

ПСИХОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ОНІХОМІКОЗОМ ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

І.Є. Кізіна

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Резюме. *Проведено клініко-психосоматичне дослідження 49 пацієнтів з оніхомікозами. Метою дослідження було вивчити показники психологічного статусу та якості життя як критеріїв ефективності лікування пацієнтів з оніхомікозами. У ході дослідження були використані шкала оцінки дискомфорту, методика «Шкала станів», госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), дерматологічний індекс якості життя. У статті наведені дані про якість життя хворих з оніхомікозами до і після проведеного курсу лікування. Показано вплив лікування хворих на зниження ступеня вираженості суб'єктивного дискомфорту, емоційних розладів і підвищення їх якості життя.*

Ключові слова: *оніхомікоз, якість життя, психологічний статус.*

ВСТУП

Оніхомікоз – це найбільш поширена грибкова інфекція нігтьового ложа, матриксу та/або нігтьової пластини, що складає до 50% в структурі причин патології нігтів в дерматологічній практиці [11]. Так, за даними ВОЗ, грибкове ураження нігтів відмічається у 5–25% населення земної кулі і цей показник постійно підвищується, особливо із збільшенням віку пацієнта [3,13]. Зокрема, в групі людей старше 70 років оніхомікоз вражає кожного другого [6].

В Україні грибковими захворюваннями страждає більше 31% населення [4, 7]. В ході скринінгового проекту «Ахіллес» в Україні було обстежено 92 500 пацієнтів, мікоз стоп був виявлений у 31%, з них у 52% був діагностований оніхомікоз. Результати численних досліджень з епідеміології мікозу стоп у всьому світі вказують, що за десятирічний період захворюваність на мікози зростає в 2,5 рази, а приріст захворюваності кожний рік складає 5% [5, 9]. Це

пов'язано з високим відсотком інфікування в сім'ї (більше 50%).

Оніхомікоз – грибкове захворювання нігтів, котре можуть викликати близько 50 видів грибів, але основними збудниками є дерматофіти [1]. Розвитку оніхомікозу сприяють травми, мікротріщини, функціональні порушення діяльності судин нижніх кінцівок, порушення функцій ендокринної та нервової систем, тривале лікування антибіотиками, імунодепресантами, кортикостероїдами [13].

На сьогодні оніхомікози є важливою проблемою охорони здоров'я, оскільки вони не тільки являють тривало існуюче вогнище мікотичної інфекції, яке сприяє її розповсюдженню на шкіру хворого, але й істотно знижують якість життя, завдаючи хворим чималого фізичного та морального дискомфорту [12]. Оніхомікоз призводить до деструкції нігтів, часто спотворюючи їх, викликаючи больові відчуття різної сили, що, в свою чергу, призводить до виникнення психологічних, косметичних та функціональних проблем [2, 11].

Останнім часом з'явився інтерес до характеристики якості життя у хворих з оніхомікозами, оскільки поліпшення якості життя відноситься до однієї з важливих завдань в лікуванні пацієнтів цієї категорії.

Значне зниження якості життя мають близько 75% респондентів [8]. З'ясовано, що наявність цього захворювання може знижувати ділові та соціальні контакти, порушувати звичний ритм життя. Так, погіршення якості життя в соціальній та емоційній сферах було найбільш чітко вираженим у жінок та у пацієнтів з більш високим соціальним статусом.

Мета роботи – вивчення показників психологічного статусу та якості життя, як критеріїв ефективності лікування пацієнтів з оніхомікозами.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням знаходилися 49 хворих з грибковими ураженнями нігтів кистей та стоп, з них 20 (40,8 %) чоловіків та 29 (59,2 %) жінок середнім віком ($54,81 \pm 11,43$) років (від 27 до 68 років) та тривалістю захворювання від декількох місяців до 14 років (в середньому – $(5,38 \pm 3,27)$ років). Дослідження проводилося після підписання пацієнтом інформованої згоди на участь у даному дослідженні.

