

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2014 წლის 20 მაისის N3 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 21 მაისის N01-150/ო ბრძანებით

თავის თმიანი არის მიკოზების

მართვა

პროტოკოლი

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: თავის თმიანი არის მიკოზების მართვა	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი.....	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ეპიდემიოლოგია.....	4
8.2. პათოგენები.....	4
8.3. კლინიკური დიაგნოზი	4
8.4. თავის თმიანი არის მიკოზების მკურნალობა	6
9. მოსალოდნელი შედეგები	9
10. აუდიტის კრიტერიუმები	10
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	10
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	10
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	10
14. დანართები.....	10
15. პროტოკოლის ავტორები	11

ცხრილები და დანართები

ცხრილი №1. თავის თმიანი არის მიკოზების კლინიკური გამოვლინებების შეჯამება.....	4
ცხრილი №2. მედიკამენტები და მათი დოზები თავის თმიანი არის მიკოზების დროს	6
დანართი №1. რეკომენდაციების ადაპტირების აუცილებლობის დასაბუთება.....	10
დანართი №2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი.....	11

1. პროტოკოლის დასახელება: თავის თმის არის მიკოზების მართვა

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობების დასახელება	ICD 10
წვერის და თავის დერმატოფიტია	B35.0
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
კანის კლინიკური დათვალიერება	QXFX90
დერმატოსკოპია	QXFA90
გამოკვლევა ვუდის სინათლით	QXFA20
3. ლაბორატორიული მომსახურების დასახელება	
სოკოს გამოვლენა ბიოლოგიური მასალის ნატიურ ნაცხებში	MB.12.1
სოკოს გამოვლენა ბიოლოგიური მასალის ნატიურ შეღებილ ნაცხებში	MB.12.2
სოკოს გამოვლენა ნატიურ პრეპარატებში ვიზუალურად ლუპის ან ვუდის ლამპის გამოყენებით	MB.11.1
ბაქტერიების კულტივირება და იდენტიფიცირება	MB.2

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

ა) პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინის საფუძველზე: E.HIGGINS, L.FULLER AND C.SMITH „Guidelines for the management of tinea capitis“. British Journal of Dermatology, 2000; 143: 53±58.

ბ) რეკომენდაციები წყარო გაიდლაინიდან აღებულია უცვლელად. ამასთან, რეკომენდაციებში შეტანილია დამატება ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიების შესახებ საქართველოში მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, კერძოდ, თავის თმის არის მიკოზებით დაავადების ყოველი ახალი შემთხვევის დროს დაავადების კონტროლის მიზნით ექიმის მიერ შევსებული უნდა იყოს სპეციალური ფორმა და გაიგზავნოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში 3 დღის ვადაში.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია თავის თმის არის მიკოზების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება ყველა ასაკის პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება თავის თმის არის მიკოზების ნიშნები/სიმპტომები ან უკვე დადგენილი აქვს თავის თმის არის მიკოზი.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში დასაქმებული დერმატო-ვენეროლოგებისათვის. პროტოკოლის გამოყენება შესაძლებელია ოჯახის ექიმებისა და პედიატრების მიერ.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება ამბულატორიული სერვისის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში. პროტოკოლის გამოყენება იწყება პაციენტის ექიმთან მიმართვისთანავე. თავის თმიანი არის მიკოზზე ეჭვის შემთხვევაში, დიაგნოზის დასადგენად პაციენტის რეფერალი უნდა განხორციელდეს შესაბამისი მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში.

8. რეკომენდაციები

განსაზღვრება - თავის თმიანი არის მიკოზი არის დერმატოფიტი (უმეტესად, *Microsporum*-ით და *Trichophyton*-ით) გამოწვეული სოკოვანი ინფექცია, რომელიც აზიანებს თავის თმიანი არის კანსა და თმის ფოლიკულებს.

