

Шкала оцінки ступеня тяжкості оніхомікозів з урахуванням супутньої патології та віку хворого

К. Г. Супрун

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Мета: створити шкалу оцінки ступеня тяжкості оніхомікозів з урахуванням клінічної форми, віку хворого та супутніх захворювань.

Матеріали та методи. У дослідження було залучено 90 хворих на різні форми оніхомікозів стоп, з них 52 жінки та 38 чоловіків, віком від 23 до 75 років. Діагноз оніхомікоз стоп верифікували за допомогою мікологічного дослідження. Для визначення ступеня тяжкості оніхомікозів враховували клінічні форми оніхомікозу, вік та супутню патологію. Усі пацієнти підлягали комплексному клініко-лабораторному обстеженню. За необхідності проводили спеціальні інструментальні дослідження (доплерографія судин нижніх кінцівок та інші).

Результати. Запропоновано шкалу оцінки ступеня тяжкості оніхомікозу за бальною оцінкою окремих ознак. Кількість балів від 1 до 4 ознакам присуджували за їх значущістю для розвитку інфекції нігтів і соматичного стану. Оніхомікоз будь-якого ступеня тяжкості може бути оцінений у діапазоні від 10 до 26 балів: легкий ступінь ураження – до 10 балів, помірний – від 11 до 18 балів, тяжкий – від 19 до 26 балів.

Висновки. Розроблену шкалу оцінки ступеня тяжкості доцільно використовувати для створення алгоритмів лікування з використанням комбінованої зовнішньої терапії оніхомікозів і для оцінки ефективності методів у процесі саногенезу.

Ключові слова: оніхомікоз, ступінь тяжкості, шкала оцінки, супутня патологія.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-1-18-20

Оніхомікози – це інфекційні грибкові ураження нігтьової пластинки нігтьового ложа та матриксу, що характеризуються надзвичайною поширеністю (до 25% у структурі дерматологічної патології), тривалим рецидивним перебігом, загальною токсичністю та сенсibiliзуючою дією на організм хворого, торпідністю до існуючих методів лікування [2, 4].

Останнім часом звертає на себе увагу зростання кількості хворих на оніхомікози, збільшення кількості рецидивів і випадків повторного зараження. Оніхомікози мають важливе епідеміологічне значення, досить часто зустрічаються в випадках внутрішньородинного інфікування [3, 6].

Переважна більшість пацієнтів з оніхомікозами є особами похилого або старечого віку з різною супутньою патологією, зокрема периферичного кровообігу, органів травлення, ендокринної системи, опорно-рухового апарату, обмінними порушеннями, що потребує вживання великої кількості медикаментозних препаратів з приводу значених захворювань і значно обмежує можливість призначення системних антимікотичних засобів. Крім того, системна терапія протипоказана при тяжких соматичних захворюваннях, у період вагітності, годування груддю, не сумісна з деякими іншими лікарськими препаратами [1, 5]. Отже, для призначення адекватної протигрибкової терапії необхідно враховувати не лише клініко-мікологічні прояви оніхомікозу, а й соматичний стан пацієнтів, вік хворого та інформацію про лікування супутньої патології.

Одна з найтяжчих проблем діагностики оніхомікозів – виділення інформативних показників, які б досить повно характеризували патологічний процес для призначення індивідуальної протигрибкової терапії, для наступної

об'єктивної оцінки ефективності терапії та порівняльної оцінки результатів лікування різними методами [7, 8].

Метою роботи було створити шкалу оцінки ступеня тяжкості оніхомікозів з урахуванням клінічної форми, віку хворого та супутніх захворювань. Під ступенем тяжкості розуміється вираженість суб'єктивних та об'єктивних симптомів патологічного процесу, а також наявності супутньої патології та загального стану хворого.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження було залучено 90 хворих на різні форми оніхомікозів стоп, з них 52 жінки та 38 чоловіків, віком від 23 до 75 років, що знаходилися на стаціонарному та амбулаторному лікуванні в клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». Для визначення ступеня тяжкості оніхомікозів враховували клінічні форми оніхомікозу, вік і супутню патологію.

