

ВПЛИВ КЛІНІКО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ФАКТОРІВ ТА КОМОРБІДНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ОНІХОМІКОЗ

І.Є. Кізіна

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Резюме. Проведено дослідження якості життя у 49 пацієнтів з оніхомікозами. Метою дослідження було оцінити вплив клініко-демографічних факторів та коморбідності на показники якості життя. У ході дослідження були використані шкала оцінки дискомфорту, методика «Шкала станів», госпітальна шкала тривоги та депресії, дерматологічний індекс якості життя, опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя. Встановлено, що оніхомікози можуть суттєво знижувати якість життя пацієнтів. Наявність хронічного захворювання, стать (жіноча), тривалість існування грибкового ураження, наявність тривожних розладів є предикторами негативної динаміки якості життя у цих хворих. Зростання величини індексу КІОТОС асоціюється із зниженням якості життя. Це пов'язано із негативним сприйняттям хворими більш вираженого ураження за локалізацією, площею та наявністю косметичного дефекту.

Ключові слова: оніхомікоз, якість життя, коморбідність, клініко-демографічні фактори.

ВСТУП

Оніхомікоз є найбільш поширеним захворюванням нігтьового ложа, матриксу та/або нігтьової пластини, яке істотно знижує якість життя, завдаючи хворим чималого фізичного та морального дискомфорту [10]. За даними ряду досліджень поширеність оніхомікозу в загальній популяції складає 3-8 %. І хоча це захворювання не становить загрозу для життя, проте воно не повинно сприйматися як суто косметична проблема. Захворювання, як правило, має значну тривалість, викликає больові відчуття та значні проблеми з носіння взуття у частини хворих [7]. Крім того, оніхомікоз може бути резервуаром патогенних мікроорганізмів, з яких

грибкова інфекція поширюється на інші ділянки шкіри, в рідких випадках – навіть у кров із розвитком сепсису та летальним наслідком [9].

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 [1, 5]. Через хронічний перебіг, наявністю косметичного дефекту, проблеми з досягненням повного клінічного та мікологічного одужання оніхомікоз впливає на якість життя пацієнтів цієї категорії. Значне зниження якості життя мають близько 75 % респондентів [3]. Близько 70 % хворих із оніхомікозом вважають наявність захворювання

нігтів помірної проблемою для себе. Суттєво, що хворі з оніхомікозом мають значно нижчі оцінки загального сприйняття здоров'я, болю, психічного здоров'я, соціального функціонування в із здоровими особами контрольної групи. При оцінці дерматологічного індексу якості життя (The Dermatology Life Quality Index – DLQI) тільки 14 % пацієнтів з оніхомікозом мали нормальну якість життя, тоді як 29,9% мали незначне порушення якості життя, а 39,4 % та 16,7 % – помірно та сильно знижений рівень якості життя відповідно [6].

Пацієнти з оніхомікозом часто відзначають наявність збентеження, зниження самооцінки, зменшення соціальної активності [10]. Так, погіршення якості життя в соціальній та емоційній сферах було найбільш чітко вираженим у жінок та у пацієнтів з більш високим соціальним статусом. Хворі на оніхомікоз мають погіршення усіх показників якості життя, включаючи фізичне, психічне і соціальне функціонування. З'ясовано, що наявність цього захворювання може знижувати ділові та соціальні контакти, порушувати звичний ритм життя.

Наявність болю може призвести до проблем із носінням взуття, і, навіть, порушення здатності виконувати роботу [8]. Таким чином, оніхомікоз – це набагато більше, ніж косметична проблема. Це захворювання потребує пильної уваги через досить істотне зниження якості життя, що в свою чергу вимагає визначення та корекції факторів, які асоціюються з негативною динамікою останньої.

Мета роботи – оцінити вплив клініко-демографічних особливостей та коморбідності на показники якості життя хворих на оніхомікоз.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами обстежені 49 хворих хворих із грибковими ураженнями нігтів кистей та стоп, з них: 20 (40,8 %) чоловіків та 29 (59,2 %) жінок середнім віком (51,1±16,15) років (від 19 до 74 років) та тривалістю захворю-

вання від 2 місяців до 35 років (в середньому – (2,8±4,9) роки). Дослідження проводилося після підписання пацієнтом інформованої згоди на участь у даному дослідженні.

