

<https://doi.org/10.25208/vdv13731>



Оценка качества жизни у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей неалкогольной жировой болезнью печени на фоне комплексной терапии

© Г.Р. Рустамханова^{1,2,3*}, З.Р. Хисматуллина³, Н.А. Власова³, Д.Т. Гашимова³

¹Республиканский кожно-венерологический диспансер, Уфа, Россия

²ООО «Медси-Уфа», Уфа, Россия

³Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа, Россия

Обоснование. В настоящее время большое внимание уделяется оценке качества жизни пациентов, что позволяет составить полную и объективную картину заболевания, определить более рациональный метод лечения и в перспективе уточнить оценку его ожидаемых результатов.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексной терапии у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) с помощью модифицированной анкеты-опросника для определения комбинированного индекса качества жизни (КИКЖ).

Методы. Определен КИКЖ у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП до и после проведенной комплексной терапии.

Результаты. Анализ результатов оценки КИКЖ до лечения у 117 больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП до лечения показал, что наличие онихомикоза и микоза стоп у большинства опрошенных лиц оказывает сильное влияние на жизнь респондентов (69,2%). После проведенного комплексного лечения по результатам КИКЖ было выявлено, что социальная активность у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП увеличивалась, улучшалось их психоэмоциональное состояние. Качество жизни пациентов повышалось, что подтверждает наибольшую эффективность данного комплексного лечения.

Заключение. Показана высокая эффективность и безопасность комплексной терапии, включавшей прием системного антимикотика итраконазол в комбинации с наружными противогрибковыми препаратами, гепатопротектором и пребиотиком у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП.

Ключевые слова: онихомикоз; микоз стоп; качество жизни; индекс качества жизни; комплексная терапия

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: Рустамханова Г.Р., Хисматуллина З.Р., Власова Н.А., Гашимова Д.Т. Оценка качества жизни у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей неалкогольной жировой болезнью печени на фоне комплексной терапии. Вестник дерматологии и венерологии. 2024;100(1):47–55.

doi: <https://doi.org/10.25208/vdv13731>



<https://doi.org/10.25208/vdv13731>

Assessment of the quality of life in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with concomitant non-alcoholic fatty liver disease against the background of complex therapy

© Gulnaz R. Rustamkhanova^{1,2,3*}, Zarema R. Khismatullina³, Natalya A. Vlasova³, Dinara T. Gashimova³

¹Republican Dermatovenerologic Dispensary, Ufa, Russia

²Medsi-Ufa, LLC, Ufa, Russia

³Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Background. Currently, much attention is paid to the quality of patients, which is a promising direction of life, allowing to put a complete and objective picture of the disease, determine the most stable method of treatment, and evaluate its results.

Aims. To evaluate the effectiveness of complex therapy in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with concomitant non-alcoholic severe liver disease (NAFLD) using a modified questionnaire-questionnaire of the combined index of quality of life (QL-Index).

Methods. The combined index of quality of life (QL-Index) was determined in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with concomitant NAFLD before and after complex therapy.

Results. Analysis of the results of assessing the presence of a combined index of quality of life in 117 patients with onychomycosis and foot mycosis with concomitant NAFLD before treatment showed that the presence of onychomycosis and mycosis of the feet in the majority of respondents has a strong impact on the lives of the respondents (69.2%). After the complex treatment, according to the results of the combined questionnaire-questionnaire of the quality of life index, it was revealed that social activity in patients with onychomycosis and foot mycosis with concomitant NAFLD increased, and the psycho-emotional state improved. The quality of life of patients has improved, which significantly increased the effectiveness of this complex treatment.

Conclusion. The high efficacy and safety of complex therapy, which included the use of the systemic antimycotic itraconazole in combination with external antifungal drugs, a hepatoprotector and a prebiotic in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with concomitant NAFLD.

Keywords: onychomycosis; athlete's foot; quality of life; quality of life index; complex therapy

Conflict of interest: this study was not supported by any external sources of funding.

Funding source: the manuscript was prepared and published at the expense of funding at the place of work of the authors.

For citation: Rustamkhanova GR, Khismatullina ZR, Vlasova NA, Gashimova DT. Assessment of the quality of life in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with concomitant non-alcoholic fatty liver disease against the background of complex therapy. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2024;100(1):47–55.

doi: <https://doi.org/10.25208/vdv13731>



Обоснование

В настоящее время отмечается высокий рост заболеваемости ониомикозом и микозом стоп [1]. Тема печеночного гомеостаза при микотической инфекции актуализируется в связи с активной вовлеченностью печени в метаболизм системных антимикотиков [2]. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является наиболее распространенным хроническим заболеванием печени во всем мире с поражением около 25% взрослого населения [3]. Наличие НАЖБП в качестве коморбидного заболевания у больных ониомикозом и микозом стоп затрудняет процесс лечения и ухудшает качество жизни.