Усі пацієнти підлягали комплексному клініко-лабораторному обстеженню, що передбачало з'ясування скарг, анамнезу захворювання та життя, ретельне об'єктивне обстеження шкіри, нігтів. Пацієнтам призначали загальноклінічні аналізи (крові, сечі), біохімічні, мікологічні дослідження (мікроскопічні та культуральні). За необхідності проводили спеціальні інструментальні дослідження (доплерографія судин нижніх кінцівок та інші). Оцінку отриманих показників лабораторних досліджень проводили згідно з Міжнародною системою одиниць до лікування. Діагноз «оніхомікоз стоп» верифікували за допомогою мікологічних досліджень.

У хворих на оніхомікози було виявлено патогенетично значущу патологію судин нижніх кінцівок

у вигляді варикозної хвороби та облітеруючого ендартеріїту, цукровий діабет II типу, ускладнений ангіопатією та полінейропатією нижніх кінцівок, гіпертонічну хворобу на різних стадіях, хронічні дерматози, в тому числі артропатичний псоріаз, хронічну екзему тощо.

За клінічними формами пацієнти розподілялися таким чином: поверхнева біла форма – 11 пацієнтів, дистально-латеральна – 41, на проксимальну форму страждало 11 осіб, тотальну оніходистрофічну – 27.

Результати та їх обговорення

Запропоновано шкалу оцінки ступеня тяжкості оніхомікозу за бальною оцінкою окремих ознак. Кількість балів у діапазоні від 1 до 4 окремії ознаці присуджували за ступенем її значущості для розвитку інфекції нігтів та соматичного стану хворого. Оцінювали такі клінічні ознаки:

- клінічна форма ураження нігтів:
 - дистально-латеральна – 1 бал;
 - поверхнева біла – 2 бали;
 - проксимальна – 3 бали;
 - тотально-дистрофічна – 4 бали;
- кількість уражених нігтів:
 - 1–3 – 1 бал;
 - 4–5 – 2 бали;
 - 6–10 – 3 бали;
 - більше ніж 10 – 4 бали;
- ураження нігтів:
 - 1/3 довжини – 1 бал;
 - більше ніж 1/3 – 2 бали;
 - більше 1/2 – 3 бали;
 - ураження матриксу – 4 бали;
- наявність піднігтьових змін:
 - гіперкератоз до 2 мм – 1 бал;
 - гіперкератоз більше ніж 2 мм – 4 бали;
 - оніхолізіс – 4 бали;
- вік хворого:
 - до 39 років – 1 бал;
 - 40–59 років – 2 бали;
 - 60–69 років – 3 бали;
 - більше 70 років – 4 бали;
- наявність рецидиву:
 - вперше виявлене захворювання – 1 бал;
 - рецидив захворювання – 2 бали;
- супутня патологія:
 - цукровий діабет компенсований – 2 бали;
 - декомпенсований – 4 бали;
 - гепатити В і С, токсичні гепатити з підвищенням ферментів цитолізу:
 - до 2 разів – 1 бал;
 - від 2 до 5 разів – 2 бали;
 - більше 5 разів – 3 бали;
 - гіпертонічна хвороба:
 - I ст. – 1 бал;
 - II ст. – 2 бали;
 - III ст. – 4 бали;
 - хронічна серцева недостатність:
 - I ст. – 1 бал;
 - II ст. – 2 бали;
 - III ст. – 4 бали;
 - облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок:
 - I ст. – 2 бали;
 - II ст. – 3 бали;
 - III ст. – 4 бали;
 - варикозна хвороба:

- I ст. – 1 бал;
- II ст. – 2 бали;
- III ст. – 4 бали;
- псоріаз без ураження суглобів – 1 бал;
- псоріаз із ураженням суглобів – 4 бали.

Застосування запропонованої шкали ілюструють клінічні приклади.

Хвора С., 63 роки, вперше звернулася зі скаргами на ураження нігтьової пластинки I пальця лівої стопи. З анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на цукровий діабет II типу, компенсований протягом 5 років.

Об'єктивно: одна третина дистально-латеральної нігтьової пластини тьмяна, крихка, з незначними гіперкератотичними нашаруваннями (менше ніж 2 мм). Під час мікроскопічного дослідження виявлено міцелій грибка, а за допомогою культурального дослідження – висіано *Trichophyton rubrum*. Отже, тяжкість вперше виявленого оніхомікозу дистально-латеральної клінічної форми з ураженням однієї третини одного нігтя з гіперкератозом менше 2 мм у хворого 63 років, що хворіє на компенсований цукровий діабет, оцінюється в 10 балів.

