

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

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

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

¹Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский 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 ониомикозом 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 ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП до и после проведенной комплексной терапии.

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

Заключение: показана высокая эффективность и безопасность комплексной терапии, включавшей в себя приём системного антимикотика итраконазол в комбинации с наружными противогрибковыми препаратами, гепатопротектором и пребиотиком у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП.

Ключевые слова: ониомикоз, микоз стоп, качество жизни, индекс качества жизни, комплексная терапия

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

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 ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей неалкогольной жировой болезнью печени на фоне комплексной терапии. Вестник дерматологии и венерологии. 2024;100(1):XX-XX.

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

© G.R. Rustamkhanova^{1,2}, Z.R. Khismatullina³, N.A. Vlasova³, D.T. Gashimova³

¹State Budgetary Institution of Healthcare Republican Dermatovenerologic Dispensary, Ufa, Russia

²Medsi-Ufa, LLC

³Bashkir State Medical University, Ufa, Republic of Bashkortostan, Lenina 3, 450008, 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).

Materials and 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 G.R., Khismatullina Z.R., Vlasova N.A., Gashimova D.T. 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):XX-XX.
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 достаточное внимание качеству жизни пациентов [4]. Качество жизни — широкая концепция, характеризующая 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 является перспективным направлением, которое позволяет составить более полную и объективную картину болезни, определить наиболее 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 году 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 мы использовали модифицированную анкету-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 году 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 (таблица 1) до и после лечения в исследуемых группах А, В, С, с помощью которого 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 фракции — по числу групп лечения (А, В, 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 приём лекарственных средств, являющихся субстратами изофермента CYP3A4;
- тяжелые нарушения функции печени и почек, цирроз печени, сахарный диабет.

Лекарственные препараты назначались следующим образом:

- больные группы А, состоявшей из 43 человек, которые получали антифунгальную терапию;
- больные группы В в составе 39 человек получали антифунгальную терапию в сочетании с гепатопротектором;
- больные группы С — 35 человек — получали антифунгальную терапию в сочетании с гепато- и энтеропротектором.

За каждый ответ на вопрос начислялись следующие баллы:

- Очень сильно — 3 балла;
- Сильно — 2 балла;
- Незначительно — 1 балл;
- Нет — 0 баллов;
- Ответ не был дан — 0 баллов;
- Ответ на вопрос был пропущен — 0 баллов.

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 (в баллах):

- 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;

Таблица 1. Комбинированный опросник для определения индекса качества жизни у больных онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП
Table 1. Combined questionnaire for determining the quality of life index in patients with onychomycosis and mycosis of the feet with NAFLD

№	Вопросы анкеты КИКЖ	Варианты ответа	Отметка больного
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 беспокоит неприятных запах, внешний вид пораженных грибком 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 семьёй, 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 учёбе?	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	

- 11–20: заболевание оказывает сильное влияние на жизнь пациента;
 - 21–30: заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента.
- 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 в сутки 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 в неделю 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 в сутки 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 А05ВА) в терапевтической дозе: по 0,4 г (2 капсулы) 2 раза в день за 15–20 минут 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 в день за 15–20 минут до еды в течение всего периода лечения системным антимикотиком. Дезинфекция одежды и обуви проводилась 1 раз в месяц во время и в конце лечения для предотвращения повторного заражения.

Этическая экспертиза

Исследование соответствовало этическим стандартам локального комитета по этике, разработанным в соответствии с «Правилами клинической практики в Российской Федерации» согласно Федеральному закону от 12.04. 2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Все пациенты дали письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистический анализ

Статистическую обработку результатов проводили с помощью интегрированной системы статистической обработки, графики 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 человека (44%)). Средний возраст больных составил $54,7 \pm 8,4$ лет. Наличие онихомикоза и микоза стоп было подтверждено микроскопическим и культуральным методами. У больных онихомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП дистально-латеральная подногтевая форма онихомикоза стоп определялась у 46 больных (39,3%), проксимальная подногтевая — у 18 больных (15,4%). Тотальная форма поражения определена у 53 (45,3%) больных онихомикозом стоп. Среднее количество пораженных ногтей составило $6,8 \pm 0,07$. 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%) человек дисгидротическая.

Описание исследования

Больные онихомикозом и микозом стоп с НАЖБП отвечали на вопросы анкеты-опросника КИКЖ до лечения 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%) (таблица 2).

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 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 большинство показателей индекса КИКЖ оказалось в значении от 2 до 5 баллов (заболевание мало влияло на жизнь пациента) (38,5 %). Также, после лече-

Таблица 2. Результаты оценки комбинированного индекса качества жизни у больных онихомикозами и микозами стоп с НАЖБП 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 NAFLD in groups A, B, C

Группа		Результат КИКЖ от 0 до 1 баллов	Результат КИКЖ от 2 до 5 баллов	Результат КИКЖ от 6 до 10 баллов	Результат КИКЖ от 11 до 20 баллов	Результат КИКЖ от 21 до 30 баллов
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

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

Группа	Исследуемые группы						Уровень значимости <i>p</i>
	А (<i>n</i> =43)		В (<i>n</i> =39)		С (<i>n</i> =35)		
	<i>M</i>	25%–75%	<i>M</i>	25%–75%	<i>M</i>	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*±*t* для *p*<0,05, * — *p*<0,05 при сравнении показателей с группой А.