На сегодняшний день уделяется достаточно большое внимание качеству жизни пациентов [4]. Качество жизни — широкое понятие, характеризующее эффективность всех аспектов жизни человека, в том числе связанных и не связанных с его здоровьем [5]. Метод определения качества жизни и его динамика широко используются для оценки состояния здоровья больных в процессе проводимой терапии в различных разделах медицины [6]. Оценка качества жизни — перспективное направление, которое позволяет составить более полную и объективную картину болезни, определить рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемые результаты [7]. Общеустановленными методами оценки качества жизни являются анкеты-опросники, заполняемые пациентами до, во время и после лечения [8]. Каждая анкета-опросник имеет свои критерии и шкалу оценки [9]. Наиболее распространенным среди анкетных средств при дерматологических заболеваниях является дерматологический индекс качества жизни, разработанный в 1994 г. A.Y. Finlay и G. K. Khan (Уэльский университет, Великобритания) [10].

Таким образом, определение качества жизни у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП является актуальным направлением, а также может быть использовано в качестве дополнительного метода оценки эффективности различных вариантов лечения данных нозологий.

Цель исследования — оценка эффективности комплексной терапии у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП с помощью модифицированной анкеты-опросника «Комбинированный индекс качества жизни» (КИКЖ).

Методы

В нашем исследовании использована модифицированная анкета-опросник КИКЖ для изучения качества жизни и влияния на различные сферы жизни у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП. Используемая в нашем исследовании анкета-опросник была модифицирована из ДИКЖ — анкетного средства при дерматологических заболеваниях, разработанного в 1994 г. A.Y. Finlay и G.K. Khan (Великобритания) и применена к больным ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП на фоне комплексной терапии. Больные ониомикозом и микозом стоп с НАЖБП ответили на предоставленную нами анкету-опросник (табл. 1) до и после лечения в исследуемых группах А, В, С, с помощью которой прослежена и дана оценка эффективности проведенной комплексной терапии.

Больные ониомикозом и микозом стоп с НАЖБП в зависимости от использованного лечения были

разбиты на примерно равные по численности группы А, В и С, исходя из критериев сопоставимости по возрасту, продолжительности основного заболевания и степени выраженности микробиологических нарушений в кишечнике. У всех 117 больных индекс оценки тяжести ониомикоза (КИОТОС) был выше 9, что потребовало назначения системной терапии.

Критерии соответствия

Критерии включения:

- наличие письменного информированного согласия пациента на участие в исследовании;
- возраст старше 18 лет;
- установленный основной диагноз — ониомикоз и микоз стоп;
- наличие изначально верифицированной НАЖБП на стадии стеатоза по данным биохимических исследований крови без повышения печеночных маркеров, УЗИ органов брюшной полости (Toshiba, Япония) и эластометрии (проводится на аппарате FibroScan (Echosens, Франция), что позволяет судить об изменении эластических свойств печени на основании отраженных вибрационных импульсов и их последующего компьютерного анализа).

Критерии исключения:

- отказ пациента от дальнейшего участия в исследовании;
- беременность и период грудного вскармливания;
- нежелательные побочные эффекты антимикотиков;
- хроническая сердечная недостаточность;
- одновременный прием лекарственных средств, являющихся субстратами изофермента CYP3A4;
- тяжелые нарушения функции печени и почек, цирроз печени, сахарный диабет.

Лекарственные препараты назначались следующим образом. Больные группы А (43 человека) получали антифунгальную терапию; группы В (39 человек) — антифунгальную терапию в сочетании с гепатопротектором; группы С (35 человек) — антифунгальную терапию в сочетании с гепато- и энтеропротектором.

За каждый ответ на вопрос анкеты начислялись следующие баллы:

- очень сильно — 3;
- сильно — 2;
- незначительно — 1;
- нет — 0;
- ответ не был дан или ответ на вопрос был пропущен — 0.

Индекс КИКЖ рассчитывался путем суммирования всех баллов за отвеченные вопросы. При приближении показателя к самому высокому значению 30 баллов усиливается негативное влияние заболевания на качество жизни пациента.

Значение результатов КИКЖ, баллы:

- 0–1 — заболевание не влияет на жизнь пациента;
- 2–5 — заболевание мало влияет на жизнь пациента;
- 6–10 — заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента;
- 11–20 — заболевание оказывает сильное влияние на жизнь пациента;
- 21–30 — заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента.