Хворий Д., 72 роки, звернувся зі скаргами на ураження нігтьових пластин обох ступнів протягом 13 років. З анамнезу відомо, що хворий лікувався з приводу оніхомікозу стоп системними антимікотиками. Відмічалось клінічне та мікологічне видужання. Страждає на облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок III ст. протягом 4 років.

Об'єктивно: нігтьові пластини всіх 10 пальців стовпці, жовтувато-сірого кольору, нерівні, частково або повністю зруйновані. Спостерігається піднігтьовий гіперкератоз. Відмічається ураження матриксу нігтьових пластин перших пальців обох ступнів та їх оніхолізіс. Під час мікроскопічного дослідження виявлено міцелій *T. rubrum*. Отже, тяжкість рецидивного оніхомікозу тотально-дистрофічної форми із залученням у патологічний процес матриксу і проявами оніхолізісу з ураженням більше 10 нігтів у хворого 72 років, що страждає на облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок III ст., оцінюється у 26 балів.

Таким чином, у діапазоні від 10 до 26 балів може бути оцінений оніхомікоз будь-якого ступеня тяжкості. Легкий ступінь ураження визначається при оцінці до 10 балів, помірний – від 11 до 18 балів, тяжкий – від 19 до 26 балів.

При аналізі анамнестичних даних, клініко-мікологічних ознак уражених нігтів хворим було верифіковано діагноз оніхомікозу і встановлено ступінь тяжкості з урахуванням супутньої патології. Так, легкий ступінь встановлено у 33 хворих, помірний – у 41, тяжкий – у 16. Розподіл хворих за клінічними формами та ступенем тяжкості оніхомікозу наведено в таблиці.

Таблиця. Розподіл хворих за клінічними формами та ступенем тяжкості оніхомікозу

Клінічна форма	Ступінь тяжкості		
	Легкий	Середній	Тяжкий
Поверхнева біла, n = 11	9	2	–
Дистально-латеральна, n = 41	12	25	4
Проксимальна, n = 11	2	6	3
Тотальна дистрофічна, n = 27	10	8	9
Разом	33	41	16

Висновки

Розроблену шкалу оцінки ступеня тяжкості доцільно використовувати для створення алгоритмів лікування

з використанням комбінованої зовнішньої терапії в лікуванні оніхомікозів та для оцінки ефективності методів у процесі саногенезу.

Список літератури

1. Баранов А.Л. Особенности течения некоторых дерматозов, сочетанных с грибковой инфекцией. Мед. панорама. 2008. № 11 (94). С. 43–48.
2. Бузова С.А. Особенности лечения грибковых инфекций кожи и ее придатков в группах риска. Клиническая дерматология и венерология. 2014. № 1. С. 47–51.
3. Дерматология, венерология: підручник / В.І. Степаненко, М.М. Шупенко, П.М. Недобой та ін. К.: КІМ, 2012. 846 с.
4. Литинська Т.О. Оніхомікоз: сучасні можливості топічної терапії. Укр. журн. дерматології, венерології, косметології. 2019. № 2. С. 88–92.
5. Опыт применения топических антимикотиков / Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова, И.А. Олейник и др. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2014. № 5. С. 42–43.
6. Сергеев В.Ю., Бурцева Г.Н., Баранова М.О. Местная терапия онихомикозов – от превентивного лечения к профилактике реинфекции. Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2017. № 4. С. 65–72.
7. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014 / M. Ameen, J.T. Lear, V. Madan et al. Br. J. Dermatol. 2014. Vol. 171 (5). P. 937–958.
8. Gupta A.K., Paquet M. Management of Onychomycosis in Canada in 2014. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery. 2015. Vol. 19, Iss. 3. P. 260–273.