ния в группе В в 12,8% случаях значение сохранялось в диапазоне от 11 до 20 баллов (заболевание оказывало сильное влияние на жизнь пациента), в 2,6% случаях 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 перешли в значение 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 (0) 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) (таблица 2). Таким образом, результаты опросников КИКЖ после проведенного лечения показали увеличение социальной активности, улучшение психоэмоционального состояния больных и повышения их качества жизни, степень которых напрямую зависело от проведенной терапии и достигала максимальных результатов в группе С, что подтверждает наибольшую эффективность данного комплексного лечения ониомикоза и микоза стоп с НАЖБП.

Дополнительные результаты исследования

Также были проанализированы средние значения индекса качества жизни в исследуемых группах А, В, С (таблица 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 раз, в группе В уменьшился в 2,6 раз, в группе С уменьшился в 3,5 раз (рис. 1).

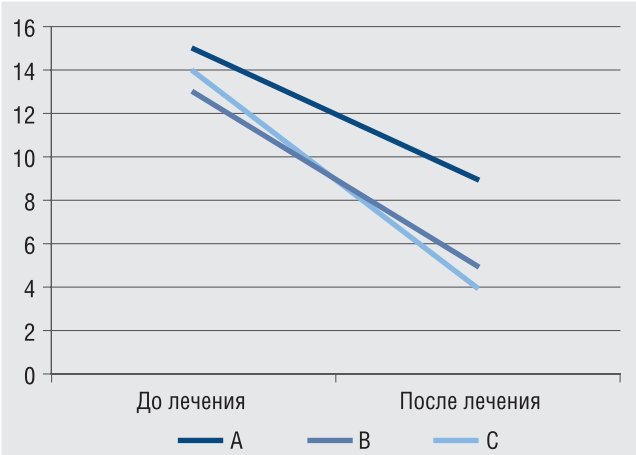


Рис. 1. Результаты средних значений комбинированного индекса качества жизни в баллах у пациентов до, после лечения в группах А, В, С
Fig. 1. Results of the average values of the combined quality of life index in points in patients before, after treatment in groups A, B, C

Обсуждение

Исследование по результатам модифицированной анкеты-опросника КИКЖ до лечения показывало, что у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП наблюдалось снижение качества жизни (наличие у больных данных заболеваний оказывает сильное влияние на жизнь у 69,2%), что обуславливало нарушения в психоэмоциональной сфере, адаптации личности, внутрисемейных и межличностных отношениях, тем самым влияя на общественную и профессиональную деятельность.

После проведенного лечения по вариантам А, В, С у больных ониомикозом и микозом стоп с сопутствующей НАЖБП улучшилось качество жизни (значение от 2 до 5 баллов до лечения у 3,4%; после лечения по варианту А у 11,6 %; В — 38,5 %; С — 51,4%; среднее значение КИКЖ до лечения составило 14 баллов, после лечения по варианту А — 9; В — 5; С — 4). Наилучшие результаты были достигнуты при комплексном лечении ониомикоза и микоза стоп с НАЖБП по варианту С. Проведение комплексной терапии с включением гепато- и энтеропротекции позволило устранить клинико-лабораторные проявления основного заболевания, симптомы кишечной и билиарной диспепсии, тем самым повысив качество жизни у больных ониомикозом и микозом с сопутствующей НАЖБП.