Критеріями включення у дослідження були: 1) вік від 18 років; 2) верифікований діагноз оніхомікозу мікроскопічно та/або за допомогою ПЛР-діагностики; 3) відсутність соматичних коморбідних захворювань, котрі могли б істотно вплинути на якість життя хворих.

У 22 (44,9 %) хворих був оніхомікоз стоп, у 13 (26,5 %) – кистей, 14 (28,6 %) – стоп та кистей. Розподіл пацієнтів залежно від локалізації патологічного процесу на момент включення у дослідження наведено на рисунку 1.

В усіх випадках наявність грибкової інфекції була підтверджена мікроскопічно та за допомогою ПЛР-діагностики.

Обстеження та лікування хворих проводили відповідно до «Протоколу надання медичної допомоги хворим на дерматофітії нігтів» (наказ МОЗ України № 312 від 08.05.2009 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання»). Хворим був призначений системний антимікотик за схемою згідно інструкції, курс лікування яким складав в середньому 1,5 місяця при оніхомікозі кистей та 3 місяці при оніхомікозі стоп.

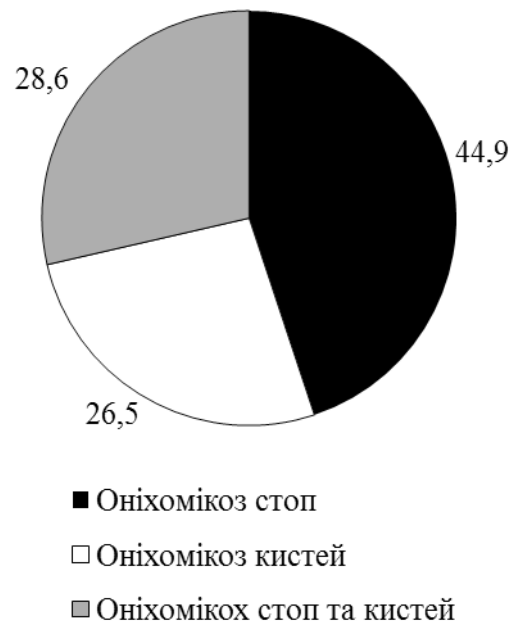


Рис. 1 Розподіл обстежених пацієнтів залежно від локалізації оніхомікозу на момент включення у дослідження

Стан емоційної сфери оцінювали до курсового лікування і після його закінчення із застосуванням наступних методів:

1) шкали оцінки дискомфорту з градацією значень: 1–3 – низький рівень дискомфорту; 4–5 – середній рівень дискомфорту; 6–7 – високий рівень дискомфорту [10];

2) методики «Шкала станів» А.Б. Леоновой з градацією значень: > 54 – високий рівень суб'єктивного комфорту, гарне самопочуття; 48–54 – прийнятний рівень суб'єктивного комфорту, нормальне самопочуття; 41–48 – знижений рівень суб'єктивного комфорту, знижене самопо-

чуття; < 41 – низький рівень суб’єктивного комфорту, погане самопочуття;

3) госпітальної шкали оцінки тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) з градацією значень: 0–7 – норма; 8–10 – субклінічно виражена тривога / депресія; 11 і більше – клінічно виражена тривога / депресія.

Для оцінки ступеня вірогідного негативного впливу оніхомікозу на різні аспекти життя пацієнта використовували «Дерматологічний індекс якості життя» (The Dermatology Life Quality Index – DLQI) з градацією: 0–1 – оніхомікоз не впливає на життя пацієнта; 2–5 – оніхомікоз має незначний вплив на життя пацієнта; 6–10 – оніхомікоз надає помірний вплив на життя пацієнта; 11–20 – оніхомікоз здійснює дуже сильний вплив на життя пацієнта; 21–30 – оніхомікоз здійснює надзвичайно сильний вплив на життя пацієнта.