Таблица 1. Комбинированный опросник для определения индекса качества жизни у больных онихомикозом и микозом стоп с неалкогольной жировой болезнью печени
Table 1. Combined questionnaire for determining the quality of life index in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with non-alcoholic fatty liver disease

Вопрос анкеты комбинированного индекса качества жизни	Варианты ответов
1. Испытываете ли Вы чувство напряженности ввиду наличия у Вас грибкового поражения стоп и неалкогольной жировой болезни печени?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
2. Вас беспокоят неприятных запах, внешний вид пораженных грибок ногтей и кожи стоп, болезненность в местах поражения или другие неприятные ощущения?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
3. Возникает ли у вас чувство боязни заразить членов семьи, родственников и знакомых?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
4. Насколько сильно наличие грибкового поражения стоп и неалкогольной жировой болезни печени мешало общению с семьей, родственниками, друзьями и знакомыми?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
5. Насколько сильно наличие онихомикоза, микоза стоп влияет на выбор Вами обуви (модель, форма и т.д.)?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
6. Насколько сильно наличие грибкового поражения стоп и неалкогольной жировой болезни печени повлияло на Вашу жизнь (потратили много сил, денежных средств и времени на лечение, отсутствие полноценного отдыха и общения, невозможность устройства на работу и т.д.)?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
7. Насколько сильно наличие онихомикоза, микоза стоп и неалкогольной жировой болезни печени мешало Вам в посещении общественных мест, бассейна, тренажерного зала, спортивных и фитнес-клубов, работы, учебы?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
8. Насколько сильно наличие грибкового поражения стоп и неалкогольной жировой болезни печени вызывало ограничения в Вашей профессиональной деятельности или учебе?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
9. Насколько часто у Вас возникали симптомы билиарной диспепсии (изжога, непереносимость жирной пищи, боль, дискомфорт в правом подреберье и эпигастральной области, горечь во рту и отрыжка)?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет
10. Насколько часто у Вас возникали симптомы кишечной диспепсии (запор, метеоризм, чередование запора и поноса)?	Очень сильно Сильно Незначительно Нет

Индекс КИКЖ также может быть выражен в процентах от максимально возможных 30 баллов.

Описание медицинского вмешательства

Больным онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП для достижения максимального клинического результата была назначена комбинированная системная и местная антимикотическая терапия. В качестве системного антимикотика больные получали итраконазол по схеме пульс-терапии (200 мг внутрь 2 раза/сут в течение 7 дней, повторный курс — через 3 недели) с общей продолжительностью 4 месяца.

Местное лечение онихомикоза проводилось в несколько этапов: механическое удаление пораженной

части ногтевой пластины с последующей ежемесячной чисткой инфицированного ногтевого ложа с помощью аппарата Berthold sx35. В течение всего периода лечения онихомикоза стоп на пораженную область ногтевых пластин наносился лак с аморолфином 5% 1–2 раза/нед до полного отрастания здоровых ногтевых пластин (9–12 месяцев при поражении ногтей на стопах). В качестве наружной терапии микоза стоп использовали нафтифина гидрохлорид 1% в виде крема 1 раз/сут на кожу области стоп до разрешения клинических проявлений.

В качестве гепатопротектора назначался гепатосан (действующее вещество — сублимационно высушенные клетки печени донорской свиньи; рекомендован в качестве гепатопротекторного средства (Код A05BA)

в терапевтической дозе по 0,4 г (2 капсулы) 2 раза/день за 15–20 мин до еды в течение всего периода лечения системным антимикотиком; в качестве поддерживающей терапии — по 0,4 г (2 капсулы) на ночь между лечебными курсами антифунгальной терапии).

В качестве энтеропротектора назначался энтеросан (действующее вещество — лиофилизат секрета желудка птиц; рекомендован в качестве пищеварительного ферментного средства (Код А09АА) в дозе 0,3 г 3 раза/день за 15–20 мин до еды в течение всего периода лечения системным антимикотиком). Дезинфекция одежды и обуви проводилась 1 раз/мес во время и в конце лечения для предотвращения повторного заражения.

Этическая экспертиза

Все пациенты, включенные в исследование, подписали информированное добровольное согласие, форма которого прошла одобрение и была утверждена локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (протокол № 10 от 13 октября 2023 г.).

Статистический анализ

Статистическую обработку результатов проводили с помощью интегрированной системы статистической обработки, графиков STATGRAPHICS и стандартного статистического пакета Microsoft Excel для вероятности 95%. Для протяженных переменных рассчитывали средние величины, их стандартные отклонения и ошибки ($M \pm m$ для $p < 0,05$). Достоверность различий между значениями рассчитывалась с помощью *t*-критерия Стьюдента и критерия Фридмана для параметрических и непараметрических величин. Сравнение групп осуществляли с помощью результатов теста Манна–Уитни. Различия между значениями считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Участники исследования

Под нашим наблюдением находилось 117 больных с онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП на стадии стеатоза. Мужчин было 68 (58%), женщин — 49 (42%). Возраст больных колебался от 30 до 79 лет. Большую часть обследованных больных составили лица от 50 до 59 лет (52 (44%) человека). Средний возраст больных — $54,7 \pm 8,4$ года. Наличие онихомикоза и микоза стоп было подтверждено микроскопическим и культуральными методами. У больных онихомикозом и микозом

стоп с сопутствующей НАЖБП дистально-латеральная подногтевая форма онихомикоза стоп определялась у 46 (39,3%), проксимальная подногтевая — у 18 (15,4%) больных. Тотальная форма поражения определена у 53 (45,3%) больных онихомикозом стоп. Среднее количество пораженных ногтей — $6,8 \pm 0,07$.

