

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2017 წლის 10 მარტის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 10 მაისის №01-95/ო ბრძანებით

ენის დაავადებები

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ენის დაავადებები	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	3
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. დესკვამაციური გლოსიტი, გეოგრაფიული ენა.....	4
8.2. შავი „თმიანი“ ენა.....	4
8.3. ნაოჭიანი ენა	6
8.4. რომბისებური გლოსიტი.....	6
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	7
10. აუდიტის კრიტერიუმები	7
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	8
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	8
ცხრილი№1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	8
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	9
14. პროტოკოლის ავტორები	10
15. გამოყენებული ლიტერატურა	10

1. პროტოკოლის დასახელება: ენის დაავადებები

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება	ICD 10
ენის დაავადებები: - დესკვამაციური გლოსიტი (გეოგრაფიული ენა) - შავი „თმიანი“ ენა - ნაოჭიანი ენა - რომბისებური გლოსიტი	K14.1 (ICD10, XI კლასი) K14.3 (ICD10, XI კლასი) K14.5 (ICD10, XI კლასი) K14.2 (ICD10, XI კლასი)
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
პირის ღრუს მარტივი შემოწმება რევიზია	SAFA01
პირის ღრუს სპეციალური შემოწმება	SAFA04

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა შემდეგ გაიდლაინებსა და კლასიფიკაციას:

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) პაროდონტის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10) - 2016/17;
- Clinician’s Guide - Treatment of Common Oral Conditions American Academy of Oral Medicine 2009.

პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს საფუძვლად აღებული გაიდლაინების რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია, გარდა რამდენიმე რეკომენდაციისა, რომელთა მოდიფიცირება განხორციელდა ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდება ენის დამოუკიდებელი დაავადებების (გლოსიტების): დესკვამაციური გლოსიტის, შავი „თმიანი“ ენის, ნაოჭიანი ენის, რომბისებური გლოსიტის დიაგნოსტიკის, კლინიკის, პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შესახებ.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება პაციენტებს, ვისაც აღენიშნება ენის დამოუკიდებელი დაავადებები (გლოსიტები): დესკვამაციური გლოსიტი, შავი „თმიანი“ ენა, ნაოჭიანი ენა, რომბისებური გლოსიტი.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმი-სტომატოლოგებისთვის, სპეციალობით-თერაპიული სტომატოლოგია, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, ჯანდაცვის სხვა პერსონალისთვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება სტომატოლოგიური სერვისის მიწოდებელ დაწესებულებებში (მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, სტომატოლოგიური კაბინეტი) პაციენტის მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. დესკვამაციური გლოსიტი, გეოგრაფიული ენა, ექსფოლიაციური გლოსიტი, კეთილთვისებიანი მიგრირებადი გლოსიტი (*Glossitis desquamatica, glossitis exfoliativa marginata*)

მიეკუთვნება პირის ღრუს ლორწოვანის ერთ-ერთ ყველაზე მეტად გავრცელებულ პათოლოგიას, იგი გვხვდება დაახლოებით მოსახლეობის 2%-ში; განსაკუთრებით ხშირად მოზარდებში და ახალგაზრდა ასაკში. ახასიათებს ოჯახური, მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა. 10%-შემთხვევაში გეოგრაფიული ენა შეუღლებულია ნაოჭიან ენასთან (*lingua plicata*). ეტიოლოგია უცნობია, გრძელდება მთელი ცხოვრების განმავლობაში და პაციენტს არ აყენებს რაიმე ზიანს. ემოციური სტრესი ამძიმებს დაავადების მიმდინარეობას, შესაძლებელია, შერწყმული იყოს საჭმლის მომწელებელი სისტემის დაავადებებთან, ვეგეტატურ-ენდოკრინულ დაზიანებებთან, კოლაგენოზებთან, პარაზიტულ ინფექციებთან. კლინიკურად აღინიშნება ენის უჩვეულო შესახედაობა (თეთრ-წითელი უბნების მონაცვლეობა, ე. წ. გეოგრაფიული ატლასის მაგვარი სურათი), რომელიც ყოველდღიურად შეიძლება შეიცვალოს ან გაქრეს. სუბიექტური ჩივილები, როგორც წესი, არ არის, თუმცა, შეიძლება, პაციენტი აღნიშნავდეს სუსტად გამოხატულ წვას ენის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება მჟავე საკვების მიღებისას.