Статистичну обробку даних виконували у статистичному пакеті SPSS 20 (©SPSS Inc.). Кількісні параметри представлені у вигляді $M \pm \sigma$ (середнє значення \pm середнє квадратичне відхилення). Для порівняння параметричних даних (після перевірки кількісних даних на нормальний розподіл за допомогою

тестів Колмогорова – Смирнова та Шапіро – Вілка) застосовували двобічний t-критерій Стьюдента, при розподілі даних, що суперечать закону нормального розподілу, застосовували U-критерій Манна – Уїтні. Порівняння зв’язаних вибірок проводили за допомогою критерію Вілкоксона.

Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$ (95 %-й рівень значущості).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час аналізу отриманих у ході дослідження даних були виявлено, що 31 (63,3 %) хворих мали низький рівень дискомфорту, 12 (24,5 %) – середній, 6 (12,2 %) – високий. Причому за шкалою оцінки дискомфорту середнє значення вираженості останнього у даних хворих склало $(3,18 \pm 1,81)$ бали, а за «Шкалою станів» А.Б. Леонової – $(51,71 \pm 6,83)$ бали. Отримані дані свідчать, що в цілому оніхомікоз не викликає вираженого зниження суб’єктивного комфорту. Водночас, цілком закономірно, що більший дискомфорт викликають грибкове ураження нігтів кистей або поєднане ураження нігтей стоп та рук, ніж оніхомікоз стоп (рис. 2).

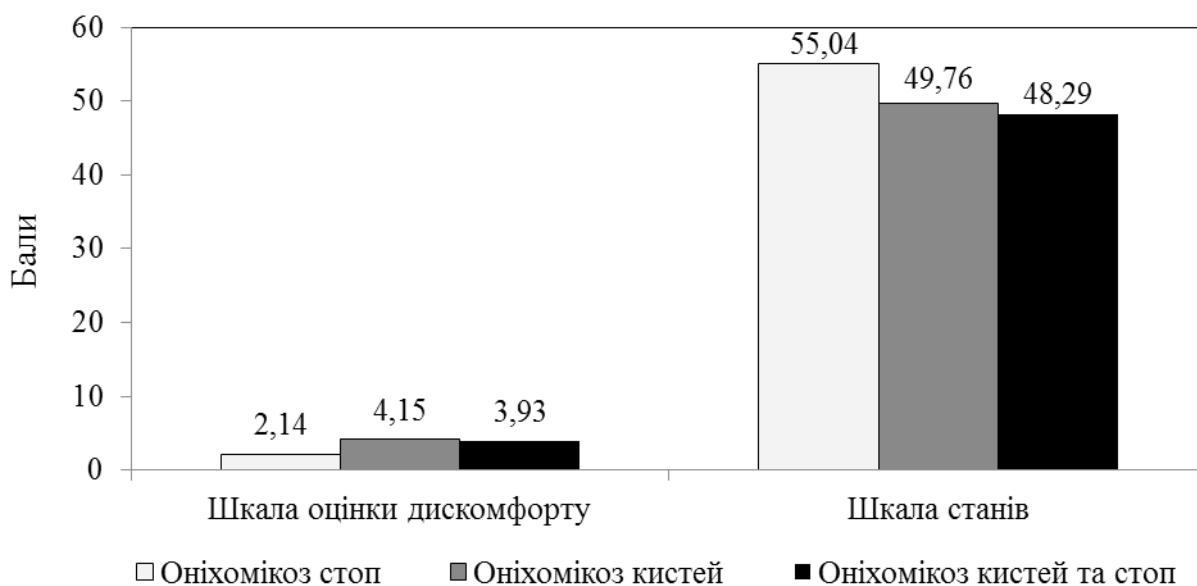


Рис.2 Залежність зниження рівня суб’єктивного комфорту у хворих від локалізації оніхомікозу на момент включення у дослідження:

* – рівень значущості відмінностей середніх значень вираженості суб’єктивного дискомфорту порівняно з групою хворих з оніхомікозом стоп $p < 0,05$.