8.1. ეპიდემიოლოგია

თავის თმიანი არის მიკოზები ძირითადად გვხვდება ბავშვებში, იშვიათად მოზრდილებში. განვითარებულ ქვეყნებში დაავადების რიცხვი მკვეთრად შემცირებულია, ხოლო განვითარებად ქვეყნებში ჯერ კიდევ ებრძვიან მას. ურბანულ დასახლებებში თავის თმიანი არის მიკოზების 90%-ზე მეტ შემთხვევაში დაავადების გამომწვევია *Trichophyton tonsurans* (*T. tonsurans*). ეს ინფექცია ადვილად ვრცელდება ოჯახის წევრებსა და სკოლის მოსწავლეებს შორის. დაავადების გადატანა შეიძლება მოხდეს თმის მოვლის საშუალებებითა და აქსესუარებით, თუმცა მათი როლი ინფექციის გავრცელებაში საბოლოოდ დადასტურებული არ არის. არაურბანულ დასახლებებში დაავადების სპორადიული შემთხვევების გამომწვევად გვევლინება *Microsporum canis* (*M. canis*), გადამტანებად კი – ლეკვები და კნუტები. სოფლად ერთეულ შემთხვევებში დაავადების წყარო შეიძლება იყოს რქოსანი პირუტყვი (გამომწვევი *Trichophyton verrucosum* (*T. verrucosum*)). საქართველოში ზუსტი სტატისტიკა არ არსებობს.

8.2. პათოგენიზი

თავის თმიანი არის მიკოზების შემთხვევაში განასხვავებენ დაზიანების სამ სახეს: ენდოტრიქსი, ეგზოტრიქსი და ფავუსი. ეს უკანასკნელი, რომლის გამომწვევია *Trichophyton schoenleinii* (*T. schoenleinii*), საქართველოში არ დაფიქსირებულა 30 წელზე მეტია. თავის თმიანი არის მიკოზების ენდოტრიქსული ფორმის დროს თმის ღერში გვხვდება ართროსპორები. თმის კუტიკულა არ არის დარღვეული. ექტოტრიქსის დროს სოკოს მიცელიუმები და სპორები გვხვდება თმის ღერის გარეთ, რასაც მოჰყვება თმის კუტიკულის დაშლა.

დიაგნოზის დასასმელად ყველაზე მნიშვნელოვანია დაავადების გამოვლინების კლინიკური ნიშნები, რაც ექიმის მიერ პაციენტის კანისა და თავის თმიანი არის დათვალიერებით ფიქსირდება.

8.3. კლინიკური დიაგნოზი

ცხრილი №1. თავის თმიანი არის მიკოზების კლინიკური გამოვლინებების შეჯამება

კლინიკური შემთხვევა	კლინიკური სურათის აღწერა	დიფერენციალური დიაგნოზი
დიფუზური აქერცვლა	თავის კანის გენერალიზებული, დიფუზური აქერცვლა	სებორეული და ატოპიური დერმატიტი, ფსორიაზი
ნაცრისფერი ლაქები	თავის კანზე ლაქები, ალოპეცია კანის აქერცვლასთან ერთად	სებორეული და ატოპიური დერმატიტი, ფსორიაზი

შავ-წერტილოვანი	თავზე ალოპეციური უბნები, თმის ბუდობრივი ცვენა	ალოპეცია, ტრიქოტილომანია
დიფუზური პუსტულური	ცალკეული პუსტულები აქერცლილ ალოპეციურ უბნებთან ერთად ± ლიმფადენოპათია	ბაქტერიული ფოლიკულიტი
კერიონი	სიმსივნური წარმონაქმნები პუსტულებთან ერთად ± ლიმფადენოპათია	აბსცესი, ნეოპლაზია