ჩივილების არარსებობისას მკურნლობა არ არის საჭირო, საკმარისია, პაციენტს ავუხსნათ დაავადების უსაფრთხოობა, კანცეროფობიის შემთხვევაში, პაციენტის დამშვიდება, მჟავე საკვებისა და ციტრუსების მიღებისგან თავის შეკავება.

8.2. შავი „თმიანი“ ენა (*Lingua villosa nigra*)

გვხვდება ხშირად, დაახლოებით მოსახლეობის 3%-ში, უმეტესად მამაკაცებში. ბავშვებში პრაქტიკულად არ გვხვდება. იგი ენის დამოუკიდებელი დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია და პიგმენტაცია. ლოკალიზებულია ენის ზურგზე, ისე, რომ არ აღწევს ენის წვერსა და გვერდებს.

განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ტროფიკული - ენის ეპითელიუმში ნივთიერებათა ცვლის პროცესების დარღვევა;
- ფიზიკურ-ქიმიური - ალკოჰოლი, თამბაქო, სამკურნალწამლო პრეპარატები, პირის ღრუს pH-ის ცვლილება;
- მიკრობული - ქრომატოგენური ბაქტერიების არსებობა პირის ღრუში;
- კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგიები - ქრონიკული გასტრიტი, კოლიტი და სხვა;
- B2 ჰიპოვიტამინოზი.

სუბიექტური მონაცემები

უმეტესად ჩივილები არ არის, მათი არსებობისას კი აღინიშნება:

- ენის უჩვეულო შესახედაობა;
- ენაზე უცხო სხეულის შეგრძნება;
- სასის ქავილი;
- ღებინების რეფლექსის გაძლიერება;
- გემოვნების რეფლექსის გაუკუღმართება.

ობიექტური მონაცემები

ენის შუა ხაზის გასწვრივ აღინიშნება ღია ყავისფერი ან შავი ფერის ჰიპერტროფული ძაფისებრი დვრილები, რომელთა სიგრძე ზოგჯერ 2-3 სმ-ს, ხოლო დიამეტრი - 2 მმ-ს აღწევს. ამდროს არ ხდება გარქოვანებული უჯრედების ჩამოფცქვნა, რაც განაპირობებს ძაფისებრი დვრილების გასქელებასა და დაგრძელებას. დვრილის წვერი უფრო პიგმენტურია, ვიდრე ფუძე. ასეთი დვრილები შესახედავად ძალიან ჰგავს თმას.

ჰიპერტროფული უბანი ძირითადად ოვალური, ან სამკუთხედის ფორმისაა.

დიაგნოსტიკა

ხორციელდება ანამნეზითა და კლინიკური სურათით.

მკურნალობა

კლინიკური სურათი მკურნალობის გარეშე დიდ ხანს ნარჩუნდება, ზოგჯერ თავისით ქრება. როგორც წესი, აუცილებელია ხელშემწყობი ფაქტორების მოხსნა. მკურნალობის პრინციპები:

ადგილობრივი

- პირის ღრუს სანაცია;
- კერატოლიზური პრეპარატების გამოყენება: 5-10%-იანი სალიცილის სპირტის, 5%-იანი რეზორცინის ხსნარის, 30-50%-იანი სამქლორ ძმარმჟავას, 40%-იანი შარდოვანას წყალხსნარის აპლიკაცია;
- კრიოდესტრუქცია თხევადი აზოტით 15-20 წუთის განმავლობაში (იწვევს ჰიპერპლაზიური დვრილების ჩამოფცქვნას);
- ანტიფუნგალური თერაპია, თან დართული სოკოვანი ფლორის დროს;

- ჰიგიენის წესების სრულფასოვანი დაცვა;
- სიგარეტის მოწევის აკრძალვა.