У всех обследуемых больных была поражена кожа стоп. Среди обследованных больных микозов стоп в 34 (29,1%) случаях диагностирована сквамозная форма микоза стоп, у 43 (36,7%) человек — сквамозно-гиперкератотическая, у 25 (21,4%) — интертригинозная, у 15 (12,8%) — дисгидротическая.

Описание исследования

Больные онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП отвечали на вопросы анкеты-опросника КИКЖ до и после лечения в группах А, В, С с целью оценки эффективности терапии в исследуемых группах.

Основные результаты исследования

Анализ результатов анкеты-опросника КИКЖ до лечения у 117 больных онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП до лечения показал, что наличие у больных данных заболеваний в большинстве опрошенных лиц оказывает сильное влияние на жизнь (69,2%) (табл. 2).

Исследование по результатам модифицированной анкеты-опросника КИКЖ до лечения показало, что у больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП наблюдалось снижение качества жизни, что обуславливало нарушения в психоэмоциональной сфере, адаптации личности, внутрисемейных и межличностных отношениях, тем самым влияя на общественную и профессиональную деятельность.

После лечения в группе А улучшилось качество жизни и большинство показателей индекса КИКЖ оказалось в значении от 6 до 10 баллов (заболевание оказывало умеренное влияние на жизнь пациента) (53,5%). Вместе с тем после лечения в группе А в 27,9% случаев значение индекса сохранялось в диапазоне от 11 до 20 баллов (заболевание оказывало сильное влияние на жизнь пациента), в 7% случаях — от 21 до 30 баллов (заболевание оказывало очень сильное влияние на жизнь пациента).

После лечения в группе В качество жизни улучшилось и значения большинства показателей индекса КИКЖ оказались от 2 до 5 баллов (заболевание мало влияло на жизнь пациента) (38,5 %). Также после лечения в группе В в 12,8% случаев значение сохранялось

Таблица 2. Результаты оценки комбинированного индекса качества жизни у больных онихомикозами и микозами стоп с неалкогольной жировой болезнью печени в группах А, В, С
Table 2. Results of evaluation of the combined quality of life index in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with non-alcoholic fatty liver disease in groups A, B, C

Группа		Результат комбинированного индекса качества жизни, баллы				
		0–1	2–5	6–10	11–20	21–30
До лечения (n = 117)	абс.	0	4	20	81	12
	%	0	3,4	17,1	69,2	10,3
После лечения А (n = 43)	абс.	0	5	23	12	3
	%	0	11,6	53,5	27,9	7,0
После лечения В (n = 39)	абс.	6	15	12	5	1
	%	15,4	38,5	30,7	12,8	2,6
После лечения С (n = 35)	абс.	10	18	7	0	0
	%	28,6	51,4	20	0	0

в диапазоне от 11 до 20 баллов (заболевание оказывало сильное влияние на жизнь пациента), в 2,6% случаев — от 21 до 30 баллов (заболевание оказывало очень сильное влияние на жизнь пациента).

После проведенного лечения в группе С отмечалось повышение качества жизни и большинство показателей индекса КИКЖ имели значения от 2 до 5 баллов (заболевание мало влияло на жизнь пациента) (51,4%). Значение индекса КИКЖ после лечения в группе С не регистрировалось и равнялось нулю в диапазоне от 11 до 20 баллов (заболевание оказывало сильное влияние на жизнь пациента) и в интервале от 21 до 30 баллов (заболевание оказывало очень сильное влияние на жизнь пациента) (см. табл. 2). Таким образом, результаты анкеты-опросника КИКЖ после проведенного лечения показали увеличение социальной активности, улучшение психоэмоционального состояния больных и повышение качества жизни, степень которых напрямую зависело от проведенной терапии и достигала максимальных результатов в группе С, что подтверждает наибольшую эффективность данного комплексного лечения онихомикоза и микоза стоп с НАЖБП.

Дополнительные результаты исследования

Также были проанализированы средние значения индекса качества жизни в исследуемых группах А, В, С (табл. 3), которые статистически достоверно уменьшились после лечения ($p < 0,05$).

Значения КИКЖ по результатам анализа результатов до лечения в группах А, В, С статистически не отличались друг от друга ($p = 0,184$). После проведенного лечения в группах В, С значения КИКЖ были статистически значимо ниже (в среднем — 5 баллов с интерквартильным размахом от 3 до 8 баллов и 4 балла — с интерквартильным размахом от 1 до 5 баллов соответственно), чем в группе А (в среднем — 9 баллов с интерквартильным размахом от 7 до 12 баллов) ($p < 0,05$).