თავის თმიანი არის მიკოზების დროს კლინიკური სურათი წარმოდგენილია ანთებითი ან არაანთებითი ალოპეციური კერით. კლინიკური ნიშნების სიმრავლისა და მრავალფეროვნების გამო თავის თმიან არეში აქერცლილი კერების არსებობის დროს აუცილებელია მიკოზის ლაბორატორიულად გამორიცხვა 3 თვის ზევით ასაკის ყველა ბავშვის შემთხვევაში. ინფექციას შეიძლება თან დაერთოს მტკივნეული რეგიონული ლიმფადენოპათია, განსაკუთრებით ანთებითი ფორმების დროს. გენერალიზებული ქავანა პაპულების სახით გამონაყარი, უმეტესად ყურის ნიჟარის ირგვლივ, შესაძლოა გაჩნდეს როგორც რეაქტიული ფენომენი (იდ-რეაქცია). იგი შესაძლოა გაჩნდეს სისტემური თერაპიის დაწყებისას, რაც შეიძლება შეცდომით მიჩნეული იყოს წამლისმიერ რეაქციად.

ლაბორატორიული კვლევა

ყველა საექვო შემთხვევაში აუცილებელია მასალის აღება და დიაგნოზის ლაბორატორიული დადასტურება, რადგან სისტემური თერაპია უნდა დაინიშნოს.

მასალის აღება

დაზიანებული ადგილი იფხიკება ბლაგვი სკალპელით ისე, რომ მასალაში მოხვდეს დაზიანებული თმის ღერები, გადატეხილი თმების ძირები და ქერცლი. ანაფხევი გადაგვაქვს ქალადის ფურცელზე, რომელიც შეკრულია ქალადის სამაგრით. სასურველია, რომ ქალადი იყოს თეთრი და არა შავი. მასალის აღება შეიძლება ნაზი 10-ჯერადი მოძრაობით სტერილური, პლასტიკური, ერთჯერადი გამოყენების ჯაგრისითაც, რომელიც სპეციალური კონტეინერით გადაიგზავნება ლაბორატორიაში კულტურალური კვლევისათვის (*რეკომენდაცია=A; მტკიცებულება=III.*).

მიკროსკოპი და კულტურა

პაციენტის თავის თმიანი არიდან აღებული მასალა უნდა გაიგზავნოს ლაბორატორიაში კონკრეტული მითითებით გამოსაკვლევად სოკოზე. მიკროსკოპია ყველაზე მარტივი და სწრაფი გზაა დიაგნოსტიკისათვის, თუმცა ყოველთვის დადებით პასუხს ვერ გვაძლევს. თავის კანიდან აღებული ქერცლი და ბოლქვების მქონე გადატეხილი თმა უნდა დამუშავდეს 10-30%-იანი კალიუმის ჰიდროქსიდით და დათვალიერდეს მიკროსკოპში. დადებითი პასუხის შემთხვევაში (მიკროსკოპში ჩანს სოკოს სპორები და მიცელიუმები) საჭიროა ჩატარდეს სათანადო მკურნალობა.

კულტურალური კვლევისათვის მასალა აღებული უნდა იყოს სტერილური ჯაგრისით, რის შემდეგაც მოხდება მისი ინოკულაცია სათანადო საკვებ ნიადაგზე, მაგ. საბუროზე. კულტურალური გამოკვლევა საშუალებას იძლევა მოვახდინოთ გამომწვევის სახეობრივი იდენტიფიკაცია და შევარჩიოთ სათანადო მკურნალობის სქემა. კულტურალური გამოკვლევა უფრო სპეციფიური და მგრძობიარე მეთოდია. მისი შედეგი შეიძლება დადებითი იყოს მაშინ,

როცა მიკროსკოპული გამოკვლევის შედეგი უარყოფითია, თუმცა ამ მეთოდით საბოლოო პასუხის მიღებას 4 კვირა სჭირდება.

კერიონის დროს ჩვეულებრივ ნიმუშის აღება რთულია. ამ შემთხვევაში უარყოფითი პასუხი არცთუ იშვიათია, ამიტომ უმჯობესია დიაგნოზი კლინიკური სურათის მიხედვით გაკეთდეს. პუსტულებიდან სველი წესით აღებული მასალის ნიადაგზე დათესვის შემთხვევაში შესაძლოა მივიღოთ დადებითი შედეგი.