Критеріями включення у дослідження були: 1) вік від 18 років; 2) клінічні ознаки оніхомікозу (зміна кольору, прозорості та структури нігтів); 3) Верифікований діагноз оніхомікозу мікроскопічно та/або за допомогою ПЛР-діагностики; 4) інформована згода хворих на участь у дослідженні.

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»).

Усім пацієнтам проведено клінічне обстеження, котре включало аналіз скарги, даних анамнезу захворювання (вивчали фактори ризику розвитку оніхомікозу), об'єктивне обстеження шкіри та нігтів (вимір довжини нігтьової пластинки від проксимального нігтьового валика до дистального кінця, мокнуття, гіперемія, лущення, сухість шкіри, тріщини, мікроскопія нігтьових пластинок). Тяжкість ураження визначали за допомогою індексу для клінічної оцінки оніхомікозів КІОТОС (клінічний індекс оцінки тяжкості оніхомікозів Сергеева) [4].

Оцінка коморбідності ґрунтувалась на результатах детального опитування пацієнтів про супутні захворювання та порушення, анамнестичних відомостях та даних об'єктивного огляду.

Стан емоційної сфери оцінювали за допомогою наступних методів: шкали оцінки дискомфорту, методики «Шкала станів» А.Б. Леоновой, госпітальної шкали оцінки тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS). Для оцінки ступеня вірогідного негативного впливу оніхомікозу на різні аспекти життя пацієнта використовували «Дерматологічний індекс якості життя» (The Dermatology Life Quality Index – DLQI).

Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (The World Health Organization

Quality of Life – WHOQOL-BREF), який використано для оцінки якості життя, включав 26 питань. Ці питання стосуються сприйняття індивідом різних аспектів свого життя та відображають 4 сфери якості життя: фізичні функції, психологічні функції, соціальні відносини та навколишнє середовище, а також безпосередньо вимірюється сприйняття респондентом своєї якості життя та здоров'я в цілому [11]. Протокол WHOQOL-BREF забезпечує кількісне визначення якості життя за зазначеними шкалами: чим вищими є значення показника, тим кращою є оцінка за обраною шкалою.

Для верифікації наявності оніхомікозу хворим проводили мікологічне дослідження, котре передбачало пряму мікроскопію патологічного матеріалу (шматочки з фрагментів нігтів).

В якості молекулярно-генетичного методу всім хворим, включеним у дослідження, виконували ПЛР за стандартною методикою. Молекулярно-генетичні дослідження проводилися на базі лабораторії імунології, патоморфології та молекулярної генетики ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

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

Серед досліджуваних хворих у 13 (26,5 %) був оніхомікоз кистей рук, у 22 (44,9 %) – стоп, у 14 (28,6 %) – стоп та кистей. 11 (22,4

%) мали грибкове ураження 1-2 нігтів, решта 38 (77,6 %) – 2-х і більше. У 5 (10,2 %) пацієнтів локалізацією ураження були II–V пальці руки, у 9 (18,4 %) – I палець руки або II–V пальці ноги, у 35 (71,4 %) – I палець ноги. У більшості (81,6 %) пацієнтів визначалася дистально-латеральна форма оніхомікозу, у 16,3 % – біла поверхнева та у 2 % – проксимальна. Переважна більшість хворих (83,7 %) мали пошкодження нігтьової пластинки від 1/3 її довжини та помірно виражений або виражений піднігтьовий гіперкератоз.

Індекс КІОТОС у досліджуваних хворих склав в середньому ($16,4 \pm 9,54$) бали (від 1 до 30 балів).

Соматичні коморбідні захворювання та стани були виявлені у 30 (61,2 %) досліджуваних пацієнтів, з них 8 (16,3 %) учасників дослідження мали одне супутнє захворювання, у 10 (20,4%) пацієнтів були дві коморбідні патології, а у 12 (24,5 %) – три і більше.