Проведенный анализ всех показателей КИКЖ в исследуемых группах пациентов (А, В, С) показал полную характеристику влияния как основного, так и сопутствующего заболеваний, что явилось показательным критерием эффективности проводимой терапии.

После лечения КИКЖ в группе А уменьшился в 1,7 раза; в группе В — в 2,6; в группе С — в 3,5 раза (рис. 1).

Обсуждение

В последние годы в дерматологической практике большое значение придается качеству жизни больных, страдающих дерматомикозами. Пациенты с дерматомикозами стоп часто страдают от низкой самооценки, испытывают трудности в социальных взаимодействиях,

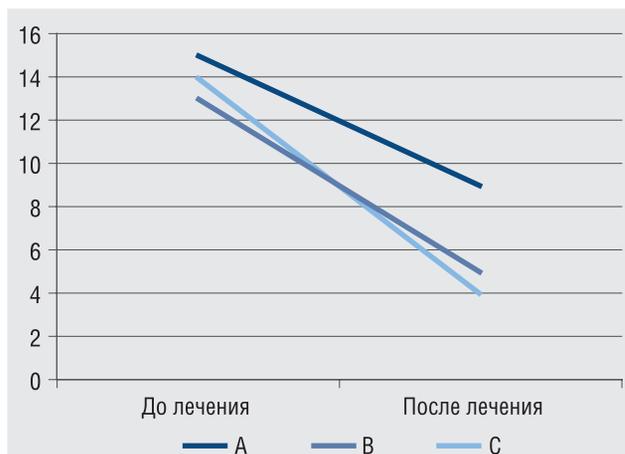


Рис. 1. Результаты средних значений комбинированного индекса качества жизни у пациентов до, после лечения в группах А, В, С, баллы
Fig. 1. Results of the average values of the combined quality of life index in patients before, after treatment in groups A, B, C, points

имеют психологические проблемы, что негативно отражается на их профессиональной и общественной деятельности [11]. Существуют различные схемы терапии онихомикоза и микоза стоп с применением системных и местных противогрибковых препаратов, позволяющие эффективно нивелировать микотическую инфекцию, тем самым повышая качество жизни у данных больных [12].

Для характеристики тяжести состояния дерматологических больных врачи-дерматологи на практике используют множество различных шкал и индексов, позволяющих, с одной стороны, повысить точность клинических оценок, а с другой — оценить эффективность лечения [13, 14]. В современной клинической практике широко применяется метод оценки качества жизни как высокоэффективный, достаточно чувствительный и одновременно экономичный показатель характеристики состояния здоровья пациентов с дерматомикозами стоп, позволяющий также проанализировать эффективность проведенной терапии [15].

Вопросам эффективного лечения онихомикозов и микозов стоп с сопутствующей коморбидной патологией посвящено много работ, так как сопутствующее грибковой патологии, а также затрудняет медикаментозное ведение данной категории больных [16, 17]. Для этой категории пациентов необходимо применять более безопасные и эффективные протоколы лечения ввиду возникновения возможных побочных эффектов (гепатоксичности), непереносимости лекарственных

Таблица 3. Средние значения комбинированного индекса качества жизни
Table 3. Average values of the combined quality of life index

	Исследуемая группа						Уровень значимости p
	А (n = 43)		В (n = 39)		С (n = 35)		
	M	25–75%	M	25–75%	M	25–75%	
До лечения	15	12–19	13	11–17	14	11–19	0,184
После лечения	9	7–12	5	3–8	4	1–5	<0,05*

Примечание: $M \pm m$ для $p < 0,05$; * $p < 0,05$ при сравнении показателей с группой А.

Note. $M \pm m$ for $p < 0.05$; * $p < 0.05$ when comparing indicators with group A.

препаратов, неэффективности лечения вследствие вынужденного его сокращения или прерывания, утяжеления течения коморбидной патологии на фоне применения системных антимикотиков, регламентирующих полноценный курс противогрибковой терапии.

В литературных источниках тема ведения больных с сочетанной грибковой (онихомикоз и микоз стоп) и печеночной (НАЖБП) патологией оказалась непредставленной на фоне имеющихся работ по лечению больных грибковым заболеванием, ассоциированным с коморбидными состояниями, такими как метаболический синдром [18], сахарный диабет [19], бронхиальная астма [20], мочекаменная болезнь [21]. Также в литературе нами не были обнаружены соответствующие опросники по качеству жизни, раскрывающие тему сочетанной грибковой и коморбидной патологии, хотя известное негативное влияние НАЖБП на качество жизни больных [22, 23] предполагает возможность учитывать эту нозологическую клиническую симптоматику в качестве оценочных динамических критериев состояния больного дерматомикозом стоп.