ვუდის აპარატი

ვუდის აპარატი გამოსადეგია განსაზღვრული ექტოტრიქსული ფორმების დროს, მაგალითად, თავის თმიანი არის მიკოზების დროს, რომლებიც გამოწვეულა *M. canis*, *M. rivalieri* და *M. audouinii*-ით. ამ დროს ვუდის აპარატით ნათებისას თმა ფლუორესცენცირებს ღია მწვანედ. ენდოტრიქსული ფორმების დროს მსგავსი ნათება არ აღინიშნება, რის გამოც ვუდის აპარატის გამოყენება დაავადების სკრინინგისა და მონიტორინგისათვის შეზღუდულია.

8.4. თავის თმიანი არის მიკოზების მკურნალობა

მკურნალობის მიზანია, რაც შეიძლება სწრაფად იქნას მიღწეული პაციენტის კლინიკური და ლაბორატორიული განკურნება. ძირითადად საჭიროა პერორალური ანტიმიკოზური პრეპარატები (*რეკომენდაცია=A*; *მტკიცებულება=III.*).

ცხრილი №2. მედიკამენტები და მათი დოზები თავის თმიანი არის მიკოზების დროს

მედიკამენტი	მედიკამენტების დოზები	ხანგრძლივობა
გრიზოფულვინი	10-25 მგ/კგ დღიური დოზა, რომელიც ნაწილდება კვების ჯერადობის მიხედვით და მიიღება საკვებთან ერთად	8-10 კვირა
ტერბინაფინი	<20კგ 62,5 მგ დღეში ერთხელ; >20 - <40კგ 125მგ დღეში ერთხელ; >40 კგ 250 მგ დღეში ერთხელ	4 კვირა*
იტრაკონაზოლი	5მგ/კგ დღეში	1-4 კვირა

**Microsporum*-ით ინფიცირების შემთხვევაში უფრო დიდხანს.

ადგილობრივი მკურნალობა

თავის თმიანი არის მიკოზების დროს მხოლოდ ადგილობრივი მკურნალობა არ არის რეკომენდებული (*რეკომენდაცია=A*; *მტკიცებულება=III.*). ადგილობრივი მკურნალობამ სისტემური მკურნალობის დაწყებამდე შესაძლოა მხოლოდ და მხოლოდ ხელი შეუშალოს მის გავრცელებას (*რეკომენდაცია=B*, *მტკიცებულება=Iiii.*). კვირაში ორჯერ სელენიუმ სულფიდის და პოვიდონ იოდის შემცველი შამპუნების გამოყენება ამცირებს ცოცხალი სპორების მტარებლობას და ხელს უშლის მათ გავრცელებას.

პერორალური საშუალებები

1. გრიზოფულვინი. პირველი რიგის პრეპარატია თავის თმიანი არის მიკოზების დროს. ეს არის ფუნგისტატიკი, აინჰიბირებს ნუკლეინის მჟავას სინთეზს, აჩერებს უჯრედის გაყოფას მეტაფაზაში და ხელს უშლის სოკოს უჯრედების გამრავლებას. მას აქვს ასევე ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება. მისი მიღება რეკომენდებულია 1 თვის ასაკიდან 10 მგ/კგ დღეში. მედიკამენტი მიიღება ცხიმებით მდიდარ საკვებთან ერთად, რათა ადვილად მოხდეს მისი შეწოვა. ზოგიერთი ავტორის აზრით მიკრონიზირებული გრიზოფულვინის დოზა შეიძლება

გაიზარდოს - 25 მგ/კგ-მდე. მედიკამენტის მიღების ხანგრძლივობა დამოკიდებულია გამომწვევ მიკროორგანიზმზე (მაგ., თუ გამომწვევი არის *T. tonsurans*, საჭიროა ხანგრძლივი მკურნალობა), თუმცა მკურნალობის პერიოდი მერყეობს 8-დან 10 კვირამდე (*რეკომენდაცია=A; მტკიცებულება=Iiii.*). უფრო ხანმოკლე მკურნალობამ შესაძლოა გაზარდოს რეციდივების რიცხვი.