Найбільш частими супутніми захворюваннями у хворих на оніхомікоз були: артеріальна гіпертензія (28,4 %), патологія вен нижніх кінцівок (18,4 %) і ожиріння (14,3 %). 22 (44,9 %) особи мали коморбідну патологію за декількома органами системами. За даними літератури ризик розвитку оніхомікозу підвищують судинні захворювання (особливо при ураженні судин нижніх кінцівок), ожиріння, цукровий діабет, деформація кісткового апарату стоп [2].

За шкалою оцінки дискомфорту середнє значення вираженості дискомфорту у даних хворих склало ($4,18 \pm 1,81$) бали, а за «Шкалою станів» А.Б. Леоновой – ($51,71 \pm 6,83$) бали. Отримані дані свідчать, що в цілому оніхомікоз не викликає вираженого зниження суб'єктивного комфорту.

Результати обстеження хворих за Госпітальною шкалою оцінки тривоги і депресії (HADS) показали, що середнє значення вираженості тривоги у хворих на оніхомікоз 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.

Середнє значення DLQI у досліджуваних хворих становило ($8,41 \pm 7,19$) балів,

що в цілому, безумовно, означає помірний вплив оніхомікозу на якість життя хворого. З'ясовано, що частина хворих мала високе значення DLQI, що свідчить про сильний та надзвичайно сильний вплив захворювання на життя пацієнта – в 18,4 % та 14,2 % випадків відповідно. Високе значення індексу в більшості випадків визначалося у пацієнтів з грибковим ураженням нігтів рук (при DLQI: 21–30 / частота ураження нігтів рук – 71,4 %), а також у пацієнтів з високим рівнем суб'єктивного дискомфорту та високим рівнем тривожно-депресивних розладів (при DLQI 21–30 / рівень дискомфорту за шкалою оцінки дискомфорту – (5,0±1,83), за шкалою станів – (44,71±8,77); HADS-тривога – (10,71±2,21); HADS-депресія – (10,85±1,07)), $p < 0,05$.

Серед різних сфер, що складають концепцію якості життя згідно протоколу опитувальника BOOЗ для оцінки якості життя (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF) найвище та най-

нижче середнє значення мали сфера 4 (вплив оточуючого середовища на якість життя) (в середньому – (26,93±1,96) бали) та домен 3 (соціальні відношення) (в середньому – (12,78±1,28) бали) відповідно. Середні оцінки чотирьох сфер якості життя в залежності від статті, віку, тривалості оніхомікозу, індексу КІОТОС, наявності хронічного захворювання та тривожно-депресивних розладів представлені в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1, ряд клініко-демографічних характеристик хворих на оніхомікоз визначає істотні відмінності між середніми величинами показників якості життя ($p < 0,05$). В зв'язку з цим для перевірки гіпотези про внесок цих факторів в кінцеву оцінку чотирьох сфер якості життя був проведений регресійний аналіз, де у якості залежної перемінної були обрані сфери якості життя, а незалежними перемінними слугували стать, вік, тривалість оніхомікозу, індекс КІОТОС, наявність тривоги, депресії, коморбідних станів.

Таблиця 1

Оцінка чотирьох сфер якості життя (опитувальник WHOQOL-BREF) за статтю, віком, тривалістю оніхомікозу, КІОТОС, наявністю хронічного захворювання та тривожно-депресивних розладів

	Сфери якості життя			
	Фізичне здоров'я	Психологічне здоров'я	Соціальні відношення	Оточуюче середовище
	М±σ	М±σ	М±σ	М±σ
Загальне	25,26±2,02	22,85±2,29	12,78±1,28	26,93±1,96
Стать:				
- чоловіки	24,89±2,13	23,79±1,78	13,37±1,26	27,16±2,24
- жінки	25,52±1,93	22,19±2,4	12,37±1,15	26,78±1,76
- <i>p</i>	0,316	0,013	0,009	0,542
Вік:				
≤ 40 років	24,75±1,86	24,08±1,373	13,42±1,31	27,08±2,23
> 40 років	25,44±2,06	22,41±2,32	12,56±1,21	26,88±1,89
- <i>p</i>	0,295	0,015	0,045	0,784
Тривалість оніхомікозу:				
≤ 1 року	24,6±1,68	24,0±1,6	13,33±1,5	26,53±2,42
> 1 року	25,58±2,11	22,29±2,38	12,52±1,09	27,13±1,71
- <i>p</i>	0,098	0,007	0,041	0,401