Все сказанное позволило нам актуализировать эту проблему и предложить вариант ее решения с учетом имеющихся нарушений печеночного гомеостаза и кишечного микробиома, ассоциированного с печеночной патологией [24]. Своевременное включение в комплекс-

ную терапию гепато- и энтеропротекторов позволяет нивелировать данные нарушения в виде уменьшения проявлений диспепсии билиарного и кишечного типа за счет улучшения метаболической активности микробиоты и стабилизации печеночного гомеостаза, что находит положительное отражение в повышении качества жизни у данных больных. Предложенная нами анкетно-опросник КИЖЖ с учетом индикаторов коморбидной патологии (билиарной и кишечной диспепсии) может быть использована в практике врача-дерматолога и способствовать своевременному выявлению изменений качества жизни, прогнозировать эффективность медикаментозной терапии и профилактировать возможные побочные гепатотоксические эффекты лечения.

Заключение

Сравнительный анализ всех показателей КИЖЖ у больных онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП в различных группах показал, что комбинированная противогрибковая терапия с применением гепато- и энтеропротекторов существенно повышает качество жизни пациентов, подтверждая эффективность данной схемы лечения. Качество жизни больных онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП значительно улучшалось при схеме лечения пациентов группы С, чем при применении схемы терапии у пациентов групп А и В.

Литература/References

- Карпова О.А. Итразол — удобная и эффективная терапия онихомикоза. Успехи медицинской микологии. 2023;24:295–297. [Karpova OA. Itrazol — udobnaja i jeffektivnaja terapija onihomikoza. Uspehi medicinskoj mikologii. 2023;24:295–297. (In Russ.)]
- Ловцова Л.В., Сорокина Ю.А., Барсук А.Л., и др. Взаимодействие лекарственных средств в клинической практике: учеб. пособие / под ред. Л.В. Ловцовой. Нижний Новгород: Ремедиум Приволжье; 2020. 140 с. [Lovcova LV, Sorokina JuA, Barsuk AL, i dr. Vzaimodejstvie lekarstvennyh sredstv v klinicheskoj praktike. Vzaimodejstvie lekarstvennyh sredstv v klinicheskoj praktike: ucheb. posobie / pod red. L.V. Lovcovoj. Nizhnij Novgorod: Remedium Privolzh'e; 2020. 140 с. (In Russ.)]
- Устинова М.Н. Актуальные вопросы патофизиологии НАЖБП и ССЗ. International Journal of Medicine and Psychology. 2021;4(6):138–143. [Ustinova MN. Topical issues of pathophysiology of NAFLD and CVD. International Journal of Medicine and Psychology. 2021;4(6):138–143. (In Russ.)]
- Яковлев А.Б. Системная терапия онихомикозов стоп тербинафином: динамика санации ногтей и качества жизни (многоцентровое наблюдательное исследование). Российский журнал кожных и венерических болезней. 2021;24(2):167–178. [Yakovlev AB. Systemic therapy of onychomycosis of the feet with terbinafine: dynamics of nail rehabilitation and quality of life. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. 2021;24(2):167–178. (In Russ.)] doi: 10.17816/dv63941
- Грязнова Е.В., Агеева Е.Л., Мазина Е.В., Рынкova И.Ю. Критерий качества жизни, связанный со здоровьем: необходимость разработки как категории педагогической науки. Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020;9(1):250–253. [Gryaznova EV, Ageeva EL, Mazina EV, Rynkova IYu. Criterion of quality of life related to health: the need to develop as a category of pedagogical science. Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologiya. 2020;9(1):250–253. (In Russ.)] doi: 10.26140/anip-2020-0901-0059
- Коннов П.Е., Орлов Е.В., Мостовая Л.И., Арсеньева А.А. Диагностика уровня тревожности и дерматологического индекса качества жизни у больных хроническим актиническим дерматитом. Вестник дерматологии и венерологии. 2019;95(6):37–43. [Konnov PE, Orlov EV, Mostovaya LI, Arsenyeva AA. Diagnostics of anxiety and dermatological index of life quality in patients with chronic actinic dermatitis. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2019;95(6):37–43. (In Russ.)] doi: 10.25208/0042-4609-2019-95-6-37-43
- Кунделеков А.Г., Нефёдов П.В., Кольчева С.С., Нефёдова Л.В., Романенкова А.А., Иризелян О.С., и др. Флюкорем в лечении дерматомикозов. Современные проблемы науки и образования. 2019;3:147. [Kundelekov AG, Nefyodov PV, Kolycheva SS, Nefyodova LV, Romanenkova AA, Irizelyan OS, et al. Flucorem in the therapy of dermatomycosis. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2019;3:147. (In Russ.)]
- Филина Н.Ю., Болотова Н.В., Чередникова К.А., Дронова Е.Г., Логачёва О.А., Гончарова О.В. Качество жизни мальчиков-подростков с конституциональной задержкой роста и пубертата до и после различных вариантов лечения. Вопросы практической педиатрии. 2021;16(4):68–73. [Filina NYu, Bolotova NV, Cherednikova KA, Dronova EG, Logachyova OA, Goncharova OV. Quality of life of boys with constitutional delay of growth and puberty before and after different treatments. Vopr. prakt. pediatri. (Clinical Practice in Pediatrics). 2021;16(4):68–73. (In Russ.)] doi: 10.20953/1817-7646-2021-4-68-73
- Рогочий С.З. Качество жизни пациентов с экземой рук. Региональный вестник. 2019;22(7):8–9. [Rogochij SZ. Kachestvo zhizni pacientov s ekzemoj ruk. Regional'nyj vestnik. 2019;22(7):8–9. (In Russ.)]
- Игнатовский А.В., Круглова Л.С. Клиническая эффективность электрофореза изоферментов коллагеназы гидробионтов у женщин со склероатрофическим лихеном вульвы на этапе реабилитации. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2021;20(4):297–302. [Ignatovskij AV, Kruglova LS. Clinical efficacy of electrophoresis of hydrobiont collagenase isoenzymes at the rehabilitation stage in women with vulvar lichen sclerosus. Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation. 2021;20(4):297–302. (In Russ.)] doi: 10.17816/rjpb63806
- Кунделеков А.Г., Нефёдова Е.П., Рогожников Е.А., Фетищев А.Н., Аникин А.И., Пузина Н.А., и др. Оценка качества жизни, эффективности и безопасности препарата бинафин в терапии дерматомикозов. Фундаментальные исследования. 2014;10(1):101–106. [Kundelekov AG, Nefyodova EP, Rogozhnikov EA, Fetishhev AN, Anikin AI, Puzina NA, et al.

