儿童门诊部随诊的44例患者门诊病历进行回顾性分析, 评估其人口学数据、疾病分期、治疗及结果。

结果. 整个研究期间, 44例患者中, 男孩24例(54.5%), 女孩20例(45.5%)。总就诊次数49次, 其中复诊5次(10.2%)。就部位而言, 单侧第一趾受累占主导——43例(87.7%)。双足受累见于5例(10.2%)。1例

(2.1%)病变位于左手第三指。大多数情况采用保守治疗——44次(89.8%)就诊。5例(10.2%)在疾病2–3期、有明显炎症且保守措施无效的情况下进行了手术治疗。

结论. 儿童嵌甲更常见于男孩,且多累及单足。大多数病例在疾病1–2期得以诊断。保守治疗对88.6%的患者有效,尤其在早期阶段。当疾病进展时通常需要手术治疗。

关键词: 嵌甲;甲内生症;指甲内嵌;甲板;回顾性分析

融资. 这项研究没有赞助。

利益冲突. 作者声明不存在利益冲突。

引用本文: Karpova M.A., Molokin D.V. 儿童嵌甲:临床病例回顾性分析(2022–2025年)。俄罗斯布拉戈维申斯克市第一儿童门诊部的经验. *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (2): 13–18.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.13-18>

EDN: <https://elibrary.ru/IQRGRX>

收到: 08.05.2026. 接受: 11.06.2026.

ВВЕДЕНИЕ

Вросший ноготь (онихокриптоз, инкарнация ногтя) – патологическое врастание бокового края ногтевой пластинки в мягкие ткани пальца, ведущее к развитию хронического воспаления в области ногтевого валика и сопровождающееся совокупностью морфологических и функциональных изменений со стороны ногтевой пластины, ее матрикса и мягких тканей пальца.

Несмотря на кажущуюся простоту проблемы, она требует своевременной диагностики и дифференцированного подхода к лечению с учетом возраста пациента и стадии процесса. В 2023 г. был представлен проект национальных клинических рекомендаций «Вросший ноготь (онихокриптоз)» [1].

Непосредственными причинам развития вросшего ногтя является травма ногтевой пластины с повреждением ее матрикса и последующим нарушением роста ногтя либо нарушение нормального роста и анатомическая диспропорция между ногтевой пластиной, ногтевым ложем и окружающими мягкими тканями [2–6].

Помимо основной причины выделяют предрасполагающие факторы. К ним относятся: глубокое срезание свободного края ногтевой пластины по направлению к ее основанию, деформация пальцев стопы вследствие ортопедических заболеваний, ношение узкой обуви, онихофагия, гиперидроз, онихомикозы, патологическая кривизна (курватура) ногтевой пластины с одной или нескольких сторон и др. [2, 3, 5–7].

Разработано несколько классификаций патологии, но в настоящее время широко используется классификация Клейн 2008 г., согласно которой выделяют 5 стадий:

- 1 стадия – локальное раздражение околоногтевого валика без инфекции или грануляционной ткани;

- 2 стадия – инфекция околоногтевого валика с выделением гноя и/или грануляционной тканью, отсутствие в анамнезе случаев онихокриптоза;
- 3 стадия – инфекция околоногтевого валика с выделением гноя и/или грануляционной тканью, наличие в анамнезе случаев онихокриптоза;
- 4 стадия – инфекционный онихокриптоз с частичным онихолизисом одного края ногтя;
- 5 стадия – инфекционный онихокриптоз с частичным или полным онихолизисом ногтевой пластины, затрагивающий оба края ногтя.

Основным клиническим признаком вросшего ногтя является боль в области врастания, усиливающаяся при ходьбе и ношении обуви [2–4, 7]. Это может существенно ограничить физическую активность ребенка [2, 3]. Что, в свою очередь, может замедлить эмоциональное и физическое развитие.

При отсутствии своевременного лечения могут развиваться осложнения, такие как острое и хроническое воспаление, панариций, абсцесс, флегмона, остеомиелит костей пальца [3, 8].