გვერდითი მოვლენები: 8-15%-ში აღინიშნება გულისრევის შეგრძნება და გამონაყარი. მედიკამენტი არ გამოიყენება ფეხმძიმობის დროს, ასევე მამაკაცებისთვის არ არის რეკომენდებული. მამობის დაგეგმვა რეკომენდებულია 6 თვეში მკურნალობის დამთავრებიდან (*რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=III.*).

უპირატესობა: ლიცენზირებულია, იაფია, არსებობს სიროფის ფორმაც, რომელიც უფრო გემრიელია. სუსპენზია იძლევა დოზის ზუსტად შერჩევის საშუალებას ბავშვებში და, რაც მთავარია, პრეპარატი გამოცდილია.

უარყოფითი მხარეები: საჭიროა ხანგრძლივი მკურნალობა. უკუჩვენებაა წითელი მგლურა, პორფირია და ღვიძლის დაავადებები.

მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება: გრიზეოფულვინი არ გამოიყენება ვარფარინთან, ციკლოსპორინთან და ორალურ კონტრაცეპტივებთან ერთად.

2. ტერბინაფინი. მოქმედებს სოკოს უჯრედის მემბრანაზე, ფუნგიციდურია. გამოიყენება თითქმის ყველა დერმატოფიტების წინააღმდეგ. არ გამოიყენება 2 წლამდე ბავშვებში სამკურნალოდ. ის ისევე ეფექტურია, როგორც გრიზეოფულვინი და გამოიყენება თავის თმიანი არის მიკოზების დროს, რომელიც გამოწვეულია *Trichophyton*-ით ბავშვებში. როცა გამომწვევი *Microsporum*-ია, მისი როლი მართვაში განხილვის საგანია. კვლევებმა აჩვენა, რომ მიკროსპორიით ინფიცირების დროს საჭიროა უფრო მაღალი დოზა და გრძელვადიანი მკურნალობა (>4 კვირაზე). დოზირება ხდება პაციენტის წონასთან მიმართებაში, თუმცა არ უნდა აღემატებოდეს დღეში 3 და 6 მგ/კგ (ცხრილი N2). *გვერდითი ეფექტები:* 3-5%-ში აღინიშნება გასტროინტესტინული დარღვევები და გამონაყარი (*რეკომენდაცია=A/B; მტკიცებულება=I/III.*).

უპირატესობა: ასეთი ხანმოკლე ფუნგიციდური თერაპია უფრო ადვილად შესრულებადია.

უარყოფითი მხარეები: არ აქვს სიროფის ფორმა, არ გამოიყენება თავის თმიანი არის მიკოზების სამკურნალოდ ორ წლამდე ასაკის ბავშვებში.

მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება: არ გამოიყენება რიფამპინით და ციმეტიდინით მკურნალობის დროს.

3. იტრაკონაზოლი. იტრაკონაზოლი არის როგორც ფუნგისტატიკური, ისე ფუნგიციდური მოქმედების, რაც დამოკიდებულია ქსოვილებში მედიკამენტის კონცენტრაციაზე. მისი, როგორც სხვა აზოლების, პირველადი აქტივობა ფუნგისტატიკურია, ზემოქმედებას ახდენს სოკოს უჯრედის მემბრანაში არსებულ ერგოსტეროლზე, რომლის დაზიანებაც იწვევს უჯრედის მემბრანის რღვევას. ბავშვებში იტრაკონაზოლი გამოიყენება 100 მგ/დღეში 4 კვირის განმავლობაში, ან დღეში 5 მგ/კგ., რაც ისევე ეფექტურია, როგორც გრიზეოფულვინი და ტერბინაფინი (*რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=I.*). **უპირატესობა:** შესაძლებელია პულსური თერაპია.

უარყოფითი მხარეები: შესაძლოა ჰქონდეს ძლიერი გვერდითი ეფექტები. მეტი კვლევების ჩატარება საჭირო, რათა დადასტურდეს, რომ მისი გამოყენება შეიძლება ბავშვებში.

მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება: იტრაკონაზოლი არ გამოიყენება ანტიკოაგულანტებთან (ვარფარინი), ანტიჰისტამინებთან (ტერფენადინი და ასტემიზოლი), ანტიფსიქოზურ საშუალებებთან (სერტინდოლი), დიგოქსინთან, ციკლოსპორინთან ერთად.

4. ფლუკონაზოლი. გამოიყენებოდა თავის თმის არის მიკოზების სამკურნალოდ, თუმცა მისი გამოყენება შეიზღუდა გვერდითი ეფექტების გამო. დოზირება: ეფექტურია ბავშვებში თავის თმის არის მიკოზების დროს დღეში 3-5 მგ/კგ 4 კვირის განმავლობაში.

5. კეტოკონაზოლი: ასევე გამოიყენებოდა თავის თმის არის მიკოზების საწინააღმდეგოდ, მაგრამ მისი გამოყენება შეიზღუდა ძლიერი გვერდითი ეფექტების გამო. დოზირება 3,3 და 6,6 მგ/კგ დღეში. კეტოკონაზოლი არ ჩამოუვარდება გრიზეოფლვინს, თუმცა მკურნალობისას მისი ეფექტი ცოტა ნელია. ზოგიერთი ავტორის აზრით, ძლიერი გვერდითი ეფექტების (მაღალი ჰეპატოტოქსიურობა) გამო კეტოკონაზოლი ბავშვებში არ უნდა გამოვიყენოთ.

დამატებითი ღონისძიებები

1. არ უნდა გაუშვათ ბავშვი სკოლაში. საკმაოდ მაღალია თავის თმის არის მიკოზებით დაავადებული ბავშვიდან ჯანმრთელი ბავშვის დაინფიცირების რისკი. ამიტომ აუცილებელია ბავშვი დარჩეს სახლში, ხოლო მას შემდეგ, რაც ბავშვი ჩაიტარებს როგორც ადგილობრივ, ასევე სისტემურ მკურნალობას, მან შეიძლება უპრობლემოდ გააგრძელოს სკოლაში სიარული (რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=IIiii.).
2. ოჯახის წევრების სკრინინგი: ოჯახის წევრები, ისევე როგორც ახლო კონტაქტში მყოფი ყველა პირი, უნდა შემოწმდეს, იმისდა მიუხედავად, აქვთ თუ არა კლინიკური სიმპტომები (რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=III.).
3. სპორები შეიძლება ადვილად გავრცელდეს სავარცხლით, ამიტომ საჭიროა ჩატარდეს სავარცხლის დეზინფექცია (რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=IV.).
4. ქერქების დარბილება კერიონისა და პუსტულოზური ფორმის დროს. ქერქების დარბილება და მოშორება რეკომენდებულია ბევრი ავტორის მიერ (რეკომენდაცია=C; მტკიცებულება=III.).
5. სტეროიდები: კორტიკოსტეროიდების (როგორც ადგილობრივი, ისე პერორალური) გამოყენება, მაგალითად, კერიონის და მწვავე id რეაქციის დროს საკამათოა, თუმცა მისი მიღებით შეიძლება შევამციროთ ქავილი და ზოგადი დისკომფორტი. წარსულში კორტიკოსტეროიდებზე იყო შეხედულება, რომ მისი გამოყენებით ალოპეციისა და ნაწიბურის წარმოქმნის რისკი მინიმუმამდე დადიოდა (რეკომენდაცია=C; მტკიცებულება=I.).

უშედეგო მკურნალობა

გარკვეული მიზეზების გამო ჩატარებულ მკურნალობას შედეგი არ მოაქვს. ეს მიზეზებია:

1. მკურნალობის ბოლომდე მისაყვანად ნებისყოფის არქონა.
2. მედიკამენტის არასაკმარისი შეწოვა ორგანიზმის მიერ.
3. ორგანიზმის მიერ მკურნალობაზე რეზისტენტობა.
4. რეინფექცია.