References

1. Baranov AL. Osobennosti techeniya nekotorykh dermatozov, sochetannykh s gribkovoy infektsiy [Features of the course of some dermatoses associated with fungal infection]. Med. panorama. 2008;11(94):43–48.
2. Burova SA. Osobennosti lecheniya gribkovykh infektsiy kozhi i ee pridatkov v gruppah riska [Features of the treatment of fungal infections of the skin and its appendages in risk groups]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2014;1:47–51.
3. Stepanenko VI, Shupenko MM, Nedoboi PM, et al. Dermatolohiia, venerolohiia: pidruchnyk [Dermatology, venereology: a textbook]. K.: KIM; 2012. 846 p.
4. Lytynska TO. Onikhomikoz: suchasni mozhlyvosti topichnoi terapii [Onychomycosis: current possibilities of topical therapy]. Ukr. zhurn. dermatolohii, venerolohii, kosmetolohii. 2019;2:88–92.
5. Kutasevich YaF, Mashtakova IA, Oleynik IA, et al. Opyit primeneniya topicheskikh antimikotikov [Experience with topical antimycotics]. Klinichna imunolohiia. Alerholohiia. Infektolohiia. 2014;5:42–43.
6. Sergeev VYu, Burtseva GN, Baranova MO. Mestnaya terapiya onihomikozov – ot preventivnogo lecheniya k profilaktike reinfektsii [Topical treatment of onychomycosis – from preventive treatment to prevention of reinfection]. Immunopatologiya, allergologiya, infektsiologiya. 2017;4:65–72.
7. Ameen M, Lear JT, Madan V, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. Br. J. Dermatol. 2014;171(5):937–958.
8. Gupta AK, Paquet M. Management of Onychomycosis in Canada in 2014. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery. 2015;19(3):260–273.

ШКАЛА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОНИХОМИКОЗОВ С УЧЕТОМ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ И ВОЗРАСТА БОЛЬНОГО

К. Г. Супрун

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Цель – создать шкалу оценки степени тяжести онихомикозов с учетом клинической формы, возраста больного и сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. В исследование были вовлечены 90 больных различными формами онихомикозов стоп, из них 52 женщины и 38 мужчин, в возрасте от 23 до 75 лет. Диагноз онихомикоза стоп верифицировался при помощи микологического исследования. Для определения степени тяжести онихомикозов учитывались клинические формы онихомикоза, возраст и сопутствующая патология. Все пациенты подлежали комплексному клинико-лабораторному обследованию. При необходимости проводились специальные инструментальные исследования (доплерография сосудов нижних конечностей).

Результаты. Предложена шкала оценки степени тяжести онихомикоза по балльной оценке включенных признаков. Количество баллов от 1 до 4 отдельным признакам присуждено по степени их значимости для развития инфекции ногтей и соматического состояния больного. Онихомикоз любой степени тяжести может быть оценен в диапазоне от 10 до 26 баллов: легкая степень поражения – при наличии до 10 баллов, умеренная – от 11 до 18 баллов, тяжелая – от 19 до 26 баллов.

Выводы: разработанную шкалу оценки степени тяжести целесообразно использовать для создания алгоритмов лечения с применением комбинированной наружной терапии онихомикозов и для оценки эффективности методов в процессе саногенеза.

Ключевые слова: онихомикоз, степень тяжести, шкала оценки, сопутствующая патология.

SCALE OF SEVERITY OF ONYCHOMYCOSIS ACCORDING TO THE RELATED PATHOLOGY AND AGE OF THE PATIENT

K. G. Suprun

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The objective is to create a scale for assessing the severity of onychomycosis, taking into account the clinical form, age of the patient and concomitant diseases.

Materials and methods. The study involved 90 patients with various forms of foot onychomycosis, including 52 women and 38 men aged 23 to 75 years. The diagnosis of foot onychomycosis was verified by mycological studies. To determine the severity of onychomycosis, the clinical forms of onychomycosis, age and concomitant pathology were taken into account. All patients underwent a complex clinical and laboratory examination. If necessary, special instrumental studies were performed (dopplerography of the vessels of the lower extremities, etc.).

Results. To assess the severity of onychomycosis, the scale for assessing the severity by the score of included signs was proposed. The amount of points from 1 to 4 individual characteristics was awarded according to the degree of their importance in the development of nail infection and somatic condition of the patient. Onychomycosis of any severity can be evaluated in the range from 10 to 26 points: mild degree of damage – with up to 10 points, moderate – from 11 to 18 points, severe – from 19 to 26 points.

Conclusions. It is advisable to use the developed scale for assessing the severity for creating treatment algorithms using combined external therapy in the treatment of onychomycosis and for assessing the effectiveness of methods in the sanogenesis process.

Key words: onychomycosis, severity, rating scale, concomitant pathology.

Відомості про автора:

Супрун Ксенія Григорівна – мол. наук. співроб. ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»; e-mail: liza100413@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2540-9147>.