ზოგადი

- სომატური დაავადებების გამოვლენა და მკურნალობა;
- კანცეროფობიის დროს ფსიქოთერაპია;
- ვიტამინოთერაპია;
- თანდართული სოკოვანი ფლორის დროს - ანტიფუნგალური რეპარატების დანიშვნა.

8.3. ნაოჭიანი ენა (Lingua plicata), დაღარული ენა, ჩუჩისებრი ენა (Lingua scrotalis)

აღინიშნება ნაოჭები, ღარები ენის ზურგსა და გვერდით ზედაპირებზე. მისი ფორმებია:

- ფოთლისებრი - ნაოჭები განლაგებულია ფოთლის მოხატულობის მსგავსად;
- ტვინისებრი - ნაოჭები განლაგებულია განივად.

ეტიოლოგია უცნობია, მნიშვნელოვანია მემკვიდრული განწყობა, ძირითადად ჩვილები არ არის, თუმცა, არასრულფასოვანი ჰიგიენის დროს ნაოჭებში გროვდება რა საჭმლის ნარჩენები და მრავლდება მიკროფლორა, შესაძლებელია, ენა შეშუპდეს, აღინიშნოს წვა და ტკივილი. ნაოჭიანი ენა შერწყმული დესკვამაციურ გლოსიტთან, შესაძლებელია, იყოს მელკერსონ-როზენტალის სინდრომის ერთ-ერთი სიმპტომი. ენის და ლოყის ლორწოვანის დანაოჭება აღინიშნება აკრომეგალიის დროსაც, ნაოჭიანი და შეშუპებული ენა გვხვდება დაუნის დაავადების დროს.

მკურნალობა არ არის საჭირო. პაციენტი უნდა დავამშვიდოთ და განვუმარტოთ ამ ანომალიის უსაფრთხოება. აუცილებელია პირის ღრუს სანაცია. კანდიდოზური გლოსიტის დროს ტარდება ანტიფუნგალური მკურნალობა.

პროფილაქტიკის მიზნით აუცილებელია პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენის წესების სრულფასოვანი დაცვა, ენის წმენდა სპეციალური ჯაგრისითა და გელით.

პროგნოზი კეთილსაიმედოა. იგი არ წარმოადგენს რაიმე საშიშროებას.

8.4. რომბისებური გლოსიტი (Glossitisrhombica), შუალედური გლოსიტი (median glossitis)

ენის დამახასიათებელი ფორმისა და ლოკალიზაციის ქრონიკული დაავადებაა. ძირითადად გვხვდება მეორე-მესამე ათწლეულში, უმეტესად მამაკაცებში, არ გვხვდება ბავშვებში. ცვლილებები ლოკალიზებულია ენის ზურგზე, ფუძესთან ახლოს, შუა ხაზზე. მისი ფორმებია:

- ბრტყელი ანუ გლუვი;
- ბორცვოვანი;
- პაპილომატოზური (ჰიპერპლასტიკური).

ეტეოლოგია უცნობია, თუმცა, ბოლო მონაცემებით ითვლება, რომ ეს ქრონიკული კანდიდოზის ფორმაა - თითქმის ყველა შემთხვევაში აღინიშნება Candida სოკოს არსებობა.

სუბიექტური მონაცემები

უმეტეს შემთხვევაში ჩივილები არ აღინიშნება. მათი გამოხატვისას კი პაციენტი უჩივის:

- პირის ღრუს სიმშრალეს;
- ენის ზურგის ხაოიანობას;
- პირის ღრუს წვას გამაღიზიანებელი საკვების მიღებისას;
- უცხო სხეულის შეგრძნებას და ტკივილს (პაპილომატოზური ფორმის დროს).

მკურნალობა

- პირის ღრუს სანაცია;
- სიგარეტის აკრძალვა;
- სოკოვანი ფლორის არსებობისას - ანტიფუნგალური მკურნალობა.