Результати обстеження хворих за госпітальною шкалою оцінки тривоги і депресії (HADS) показали, що середнє значення тяжкості тривоги у хворих з оніхомікозами склало $(8,37 \pm 3,19)$ балів, депресії – $(6,18 \pm 3,55)$ балів, що в цілому демонструє субклінічно виражений рівень тривожно-депресивних розладів у хворих цієї категорії. Водночас, за цією шкалою клінічно виражену тривогу мали 28,6 %, клінічно виражену депресію – 12,2 % хворих (при бальних значеннях за шкалою HADS > 11 балів). З цих хворих відповідно 85,7 % та 83,3 % мали грибокве ураження нігтів кистей або поєднане ураження нігтей рук та стоп.

Виходячи з отриманих даних, необхідно акцентувати увагу практичних лікарів на необхідності проведення когнітивно-поведінкової терапії як доповнення до загальноприйнятої терапії з метою зниження рівня тривоги і усунення викликаних нею внутрішньоособистісних проблем.

Середнє значення дерматологічного індексу якості життя у досліджуваних хворих становило $(8,41 \pm 9,19)$ балів, що, безумовно, означає помірний вплив оніхомікозу на якість життя хворого.

Високе значення дерматологічного індексу в більшості випадків визначалося у

пацієнтів з високим рівнем суб'єктивного дискомфорту та високим рівнем тривоги / депресії: при дерматологічному індексі якості життя 21-30 бали рівень дискомфорту за шкалою оцінки дискомфорту – $(6,0 \pm 1,41)$, за «Шкалою станів» А.Б. Леонової – $(41,0 \pm 5,92)$; оцінка тривоги (шкала HADS) – $(10,86 \pm 3,02)$; оцінка депресії (шкала HADS) – $(11,0 \pm 1,91)$ бали.

У жінок ($(10,59 \pm 1,86)$ балів) дерматологічний індекс значно перевищує аналогічний показник у чоловіків ($(5,25 \pm 6,94)$ бали, $p=0,44$), що, ймовірно, пов'язано з більшою схильністю жінок до тривожно-депресивних розладів, а також з більш вираженим рівнем суб'єктивного дискомфорту внаслідок наявності косметичного дефекту (табл. 1).

Чітка позитивна динаміка спостерігалася при порівнянні показників суб'єктивного комфорту. Середні значення за шкалою оцінки дискомфорту, що вимірювалися до початку і після завершення лікування, достовірно змінилися з $(3,18 \pm 1,81)$ до $(1,89 \pm 0,24)$ балів ($p < 0,05$). За «Шкалою станів» А.Б. Леонової показники суб'єктивного комфорту змінилися неістотно: з $(51,71 \pm 6,83)$ до $(53,61 \pm 2,75)$ балів ($p > 0,05$) (рис. 3).

Таблиця 1

Залежність рівня суб'єктивного дискомфорту, тривоги / депресії та значення дерматологічного індексу від статі (n=49)

Стать	Середні значення шкали / індексу, бали				
	Шкала оцінки дискомфорту	Шкала станів	HADS-тривога	HADS-депресія	Дерматологічний індекс якості життя
Чоловіки (n=12)	$2,7 \pm 1,5$	$53,7 \pm 5,4$	$7,6 \pm 3,3$	$5,4 \pm 3,1$	$10,6 \pm 1,9$
Жінки (n=18)	$4,9 \pm 1,9^*$	$46,4 \pm 7,5^*$	$10,9 \pm 3,0^*$	$6,8 \pm 3,8$	$5,3 \pm 6,9^*$

Примітка. * – рівень значущості відмінностей показників порівняно з групою чоловіків $p < 0,05$.



Рис.3 Порівняння динаміки показників суб'єктивного комфорту (за шкалою оцінки дискомфорту та «Шкалою станів» А.Б. Леонової)

Застосування госпітальної шкали оцінки тривоги і депресії (HADS) виявило ефект зниження порушень емоційного стану пацієнтів з оніхомікозами (рис. 4). Середні показники тривоги склали на початку терапії ($8,37 \pm 3,19$) балів, після лікування –

($4,36 \pm 1,42$) ($p < 0,05$), депресії – відповідно ($6,18 \pm 3,55$) та ($4,03 \pm 1,75$) ($p > 0,05$). Таким чином, по завершенню лікування спостерігалося зниження тривоги / депресії від рівнів субклінічно вираженої тривоги / депресії до нормальних показників.