Несмотря на большое разнообразие простых и понятных для родителей профилактических мер [4, 8], направленных в основном на предотвращение появления провоцирующих факторов, вросший ноготь остается патологией, с которой наиболее часто сталкивается детский хирург в амбулаторных условиях [3, 4, 7].

Лечебные мероприятия могут быть консервативными, в т.ч. и ортопедическими и оперативными, их выбор зависит от стадии заболевания [2–4, 8]. Первая стадия благополучно разрешается только с помощью консервативных мер. На второй стадии также актуальны и консервативные, но уже могут быть использованы и хирургические. Для остальных стадий

допустимо только хирургическое лечение в разном объеме [2, 4, 5, 9].

Консервативные лечебные мероприятия не всегда эффективны, а хирургические способы могут быть достаточно травматичны, нарушают анатомию и функциональность пальца, нередко становясь причиной рецидива [2–4, 8–10].

Цель исследования – проанализировать структуру и тактику ведения детей с вросшим ногтем за 4-летний период в условиях детской поликлиники № 1 (Благовещенск, Россия).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 44 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 0 до 17 лет, обратившихся в детскую поликлинику № 1 в период с 2022 по 2025 г.

Критерии включения: подтвержденный диагноз «онихокриптоз» (L60.0 по МКБ-10) (ЕЕ13.1 по МКБ-11); возраст до 18 лет; наличие полной клинической документации.

Анализировались: демографические данные (возраст, пол); локализация поражения; предполагаемые провоцирующие факторы; стадия процесса (классификация по Клейн, 2008); проведенное лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Статистическая обработка выполнена с использованием программы Excel. За весь анализируемый период из 44 пациентов обратились 24 мальчика (54,5%) и 20 девочек (45,5%) (табл. 1). Количество обращений за весь период – 49, повторных обращений за весь период – 5 (10,2%).

За 4 года преобладали пациенты в возрасте от 7 до 15 лет. Средний возраст составил около 12 лет. За наблюдаемый период обратились пациенты только с 1, 2 и 3 стадиями (табл. 2).

По локализации преобладал односторонний процесс на первом пальце стопы – у 43 (87,7%) пациентов. Поражение на обеих стопах наблюдалось у 5 (10,2%) пациентов. В 1 (2,1%) случае поражение локализовалось на 3 пальце левой кисти.

В большинстве случаев преобладало консервативное лечение – 44 (89,8%) обращения. Хирургическое лечение проведено в 5 (10,2%) случаях, при 2–3 стадиях заболевания с выраженным воспалением и неэффективностью консервативных мероприятий.

Консервативное лечение было высоко эффективным при 1–2 стадиях заболевания. У 39 пациентов наступило полное выздоровление после первого визита. У остальных 5 пациентов отмечены рецидивы. Хирургическое лечение применялось в более тяжелых случаях (2–3 стадии заболевания). У всех пациентов после операции отмечено полное выздоровление, рецидивов не зафиксировано.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты анализа подтверждают, что вросший ноготь у детей чаще встречается у мальчиков (54,5%), преимущественно подросткового возраста, что может быть связано с особенностями физической активности, диспропорцией роста мягких тканей и ногтевой пластины в этом возрасте, выбора обуви или неправильным педикюром [2–5, 7]. Преобладание 1–2 стадий (97,7%) заболевания свидетель-

Таблица 1. Данные по количеству обращений пациентов

Table 1. Data on the number of patient referrals

Характеристика	2022	2023	2024	2025	Всего
Мальчики	2	12	9	6	29
Девочки	1	6	10	3	20
Всего	3	18	19	9	49
Повторное посещение	0	1	2	2	5

Таблица 2. Распределение стадий заболевания по годам

Table 2. Distribution of disease stages by year

Стадия	2022	2023	2024	2025	Всего
1 стадия	0	11	8	3	22 (44,9%)
2 стадия	3	6	11	6	26 (53,1%)
3 стадия	0	1	0	0	1 (2%)

ствуется о своевременном обращении пациентов за медицинской помощью.