იმ შემთხვევაში, როცა მკურნალობის დასრულებისას, კლინიკური სიმპტომების ალაგების მიუხედავად, ლაბორატორიულად სოკო აღმოჩნდება, რისი ხშირი მიზეზია *T. tonsurans* და *Microsporum*, რეკომენდებულია დაწყებული მკურნალობის გაგრძელება მომდევნო ერთი თვით.

თუ მკურნალობის დასრულების შემდეგ კლინიკური სიმპტომები კვლავ აღინიშნება, ამისათვის საჭიროა:

1. უნდა გაიზარდოს მედიკამენტის დოზა და მიღების ხანგრძლივობა, ორივესი – გრიზეოფლვინის (25 მგ/კგ 8-10 კვირის განმავლობაში) და ტერბინაფინის. მათი დიდი დოზებით და გახანგრძლივებულად მიღება საფრთხეს არ წარმოადგენს (რეკომენდაცია=C; მტკიცებულება=IV.).
2. მედიკამენტი უნდა შეიცვალოს ალტერნატიული სოკოს საწინააღმდეგო წამლით, მაგ, გრიზეოფლვინი ტერბინაფინით ან იტრაკონაზოლით (რეკომენდაცია=C; მტკიცებულება=IV.).

მტარებლები

იმ პირების ოპტიმალური მართვა, რომელთაც არ აქვთ კლინიკური სიმპტომები, მაგრამ ლაბორატორიული კვლევით დადებითი პასუხებია, უცნობია. პაციენტებს, რომელთა თმიდან აღებულ კულტურაში ამოითესა დიდი რაოდენობით დერმატოფიტები, რეკომენდებულია დაენიშნოს სისტემური სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები, რადგან მართო ადგილობრივი მკურნალობით სასურველ შედეგს ვერ მივიღებთ. პაციენტებმა, რომელთაც არ აღმოაჩნდათ დიდი რაოდენობით სპორები, საჭიროა, კვირაში ორჯერ დაიბანონ თავი სელენიუმ სულფიდის და პოვიდონ იოდის შემცველი შამპუნით (რეკომენდაცია=B; მტკიცებულება=IV.).

შეჯამება

ადეკვატური მკურნალობის ჩატარება არ ნიშნავს მხოლოდ კლინიკური სიმპტომების ალაგებას, არამედ გულისხმობს სოკოს სპორების სრულ გაქრობას. რეკომენდებულია განმეორებითი მიკოლოგიური ანალიზი სტანდარტული მკურნალობის პერიოდის ბოლოს და შემდეგ ყოველთვიურად, სანამ არ მივიღებთ უარყოფით მიკოლოგიურ პასუხს (რეკომენდაცია=A). ამიტომ მკურნალობა მასზე რეაგირების შესაბამისად უნდა ჩატარდეს თითოეული პაციენტის შემთხვევაში.

ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიება

თავის თმიანი არის მიკოზების დაავადების ყოველი ახალი შემთხვევის დროს დაავადების კონტროლის მიზნით ექიმის მიერ შევსებული უნდა იყოს სპეციალური ფორმა და გაიგზავნოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში 3 დღის ვადაში, რასაც ითვალისწინებს ქვეყანაში არსებული კანონი.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის გამოყენების საფუძველზე მოსალოდნელია თავის თმიანი არის მიკოზების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის ხარისხისა და შედეგების გაუმჯობესება, ასევე, მკურნალობის ვადებისა და დაავადების რეციდივის შემცირება, რაც დადებითად აისახება პაციენტთა ცხოვრების ხარისხზე. პროტოკოლის დანერგვა ხელს შეუწყობს კონტაქტში მყოფ პირთა დასნეობვებისა და დაავადების გავრცელების პრევენციას, რის შედეგადაც გაუმჯობესდება თავის თმიანი არის მიკოზებით ავადობის ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა ქვეყანაში.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

კრიტერიუმები, რომლებითაც შესაძლებელია შეფასდეს მოსალოდნელი კლინიკური გამოსავალი და მომსახურების პროცესის გაუმჯობესება, შესაძლებელია იყოს:

- პაციენტთა რამდენ პროცენტში იყო აღებული სოკოზე მიკროსკოპული კვლევისათვის მასალა განკურნების დასადგენად.
- პაციენტთა რაოდენობა (%), რომელთა განკურნება მოხდა ანტიმიკოზური თერაპიის პირველივე კურსის ჩატარების შემდეგ და აღარ დასჭირდათ განმეორებითი თერაპია რაიმე სხვა მედიკამენტით.
- პაციენტთა რამდენ პროცენტში ეცნობა დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრს დაავადების ახალი შემთხვევის შესახებ 3 დღის ვადაში.
- პაციენტთა წერილობითი თანხმობის დაფიქსირება ავადმყოფობის ისტორიაში მკურნალობის რეჟიმის, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების (დაავადების გადადების გზების, ტანსაცმლის, თეთრეულისა და პირადი ნივთების დეზინფექციის) თაობაზე მისი კონსულტირების შესახებ.

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა და განახლება უნდა მოხდეს საფუძვლად აღებული გაიდლაინის განახლების პარალელურად.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები იხილეთ დანართში №2.

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის რეკომენდაციები არ მოითხოვს განსაკუთრებულ რესურსსა და ტექნოლოგიებს, ამიტომ მათი შეცვლა სამედიცინო დაწესებულების დონეზე არ არის რეკომენდებული.

14. დანართები

დანართი №1. რეკომენდაციების ადაპტირების აუცილებლობის დასაბუთება

გაიდლაინის რეკომენდაცია	ადაპტირებული ვარიანტი	განმარტება
არ არის მითითებული	რეკომენდაცია: ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიება თავის თმიანი არის მიკოზების დაავადების ყოველი ახალი შემთხვევის დროს დაავადების კონტროლის მიზნით ექიმის მიერ შევსებული უნდა იყოს სპეციალური ფორმა და გაიგზავნოს დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრში 3 დღის ვადაში, რასაც ქვეყანაში არსებული კანონი ითვალისწინებს.	თავის თმიანი არის მიკოზების მაღალი კონტაგიოზურობა მოითხოვს დაავადების აღრიცხვას, რაც კანონით არის გათვალისწინებული საქართველოში

დანართი №2. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური	რესურსის გამოყენების მიზანი	
დერმატო-ვენეროლოგი, ოჯახის ექიმი, პედიატრი	თავის თმიანი არის მიკოზების კლინიკური შეფასება, დიაგნოზის დადასტურება, პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა, მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება, მიმდინარე მეთვალყურეობა;	სავალდებულო
დერმატო-ვენეროლოგი ან ექიმი-ლაბორანტი	მასალის მიკროსკოპული გამოკვლევა; მასალის კულტურალური გამოკვლევა.	სასურველი
ექთანი	მედიკამენტების გვერდითი ეფექტებისა და ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებების (დაავადების გადადების გზების, ტანსაცმლის, თეთრეულისა და პირადი ნივთების დეზინფექციის) თაობაზე პაციენტის კონსულტირება;	სავალდებულო
რეგისტრატორი	პაციენტების აღრიცხვა, მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	სავალდებულო/ სასურველი
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა, დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი	სავალდებულო
კლინიკური ლაბორატორია	დიაგნოსტიკის მიზნით	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (მიკროსკოპი, სასაგნე მინა, სკალპელი, საბუროს ნიადაგი, პეტრის ფინჯანი)	დიაგნოზის დადასტურება	სასურველი
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სავალდებულო

15. პროტოკოლის ავტორები

პროტოკოლი შემუშავებულია საქართველოს დერმატო-ვენეროლოგთა ასოციაციის წევრების მიერ:

თინა ქიტუაშვილი – დერმატო-ვენეროლოგი, საქართველოს მიკოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, ივ. ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის და დ. ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული ცენტრის დირექტორი სამეცნიერო-სასწავლო დარგში;

ხათუნა კუდავა – მედიცინის დოქტორი, კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული ცენტრის დერმატო-ვენეროლოგი.