Ocenka kachestva zhizni, jeffektivnosti i bezopasnosti preparata binafin v terapii dermatomikozov. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2014;10(1):101–106. (In Russ.)

12. Кунделев А.Г., Нефёдов П.В., Колычева С.С., Нефёдова Л.В., Романенкова А.А., Иризеян О.С., и др. Флюкорем в лечении дерматомикозов. *Современные проблемы науки и образования*. 2019;3:147. [Kundelekov AG, Nefjodov PV, Kolycheva SS, Nefjodova LV, Romanenkova AA, Irizeljan OS, et al. Flucoreem in the therapy of dermatomycosis. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2019;3:147. (In Russ.)]

13. Хардикова С.А., Шишкова В.И., Дмитрук В.С., Скрылова К.А., Корнетова Е.Г., Корнетов А.Н., и др. Оценка эффективности и переносимости системного изотретиноина и влияния терапии на качество жизни пациентов с акне вульгарными средней и тяжелой степени тяжести. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2021;97(6):70–80. [Khardikova SA, Shirshkova VI, Dmitruk VS, Skrylova KA, Kornetova EG, Kornetov AN, et al. Efficacy and tolerability of system isotretinoin and effect of this therapy on the quality of life of patients with severe and moderate acne. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2021;97(6):70–80. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv1249

14. Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В. Опыт применения эмолента с противовоспалительным эффектом на основе аммония глицирризината в комплексной терапии больных атопическим дерматитом. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2020;96(6):29–35. [Khairutdinov VR, Samtsov AV. Experience of using an emollient with an anti-inflammatory effect based on ammonium glycyrrhizinate in the complex therapy of patients with atopic dermatitis. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2020;96(6):29–35. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv1201

15. Абдрахманов Р.М., Мисбахова А.Г., Халилов Б.В., Абдрахманов А.Р. Новые технологии в лечении некоторых форм грибковых заболеваний кожи. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2013;3:53–57. [Abdrahmanov RM, Misbahova AG, Halilov BV, Abdrahmanov AR. Novye tehnologii v lechenii nekotoryh form gribkovyh zaboolevaniy kozhi. *Zdorov'e, demografija, jekologija finno-ugorskih narodov*. 2013;3:53–57. (In Russ.)]

16. Касихина Е.И. О проблемах и возможностях терапии онихомикоза у больных сахарным диабетом. *Успехи медицинской микологии*. 2017;17:43–47. [Kasihina EI. O problemah i vozmozhnostjakh terapii onihomikoza u bol'nyh saharnym diabetom. *Uspехи medicinskoj mikologii*. 2017;17:43–47. (In Russ.)]

17. Шпилова Н.А., Сергеева И.Г. Онихомикоз у пациентов с хроническими заболеваниями почек. *Имунопатология, аллергология, инфектология*. 2022;2:74–78. [Shipilova NA, Sergeeva IG. Onychomycosis in patients

with chronic kidney disease. *Immunopatologija, allergologija, infektologija*. 2022;2:74–78. (In Russ.)] doi: 10.14427/jipai.2022.2.74

18. Шамли Н., Разнатовский К.И. Применение средств, корригирующих липидный обмен у больных онихомикозом стоп. *Проблемы медицинской микологии*. 2011;13(4):29–31. [Shamli N, Raznatovskij KI. Primenenie sredstv, korrirujushhh lipidnyj obmen u bol'nyh onihomikozom stop. *Problemy medicinskoj mikologii*. 2011;13(4):29–31. (In Russ.)]