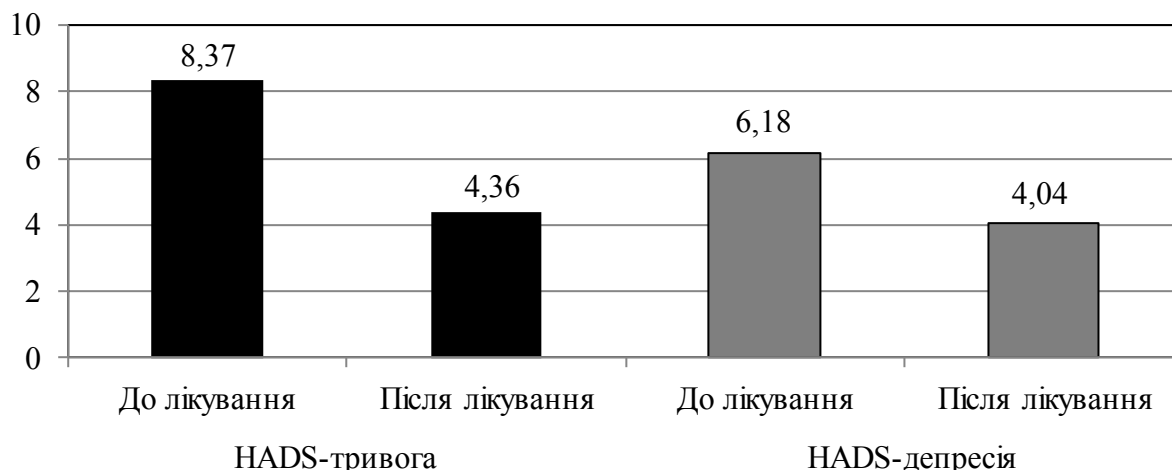


Рис.4 Порівняння динаміки тривоги та депресії (за госпітальною шкалою оцінки тривоги і депресії)

Нарешті, результати обстеження хворих з використанням дерматологічного індексу якості життя показали виразне покращення якості життя після завершення лікування у аналізованих пацієнтів. Так, середнє значення дерматологічного індексу якості життя було ($8,41 \pm 9,19$) балів, тоді як по завершенню лікування середнє значення склало ($1,9 \pm 1,3$) балів ($p < 0,001$). Отримані

дані дозволяють рекомендувати оцінку дерматологічного індексу якості життя у хворих з оніхомікозами в якості критерію ефективності призначеного лікування, а також акцентують увагу на необхідності подальшого вивчення та необхідності корекції факторів, що спричиняють погіршення життя у хворих цієї категорії.

ВИСНОВКИ

1. Оніхомікози відносяться до патології, що знижує якість життя пацієнтів і вимагає правильного підходу до вибору терапії. В зв'язку з цим оцінка якості життя хворих до і після лікування є важливим критерієм ефективності лікування дерматологічних хворих цієї категорії.

1. Порівняно з чоловіками, жінки більш схильні до тривоги і депресії, мають більш

виражений рівень суб'єктивного дискомфорту внаслідок наявності косметичного дефекту, внаслідок чого дерматологічний індекс якості життя у жінок значно перевищує аналогічний показник у чоловіків ($p=0,44$).

3. Максимальні значення дерматологічного індексу, рівня суб'єктивного дискомфорту та тривожно-депресивних розладів мають пацієнти з локалізацією грибка ураження на нігтях рук ізольовано або в поєднанні з оніхомікозом стоп.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айзятұлов Р.Ф. Этиология, патогенез, клиника и комплексная терапия микозов стоп, онихомикозов / Р.Ф. Айзятұлов // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2013. – № 8. – С. 38-42.