КІОТОС:				
≤ 6	24,83±1,53	24,42±1,51	13,42±1,24	26,5±2,07
> 6	25,41±2,16	22,29±2,28	12,56±1,24	27,09±1,93
- p	0,324	0,001	0,045	0,40
Хронічне захворювання:				
- немає	25,95±2,09	23,67±2,24	13,33±1,06	27,67±2,06
- ε	24,68±1,8	22,16±2,13	12,32±1,28	26,32±1,68
- p	0,032	0,025	0,005	0,021
Тривога:				
- немає	25,14±2,03	23,46±2,12	13,14±1,3	26,75±2,14
-ε	25,44±2,04	21,89±2,27	12,22±1,06	27,22±1,66
p	0,627	0,024	0,012	0,406
Депресія:				
- немає	25,12±2,0	23,02±2,09	12,79±1,3	26,88±2,0
- ε	27,33±0,58	20,33±4,04	12,67±1,15	27,67±1,15
- p	0,002	0,048	0,873	0,366

В таблиці 2 наведені результати множинного регресійного аналізу, згідно якого наявність хронічного захворювання робить достовірний внесок у зниження фізичного компоненту якості життя при оніхомікозі, сфери соціальних відносин та взаємодії з оточуючим середовищем, тоді як найбільший сильний вплив на психологічний компонент якості життя демонструють стать

(жіноча), тривалість існування грибкового ураження та наявність тривожних розладів. Звертає увагу той факт, що зниження оцінки соціальних відносин асоціюється із зростанням величини індексу КІОТОС, що ймовірно пов'язано із негативним сприйняттям хворими більш вираженого ураження за локалізацією, площею та наявністю косметичного дефекту.

Таблиця 2

Звіт множинного регресійного аналізу впливу окремих клініко-демографічних факторів на чотири сфери якості життя

Сфери якості життя	Незалежні перемінні	Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	p
		B	Стд. похибка	Beta		
Сфера 1	Хронічне захворювання	-1,396	0,573	-0,349	-2,437	0,020
Сфера 2	Стать	-0,738	0,355	-0,287	-2,078	0,045
	Тривалість оніхомікозу	-1,448	0,675	-0,300	-2,146	0,038
	Тривога	-1,301	0,586	-0,286	-2,219	0,033
Сфера 3	Хронічне захворювання	-0,758	0,328	-0,298	-2,311	0,026
	КІОТОС	-0,373	0,157	-0,327	-2,373	0,022
Сфера 4	Хронічне захворювання	-1,434	0,584	-0,369	-2,456	0,019

Таким чином, отримані нами дані свідчать, що максимальні значення DLQI, рівня суб'єктивного дискомфорту та тривожно-депресивних розладів мають пацієнти з локалізацією грибкового ураження на нігтях рук ізольовано або в поєднанні з оніхомікозом стоп. Крім цього, важливо розуміти, що оніхомікоз відноситься до патології, що істотно знижує якість життя пацієнтів і вимагає правильного підходу до вибору терапії.