Консервативные методы показывают высокую эффективность на 1–2 стадии заболевания [5] и остаются приоритетными в лечении детей, так как являются менее травматичным и позволяют избежать наркоза. Рецидивы наблюдались лишь в 5 случаях из 39 пролеченных консервативно.

Из консервативных мер наиболее часто применялись разные ванночки с антисептическими растворами, полуспиртовые компрессы, реже – мази с нестероидными противовоспалительными средствами [2, 4, 8–10].

Хирургическое вмешательство требуется редко (11,4%) и показано при отсутствии эффекта от консервативной терапии, выраженном воспалении, а также рецидивирующем течении.

Отсутствие рецидивов после хирургического лечения говорит о высокой его эффективности, рациональном выборе способа операции и достойном послеоперационном уходе, в том числе и домашнем [2]. Во всех случаях была выполнена краевая резекция ногтевой пластины. Иные оперативные методы [3, 8–11] не использовали ввиду отсутствия технической возможности либо не имели необходимости их применения.

Локализация на одной стопе (84,1%) соответствует анатомическим особенностям – чаще всего врастает ноготь большого пальца стопы из-за его размера и повышенной нагрузки на него [2, 3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вросший ноготь у детей встречается чаще у мальчиков (54,5%) и преимущественно на одной стопе (84,1%). Большинство случаев (97,7%) диагностируют на 1–2 стадии заболевания.

Консервативное лечение эффективно у 88,6% пациентов, особенно на ранних стадиях. Хирургическое лечение требуется в 11,4% случаев, обычно при прогрессировании заболевания.

Этическая экспертиза. Публикация исследования одобрена на основании решения этического комитета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (протокол № 9/2 от 11.06.2026).

Ethics approval. The publication was approved by the local Ethics Committee of the Amur State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation (Protocol No. 9/2 dated June 11, 2026).

Вклад авторов. Концепция и дизайн работы – Карпова М.А., Молокин Д.В.; сбор и анализ материалов –

Карпова М.А.; написание текста – Карпова М.А.; редактирование – Карпова М.А. Авторы прочитали и одобрили окончательную версию статьи.

Authors' contributions. Concept and design working – Karpova M.A., Molokin D.V.; collection and analysis of the material – Karpova M.A.; writing the text – Karpova M.A.; editing – Karpova M.A. All authors read and approved the final version of the manuscript to be submitted for publication.

Сведения об авторах

Карпова Мария Анатольевна (Maria A. Karpova)[✉] – ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: m.a.karpova@bk.ru

Молокин Дмитрий Витальевич (Dmitry V. Molokin) – ассистент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: darntrool@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Митиш В.А., Пасхалова Ю.С., Азарова Е.С. и др. Вросший ноготь (онихокриптоз). Проект клинических рекомендаций. Раны и раневые инфекции. *Журнал им. проф. Б.М. Костюченко*. 2023; 10 (4): 6–24. DOI: <https://doi.org/10.25199/2408-9613-2023-10-4-6-24>
2. Хозина Т.Ш., Сухоцкая А.А. Преимущества лечения вросшего ногтя у детей в поликлинических условиях. *Меридиан*. 2019; 6 (24): 18–20.
3. Сонис А.Г., Столяров Е.А., Суслин С.А. и др. Вросший ноготь – история вопроса, актуальность и современные подходы к лечению. *Наука и инновации в медицине*. 2018; 3 (3): 64–72. DOI: <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2018-0-3-64-72>
4. Журило И.П., Литовка В.К., Сопов Г.А. и др. Проблема вросшего ногтя у детей. *Здоровье ребенка*. 2012; 2 (37): 139–141.
5. Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований: Россия–2013–2015. Под ред. И.А. Снимщинова, М.А. Халилова, В.С. Барсукова. Орел: Картуш, 2015; Т. 2: С. 94–96. ISBN: 978-5-9708-0517-6
6. Кириакис Д.Р. Значение особенностей анатомического строения ногтевого ложа первого пальца стопы в патогенезе вросшего ногтя и возможности хирургической коррекции. *Оренбургский медицинский вестник*. 2014; 3 (7): 26–28.
7. Alekseev D.G., Bezrukova M.A., Lopuhov E.S., et al. The risk prediction of the first toe ingrown nail development in population at the outpatient stage. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2024; 1 (139): 126–134. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2024.139.146>
8. Листратенков К.В. Современные методы лечения вросшего ногтя: достоинства и недостатки (обзор литературы). *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия:*