2. Васенова В.Ю. Некоторые аспекты психологического статуса больных онихомикозами / В.Ю. Васенова, Д.Н. Чернов, Ю.С. Бутов // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 2. – С. 59-64.

3. Калюжная Л.Д. Терапия онихомикозов с применением тербинафина по схеме пульс-терапии / Л.Д. Калюжная // Український медичний часопис. – 2013. – № 4 (96). – С. 75-77.

4. Коган Б.Г. Современные представления о лечении тербинафином больных онихомикозом в Украине / Б.Г. Коган, Е.А. Верба // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – № 1. – С. 61-63.

5. Короленко В.В. Стан проблеми та сучасні підходи до ведення пацієнтів з оніхомікозами / В.В. Короленко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 118-123.

6. Лыкова С.Г. Местная антимикотическая терапия: подробные ответы на актуальные вопросы / С.Г. Лыкова, А.В. Спицына, О.С. Петренко // Русский медицинский журнал. – 2015. – Т. 23, № 9. – С.486-491.

REFERENCES

1. Aizyatulov R.F. Etiologiya, patogenez, klinika i kompleksnayaterapiyamikozovstop, onikhomikozov // Klinichna imunologiya. Alergologiya. Infektologiya. – 2013. –No8. – P.38-42. (Russian)

2. Vasenova V.Yu., Chernov D.N., Butov Yu.S. Nekotorye aspekty psikhologicheskogo statusa bol'nykh onikhomikozami // Rossiiskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznei. – 2007. – No 2. – P. 59-64. (Russian)

3. Kalyuzhnaya L.D. Terapiya onikhomikozov s primeneniem terbinafina po skheme pul's-terapii // Ukraïns'kii medichnii chasopis. – 2013. – No 4 (96). – P. 75-77. (Russian)

4. Kogan B.G., Verba E.A. Sovremennye predstavleniya o lechenii terbinafinom bol'nykh onikhomikozom v Ukraine // Ukraïns'kii zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii. – 2008. – No 1. – P. 61-63. (Russian)

5. Korolenko V.V. Stan problemi ta suchasni pidkhodi do vedennya patsientiv z onikhomikozami // Ukraïns'kii zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii. – 2012. – No 3 (46). – P. 118-123. (Ukrainian)

6. Lykova S.G., Spitsyna A.V., Petrenko O.S. Mestnaya antimikoticheskaya terapiya: podrobnye otvety na aktual'nye voprosy // Russkii meditsinskii zhurnal. – 2015. – Vol. 23, No 9. – P. 486-491. (Russian)