Але згідно отриманих нами результатів для покращення якості життя тільки проти-грибкової терапії не достатньо. Існує необхідність виділення груп хворих, які мають супутні (коморбідні) захворювання, оскільки їх наявність може погіршувати результати лікування та якість життя хворих. Отже, слід визнати, що оцінка якості життя хворих на оніхомікоз до і після лікування є джерелом додаткової інформації та важливим критерієм ефективності лікування дерматологічних хворих цієї категорії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Васенова В. Ю. Некоторые аспекты психологического статуса больных онихомикозами [Текст] / В. Ю. Васенова, Д. Н. Чернов, Ю. С. Бутов // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 2. – С. 59-64.
2. Дюдюон А. Д. Комплексное лечение больных онихомикозом [Текст] / А. Д. Дюдюон, Е. А. Салей, Н. Н. Полион // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2015. – № 1. – С. 87-91.
3. Петрасюк О. А. Новые подходы к комплексной терапии микозов стоп : автореферат дис. кандидата медицинских наук : 14.00.11 [Текст] / О. А. Петрасюк // Ур. гос. мед. акад. – Екатеринбург, 2007. – 22 с.
4. Сергеев А. Ю. Молекулярная диагностика онихомикозов: опыт внедрения отечественной ПЦР-системы обнаружения возбудителей дерматофитии ногтей [Текст] / А. Ю. Сергеев. // Иммунопатология, аллер-

ВИСНОВКИ

1. Оніхомікози відносяться до патології, що знижує якість життя пацієнтів і вимагає правильного підходу до вибору терапії.
2. Наявність хронічного захворювання робить достовірний внесок у зниження фізичного компоненту якості життя при оніхомікозі, сфери соціальних відносин та взаємодії з оточуючим середовищем, тоді як найбільший сильний вплив на психологічний компонент якості життя демонструють стать (жіноча), тривалість існування грибкового ураження та наявність тривожних розладів.
3. Зростання величини індексу КІО-ТОС асоціюється зі зниженням якості життя, зокрема, оцінки соціальних відносин ($p=0,022$), що пов'язано із негативним сприйняттям хворими більш вираженого ураження за локалізацією, площею та наявністю косметичного дефекту.

REFERENCES

1. Vasenova, V.Yu., Chernov, D.N., Butov, Yu.S. (2007) Nekotorye aspekty psikhologicheskogo statusa bol'nykh onikhomikozami [Some aspects of the psychological status of patients with onychomycosis]. *Rossiiskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznei*, 2, 59-64.
2. Dyudyun, A.D., Salei, E.A., Polion, N.N. (2015) Kompleksnoe lechenie bol'nykh onikhomikozom [Complex treatment of patients with onychomycosis]. *Ukrains'kii zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 1, 87-91.
3. Petrasjuk, O.A. (2007) Novye podkhody k kompleksnoi terapii mikofov stop [New approaches to the complex therapy of foot mycoses]. *Avtoreferat dis. k.m.n. 14.00.11. Ekaterinburg*, 22.
4. Sergeev, A.Yu. (2007) Molekulyarnaya diagnostika onikhomikozov opyt vnedreniya otechestvennoi PTCR-sistemy obnaruzheniya vozбудitelei dermatofitii nogtei [Molecular

гология, инфектология. – 2007. – № 3. – С. 17-24.

5. Шикалов Р. Ю. Поражение ногтевых пластин в практике врача-дерматолога [Текст] / Р. Ю. Шикалов, О. В. Панкратов // *ARS medica : Искусство медицины.* – 2011. – № 14. – С. 427-429.

6. Evaluation of quality of life in patients with onychomycosis using the Polish version of Dermatology Life Quality Index [Text] / J. C. Szepietowski, A. Reich, M. Woźniak [et al.] // *Mikol. Lek.* – 2006. – Vol. 13, № 3. – P. 193-198.

7. Evaluation of quality of life in patients with toenail onychomycosis by Polish version of an international onychomycosis-specific questionnaire [Text] / J. C. Szepietowski, A. Reich, P. Pacan [et al.] // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* – 2007. – Vol. 21, № 4. – P. 491-496.

8. Lateur N. Onychomycosis: beyond cosmetic distress [Text] / N. Lateur // *J. Cosmet. Dermatol.* – 2006. – Vol. 5, № 2. – P. 171-177.

9. Reich A. Complications of superficial mycoses [Text] / A. Reich, R. A. Schwartz, J. C. Szepietowski // In: Fratamico P. M., Smith J. L., Brogden K. A., editors. *Sequelae and long-term consequences of infectious diseases.* – Washington, DC: ASM Press, 2009. – P. 407-413.