Литература/References

1. Карпова, О.А. Итразол — удобная и эффективная терапия онихомикоза. Успехи медицинской микологии. 2023;24:295-297. [Karpova, O.A. Itrazol — udobnaja i jeffektivnaja terapija onihomikoza. Uspеhi medicinskoj mikologii. 2023;24:295-297. (In Russ.)]
2. Ловцова Л.В., Сорокина Ю.А., Барсук А.Л., и др. Взаимодействие лекарственных средств в клинической практике. Приволжский исследовательский медицинский университет. Нижний Новгород: Ремедиум Приволжье; 2020. с. 140. [Lovcova L.V., Sorokina Ju.A., Barsuk A.L., i dr. Vzaimodejstvie lekarstvennyh sredstv v klinicheskoj praktike. Privolzhskij issledovatel'skij medicinskij universitet. Nizhnij Novgorod: Remedium Privolzh'e; 2020. s. 140. (In Russ.)]
3. Устинова М.Н. Актуальные вопросы патофизиологии НАЖБП И ССЗ. International Journal of Medicine and Psychology. 2021;4(6):138-143. [Ustinova M.N. Aktual'nye voprosy patofiziologii NAZhBP I SSZ. International Journal of Medicine and Psychology. 2021;4(6):138-143. (In Russ.)]
4. 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 A.B. Sisternaya terapiya onihomikozov stop terbinafinom: dinamika sanacii nogtej i kachestva zhizni (mnogocentrovое nablyudatel'noe issledovanie). Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. 2021;24(2):167-178. (In Russ.)] DOI: 10.17816/dv63941
5. Грязнова Е.В., Агеева Е.Л., Машина Е.В., Рыноква 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 E.V., Ageeva E.L., Mazina E.V., Rynkova I.YU. Kriterij kachestva zhizni, svyazannyj so zdorov'em: neobhodimost' razrabotki kak kategorii pedagogicheskogo nauki. Azimut nauchnyh issledovanij: pedagogika i psihologiya. 2020;9(1):250-253. (In Russ.)] DOI: 10.26140/anip-2020-0901-0059
6. 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 P.E., Orlov E.V., Mostovaya L.I., Arsen'eva A.A. Diagnostika urovnya trevozhnosti i dermatologicheskogo indeksa kachestva zhizni u bol'nyh hronicheskim aktinicheskim dermatitom. Vestnik dermatologii i venerologii. 2019;95(6):37-43. (In Russ.)] DOI: 10.25208/0042-4609-2019-95-6-37-43.
7. Кунделеков А.Г., Нефёдов П.В., Колычева С.С., Нефёдова Л.В., Романенкова А.А., Иризеян О.С., и др. Флюкореом в лечении дерматомикозов. Современные проблемы науки и образования. 2019;3:147. [Kundelekov A.G., Nefyodov P.V., Kolycheva S.S., Nefyodova L.V., Romanenkova A.A., Irizelyan O.S., i dr. Flyukorem v lechenii dermatomikozov. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2019;3:147. (In Russ.)]
8. 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 N.YU., Bolotova N.V., SCherednikova K.A., Dronova E.G., Logachyova O.A., Goncharova O.V. Kachestvo zhizni mal'chikov-podrostkov s konstitucional'noj zaderzhkoj rosta i pubertata do i posle razlichnyh variantov lecheniya. Voprosy prakticheskoy pediatrii. 2021;16(4):68-73. (In Russ.)] DOI: 10.20953/1817-7646-2021-4-68-73
9. Рогочий С.З. Качество жизни пациентов с экземой рук. Региональный вестник. 2019;22(37):8-9. [Rogochij S.Z. Kachestvo zhizni pacientov s ekzemoj ruk. Regional'nyj vestnik. 2019;22(37):8-9. (In Russ.)]
10. Игнатовский А.В., Круглова Л.С. Клиническая эффективность электрофореза изоферментов коллагеназ гидробионтов у женщин со склероатрофическим лихеном вульвы на этапе реабилитации. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2021;20(4):297-302. [Ignatovskij A.V., Kruglova L.S. Klinicheskaya effektivnost' elektroforeza izofermentov kollagenaz gidrobiontov u zhenshchin so skleroatroficheskim lihenom vul'vy na etape reabilitacii. Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitaciya. 2021;20(4):297-302. (In Russ.)] DOI: 10.17816/rjpbr63806

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

Authors' participation: all authors: approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article. Concept and design of the study — Gulnaz R. Rustamkhanova, Zarema R. Khismatullina, Natalia A. Vlasova, Dinara T. Gashimova; collection and processing of material — Gulnaz R. Rustamkhanova, Zarema R. Khismatullina, Natalia A. Vlasova; text writing — Gulnaz R. Rustamkhanova, Zarema R. Khismatullina, Natalia A. Vlasova; editing — Zarema R. Khismatullina, Natalia A. Vlasova, Dinara T. Gashimova.

Информация об авторах

***Рустамханова Гульназ Радиковна**, врач-дерматовенеролог высшей категории, врач-методист; адрес: Россия, 450010, Уфа, улица Союзная, д. 37; телефон: 8 (917) 402-99-65; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2714-9994>; eLibrary SPIN: 4530-4898; e-mail: rustamkhanova1986@mail.ru

Хисматуллина Зарема Римовна, д.м.н., профессор; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>; eLibrary SPIN: 6602-4060; e-mail: hxr07@mail.ru

Власова Наталья Александровна, д.м.н., профессор; ORCID iD: <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 iD: <https://orcid.org/0009-0007-4791-1927>; eLibrary SPIN: ; e-mail: dinarag70@gmail.com

Information about the authors

***Gulnaz R. Rustamkhanova**, dermatovenereologist of the highest qualification category, methodologist; address: 37 Union street, 450010 Ufa, Russia; Phone: 8 (917) 402-99-65; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2714-9994>; eLibrary SPIN: 4530-4898; e-mail: rustamkhanova1986@mail.ru
Zarema R. Khismatullina, Dr. Sci. (Med.), Prof.; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8674-2803>; eLibrary SPIN: 6602-4060; e-mail: hxr07@mail.ru
Natalia A. Vlasova, Dr. Sci. (Med.), Prof.; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0302-5479>; eLibrary SPIN: 2370-0800; e-mail: natalya.vlasova.2012@mail.ru
Dinara T. Gashimova, Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof.; ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0007-4791-1927>; eLibrary SPIN: ; e-mail: dinarag70@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 00.00.2023
Принята к публикации: 00.00.2024
Опубликована онлайн: 00.00.2024

Submitted: 00.00.2023
Accepted: 00.00.2024
Published online: 00.00.2024