7. Rudenko A.V., Koval' E.Z., Rzhiko P.P., Zaplavskaya E.A. Onikhomikoz u zhite-

7. Онихомироз у жителів України (діагностика, етіологія, епідеміологія, лікування) / А.В. Руденко, Э.З. Коваль, П.П. Рижко, Э.А. Заплавская. – К.: ТСК, 2007. – 248 с.
8. Петрасюк О.А. Новые подходы к комплексной терапии микозов стоп: автореферат дис. кандидата медицинских наук: 14.00.11 / О.А. Петрасюк. – Ур. гос. мед. акад., Екатеринбург, 2007. – 22 с.
9. Соколова Т.В. Результаты многоцентрового исследования по изучению поверхностных микозов кожи в регионах Российской Федерации и оценке эффективности их лечения сертаконазолом / Т.В. Соколова, А.П. Малярчук, Т.А. Малярчук // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – № 5. – С. 28-39.
10. Фанталова Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е.Б. Фанталова – Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2001. – 128 с.
11. Шикалов Р Ю. Поражение ногтевых пластин в практике врача-дерматолога / Р.Ю. Шикалов, О.В. Панкратов // ARS medica: Искусство медицины. – 2011. – № 14. – С. 427-429.
12. Ghannoum M. A Second Look at Efficacy Criteria for Onychomycosis: Clinical and Mycological Cure / M. Ghannoum, N. Isham, V. Catalano // Br. J. Dermatol. – 2014. – Vol. 170, № 1. – P. 182-187.
13. Nenoff P. Fungal nail infections - an update: Part 1 - Prevalence, epidemiology, predisposing conditions, and differential diagnosis / P. Nenoff, G. Ginter-Hanselmayer, H. J. Tietz // Hautarzt. – 2012. – Vol. 63, № 1. – P. 30-38.
- lei Ukrainy (diagnostika, etiologiya, epidemiologiya, lechenie). – Kiev: TSK, 2007. – 248 p. (Russian)
8. Petrasjuk O.A. Novye podkhody k kompleksnoi terapii mikofov stop: avtoreferat dis. kandidata meditsinskikh nauk 14.00.11. – Ur. gos. med. akad. Ekaterinburg, 2007. – 22 p. (Russian)
9. Sokolova T.V., Malyarchuk A.P., Malyarchuk T.A. Rezul'taty mnogotsentrovogo issledovaniya po izucheniyu poverkhnostnykh mikofov kozhi v regionakh Rossiiskoi Federatsii i otsenke effektivnosti ikh lecheniya sertakonazolom // Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya, – 2013. – No 5. P. 28-39. (Russian)
10. Fantalova E B. Diagnostika i psikhoterapiya vnutrennego konflikta. – Samara: Izdatel'skii dom BAKhRAKh-M, 2001. – 128 p. (Russian)
11. Shikalov R.Yu., Pankratov O.V. Porazhenie nogtevykh plastin v praktike vracha-dermatologa. // ARS medica: Iskusstvo meditsiny. – 2011. – No 14. – P. 427-429. (Russian)
12. Ghannoum M.A, Isham N., Catalano V. Second Look at Efficacy Criteria for Onychomycosis: Clinical and Mycological Cure. // Br. J. Dermatol. – 2014. – Vol. 170, No 1. – P. 182-187.
13. Nenoff P., Ginter-Hanselmayer G. , Tietz H.J. Fungal nail infections – an update: Part 1 - Prevalence, epidemiology, predisposing conditions, and differential diagnosis // Hautarzt. – 2012. – Vol. 63, No 1. – P. 30-38.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
СОСТАВЛЯЮЩАЯ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
У БОЛЬНЫХ С
ОНИХОМИКОЗОМ
КАК КРИТЕРИЙ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ**

Кизина И.Е.

*Винницкий национальный медицинский
университет имени Н. И. Пирогова*

Резюме. Проведено клинко-психосоматическое исследование 49 пациентов с онихомикозами. Целью исследования было изучить показатели психологического статуса и качества жизни как критериев эффективности лечения пациентов с онихомикозами. В ходе исследования были использованы шкала оценки дискомфорта, методика «Шкала состояний», госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), дерматологический индекс качества жизни. В статье приведены данные о качестве жизни больных с онихомикозами до и после проведенного курса лечения. Показано влияние лечения больных на снижение степени выраженности субъективного дискомфорта, эмоциональных расстройств и повышение их качества жизни.

Ключевые слова: онихомикоз, качество жизни, психологический статус.

Про автора:

Кізіна Ірина Євгенівна – аспірант кафедри шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
К.тел.. +38(097) 11-83-00

**PSYCHOLOGICAL
COMPONENT OF
QUALITY OF LIFE
IN PATIENTS WITH
ONYCHOMYCOSIS
AS THE CRITERIA
OF TREATMENT
EFFECTIVENESS**

Kizina I.E.

*National Pirogov Memorial Medical
University of Vinnytsia*

Abstract. There was undertaken a clinic and psychosomatic study of 49 patients with onychomycosis. The aim of this study was to examine the psychological status and quality of life as the criteries of treatment effectiveness for patients with onychomycosis. As part of the study was used The Discomfort Scale, The Scale of States, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Dermatology Life Quality Index. The article presents data on the quality of life of patients with onychomycosis before and after the course of treatment. The influence of treatment on reducing the severity of subjective discomfort, emotional disorders and improving life quality is shown.

Key words: onychomycosis, quality of life, psychological status.