10. Szepietowski J. C. Onychomycosis and quality of life [Text] / J. C. Szepietowski, A. Reich // *Eur. Dermatol.* – 2009. – Vol. 4, № 1. – P. 85-87.

11. The WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL) [Text] / The WHOQOL Group // *Qual. Life Res.* – 1993. – Vol. 2, № 2. – P. 153-159.

diagnosis of onychomycosis: the experience of the implementation of the national system of PCR detection of pathogens nail tinea]. *Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya*, 3, 17-24.

5. Shikalov, R.Yu., Pankratov, O.V. (2011) Porazhenie nogtevykh plastin v praktike vracha-dermatologa [The defeat of the nail plate in the practice of dermatologist]. *ARS medica : Iskustvo meditsiny*, 14, 427-429.

6. Szepietowski, J.C., Reich, A., Woźniak, M., et al. (2006) Evaluation of quality of life in patients with onychomycosis using the Polish version of Dermatology Life Quality Index. *Mikol. Lek.*, 13 (3), 193-198.

7. Szepietowski, J.C., Reich, A., Pacan, P., et al. (2007) Evaluation of quality of life in patients with toenail onychomycosis by Polish version of an international onychomycosis-specific questionnaire. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.*, 21 (4), 491-496.

8. Lateur, N. (2006) Onychomycosis: beyond cosmetic distress. *J. Cosmet. Dermatol.*, 5 (2), 171-177.

9. Reich, A., Schwartz, R.A., Szepietowski, J.C. (2009) Complications of superficial mycoses. In: Fratamico P. M., Smith J. L., Brogden K. A., editors. *Sequelae and long-term consequences of infectious diseases.* Washington, DC: ASM Press, 407-413.

10. Szepietowski, J.C., Reich, A. (2009) Onychomycosis and quality of life. *Eur. Dermatol.*, 4 (1), 85-87.

11. The WHOQOL Group. (1993) The WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual. Life Res.*, 2 (2), 153-159.

ВЛИЯНИЕ КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И КОМОРБИДНОСТИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ОНИХОМИКОЗОМ

Кизина И.Е.

Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова

Резюме. Проведено исследование качества жизни у 49 пациентов с онихомикозом. Целью исследования было оценить влияние клинико-демографических факторов и коморбидности на показатели качества жизни. В ходе исследования были использованы шкала оценки дискомфорта, методика «Шкала состояний», госпитальная шкала тревоги и депрессии, дерматологический индекс качества жизни, опросник ВООЗ для оценки качества жизни. Установлено, что онихомикозы могут существенно снижать качество жизни пациентов. Наличие хронического заболевания, пол (женский), длительность существования грибкового поражения, наличие тревожных расстройств являются предикторами негативной динамики качества жизни у этих больных. Увеличение индекса КИО-ТОС ассоциируется со снижением качества жизни. Это связано с негативным восприятием больными более выраженного поражения по локализации, площади и наличия косметического дефекта.

Ключевые слова: онихомикоз, качество жизни, коморбидность, клинико-демографические факторы.

Про автора:

Кізіна Ірина Євгеніївна - аспірант кафедри шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
kizina.irina74@gmail.com

IMPACT OF CLINICAL AND DEMOGRAPHICS FACTORS AND COMORBIDITY ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ONYCHOMYCOSIS

Kizina I.E.

Vinnitsa National Medical University named after N. I. Pirogov

Abstract. This study explored quality of life in 49 patients with onychomycosis. The aim of this study was to assess the impact of clinical and demographic characteristics and comorbidity on the quality of life in patients with onychomycosis. As part of the study was used The Discomfort Scale, The Scale of States, Hospital Anxiety and Depression Scale, Dermatology Life Quality Inde, The World Health Organization Quality of Life. Onychomycosis can significantly reduce the patient's quality of life. Somatic comorbidity, sex (female), duration of illness, anxiety disorders had the most negative effect on the quality of life. A high KIOTOS index is associated with lower quality of life. This is due to connection with the negative perception of the patients the injured area size, a lesion localization, and the presence of a cosmetic defect.

Key words: onychomycosis, quality of life, comorbidity, clinical and demographic factors.