Естественные и технические науки. 2013; 3–4: 57–65.

9. Кисаменов Т.Б. Основные принципы лечения вросшего ногтя у амбулаторных больных. *Наука и здравоохранение*. 2013; 2: 55–57.
10. Киселева Ю.Д. Критическая оценка частичного или полного удаления (онихэктомии) ногтевой пластины при вросшем ногте. *Медицинская наука и образование Урала*. 2019; 20 (3): 135–138.
11. Мошкин А.С. Опыт амбулаторного хирургического лечения вросшего ногтя первого пальца стопы лазерами с различной длиной волны. *Medicus*. 2019; 1 (25): 55–57.

REFERENCES

1. Mitish V.A., Paskhalova Yu.S., Azarova E.S., et al. Ingrown toenail (onychocryptosis). Draft of clinical guidelines. *Wounds and wound infections. The prof. B.M. Kostyuchenok journal*. 2023; 10 (4): 6–24. DOI: <https://doi.org/10.25199/2408-9613-2023-10-4-6-24> (In Russ.)
2. Khozina T.S., Sukhotskaya A.A. Advantages of ingrown toenail treatment in children in outpatient settings. *Meridian*. 2019; 6 (24): 18–20. (In Russ.)
3. Sonis A.G., Stolyarov E.A., Suslin S.A., et al. Ingrown toenail – historical background, actuality and modern approaches to treatment. *Science and Innovations in Medicine*. 2018; 3 (3): 64–72. DOI: <https://doi.org/10.35693/2500-1388-2018-0-3-64-72> (In Russ.)
4. Zhurilo I.P., Litovka V.K., Sopov G.A., et al. The problem of ingrown toenail in children. *Child's Health*. 2012; 2 (37): 139–141. (In Russ.)
5. Medical, social and philosophical aspects of human health in modern society: the experience of interdisciplinary research: Russia–2013–2015. Edited by I.A. Snimshchikov, M.A. Khalilov, V.S. Barsukov. Eagle: Cartouche, 2015; Vol. 2: pp. 94–96. ISBN: 978-5-9708-0517-6 (In Russ.)
6. Kiriakis D.R. Significance of peculiarities in anatomical structure of the nailmatrix of the first toe in pathogenesis of ingrown nail and possibilities of surgical correction. *Orenburg Medical Bulletin*. 2014; 3 (7): 26–28. (In Russ.)
7. Alekseev D.G., Bezrukova M.A., Lopuhov E.S., et al. The risk prediction of the first toe ingrown nail development in population at the outpatient stage. *International Research Journal*. 2024; 1 (139): 126–134. DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2024.139.146> (In Russ.)
8. Listratenkov K.V. Modern methods of ingrown nail treatment: advantages and disadvantages (literature review). *Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences*. 2013; 3–4: 57–65. (In Russ.)
9. Kisamenov T.B. Basic principles of ingrown toenail treatment in outpatient patients. *Science and Healthcare*. 2013; 2: 55–57. (In Russ.)
10. Kiseleva Yu.D. Critical assessment of partial or complete removal (onychectomy) of the nail plate with ingrown toenail. *Medical Science and Education of the Urals*. 2019; 20 (3): 135–138. (In Russ.)
11. Moshkin A.S. Experience of outpatient surgical treatment of ingrown toenail with lasers with different wavelengths. *Medicus*. 2019; 1 (25): 55–57. (In Russ.)