19. Касихина Е.И. О проблемах и возможностях терапии онихомикоза у больных сахарным диабетом. *Успехи медицинской микологии*. 2017;17:43–47. [Kasihina EI. O problemah i vozmozhnostjakh terapii onihomikoza u bol'nyh saharnym diabetom. *Uspехи medicinskoj mikologii*. 2017;17:43–47. (In Russ.)]

20. Тошпұлатов Б.Х., Еқубова М.А. Возбудители онихомикозов у пациентов с мочекаменной болезнью. *Экономика и социум*. 2022;4(95):470–475. [Toshpұlatov BH, Eқubova MA. Causes of onychomycosis in patients with stone disease. *Jekonomika i socium*. 2022;4(95):470–475. (In Russ.)]

21. Жучков М.В. Киотос как маркер микогенной сенсibilизации у коморбидных пациентов бронхиальной астмой и онихомикозом. *Дерматология в России*. 2018;S2:56–57. [Zhuchkov MV. Kiotos kak marker mikogennoj sensibilizacii u komorbidnyh pacientov bronhial'noj astmoj i onihomikozom. *Dermatologija v Rossii*. 2018;S2:56–57. (In Russ.)]

22. Приходько В.А., Оковитый С.В. Психоневрологические нарушения при неалкогольной жировой болезни печени. *Терапия*. 2022;8(7):64–77. [Prihodko VA, Okovityi SV. Neuropsychiatric disorders of non-alcoholic fatty liver disease. *Therapy*. 2022;8(7):64–77. (In Russ.)] doi: 10.18565/therapy.2022.7.64-77

23. Калашникова В.А. Коморбидная патология влияет на качество жизни детей с ожирением // *Научный диалог: Вопросы медицины: сб. науч. тр. по материалам VIII Международной научной конференции*. 2017:17–21. [Kalashnikova VA. Komorbidnaja patologija vlijaet na kachestvo zhizni detej s ozhireniem. *Nauchnyj dialog: Voprosy mediciny: Sbornik nauchnyh trudov po materialam VIII Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii*. 2017:17–21. (In Russ.)]

24. Ардатская М.Д., Гарушьян Г.В., Мойсак Р.П. Выявление нарушений микробиоценоза у больных неалкогольной жировой болезнью печени различных стадий и методы их коррекции. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2019;2:5–12. [Ardatskaya MD, Garushyan GV, Moysak RP. Defection of microbiocenosis disorders in patients with non-alcoholic fatty liver disease of various stages and methods for their correction. *Kremlevskaja medicina. Klinicheskij vestnik = Kremlin medicine. Clinical Bulletin*. 2019;2:5–12. (In Russ.)] doi: 10.26269/1hdj-7113.

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность всей статьи. Концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, редактирование — Г.Р. Рустамханова; сбор и обработка материала, написание текста, редактирование — З.Р. Хисматуллина; сбор и обработка материала, написание текста, редактирование — Н.А. Власова; редактирование — Д.Т. Гашимова.

Authors' participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. Concept and design of the study, collection and processing of material, manuscript writing, editing — Gulnaz R. Rustamkhanova; collection and processing of material, manuscript writing, editing — Zarema R. Khismatullina; collection and processing of material, manuscript writing, editing — Natalia A. Vlasova; editing — Dinara T. Gashimova.

Информация об авторах

*Рустамханова Гульназ Радиковна — ассистент кафедры; адрес: 450010, Россия, Уфа, ул. Союзная, д. 37; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2714-9994>; eLibrary SPIN: 4530-4898; e-mail: rustamkhanova1986@mail.ru

Хисматуллина Зарема Римовна — д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>; eLibrary SPIN: 6602-4060; e-mail: hzr07@mail.ru

Власова Наталья Александровна — д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-5479>; eLibrary SPIN: 2370-0800; e-mail: natalya.vlasova.2012@mail.ru

Гашимова Динара Тимербаевна — к.м.н., доцент; ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4791-1927>; eLibrary SPIN: 3552-3668; e-mail: dinarag70@gmail.com

Information about the authors

***Gulnaz R. Rustamkhanova** — Assistant Lecturer; address: 37 Union street, 450010 Ufa, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2714-9994>; eLibrary SPIN: 4530-4898; e-mail: rustamkhanova1986@mail.ru

Zarema R. Khismatullina — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>; eLibrary SPIN: 6602-4060; e-mail: hzi07@mail.ru

Natalia A. Vlasova — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-5479>; eLibrary SPIN: 2370-0800; e-mail: natalya.vlasova.2012@mail.ru

Dinara T. Gashimova — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor; ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4791-1927>; eLibrary SPIN: 3552-3668; e-mail: dinarag70@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 08.07.2023

Принята к публикации: 30.01.2024

Опубликована онлайн: 26.02.2024

Submitted: 08.07.2023

Accepted: 30.01.2024

Published online: 26.02.2024