პაპილომატოზური წარმონაქმნებისას:

- კრიოდესტრუქცია;
- დაზიანების უბნის ამოკვეთა და შემდგომ - ჰისტოლოგიური კვლევა.

პროფილაქტიკა

- პირის ღრუს ჰიგიენის წესების სრულფასოვანი დაცვა;
- ენის რეგულარული წმენდა ენის ჯაგრისით;
- მავნე ჩვევების (თამბაქოს, ალკოჰოლის) აღმოფხვრა.

პროგნოზი

როგორც წესი, კეთილსაიმედოა. ქრონიკული მექანიკური ტრავმისა და იმუნიტეტის დაქვეითების დროს ბორცვოვანი და პაპილომატოზური ფორმა განიცდის პროგრესირებას. აღწერილია რომბისებური გლოსიტის მალიგნიზაციის ერთეული შემთხვევები.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ვიზუალური, ფუნქციური მდგომარეობის ნორმალიზება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა ენის დაავადებების მკურნალობა აღნიშნული პროტოკოლით?
- მკურნალობის დასრულებიდან რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა მონიტორინგი?
- რამდენ პაციენტში (%) აღინიშნა რეციდივი ან უშედეგო მკურნალობა?
- რამდენ პაციენტში (%) მოხდა სასურველი შედეგის მიღწევა?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის ცვლილება მოხდება წყარო-გაიდლაინის რეკომენდაციის განახლების შესაბამისად.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია ცხრილში №1.

ცხრილი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური	რესურსების გამოყენების მიზანი	
ექიმი-სტომატოლოგი	აფასებს კლინიკურ მდგომარეობას, სახავს გამოკვლევის გეგმას, არსებული რეზერვიდან ირჩევს მოცემული, ინდივიდური პაციენტისათვის მკურნალობის მეთოდებს, ადგენს ხარჯთაღრიცხვას, ახდენს სამკურნალო საშუალებების, მედიკამენტების სელექციას და მათი გამოყენების ჩვენებებს ცალკეულ შემთხვევებში ინდივიდურად. ატარებს მკურნალობას და აფასებს მიღებულ შედეგებზე დაკვირვებას სხვადასხვა ვადაში. ადგენს პაციენტის განმეორებითი და საკონტროლო ვიზიტების ვადებს. აწარმოებს აუცილებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას.	სავალდებულო
უმცროსი ექიმი/ექთან	ექიმის ასისტირება, მკურნალობის პროცესში ჩართულობა, ყველა საჭირო მედიკამენტით, საშუალებითა და მოწყობილობით ექიმის სამუშაო უბნის უზრუნველყოფა. პაციენტებზე მუდმივი ზრუნვის განხორციელება და მათთან მუდმივი კომუნიკაცია.	სავალდებულო
რეგისტრატორი/ ადმინისტრატორი	კლინიკაში პაციენტთა მომართვის რეგულირება, ექიმის შერჩევა, სამედიცინო დოკუმენტაციის - პაციენტის ამბულატორიული ბარათის გახსნა და მათი საპასპორტო და სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მოძიება და დაფიქსირება. პაციენტთა	სავალდებულო

	სარეგისტრაციო ჟურნალის წარმოება.	
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
მატერიალურ-ტექნიკური რისკის შეფასების სქემა	ჯანდაცვის პერსონალი ვალდებულია, პაციენტს აცნობოს იმ რისკების, შესაძლო გართულებებისა და გვერდითი რეაქციების შესახებ, რაც საანესთეზიო ნივთიერების გამოყენებას შეიძლება მოყვეს. ამასთანავე, პაციენტს უნდა განემარტოს, რა სახის გართულება შეიძლება მოყვეს ექიმის დანიშნულების არასათანადოდ შესრულებას, რაც თავის მხრივ პაციენტს მოტივირებულს ხდის, რომ გაითვალისწინოს ექიმის თითოეული რეკომენდაცია, შეასრულოს იგი და ყოველთვის გამოცხადდეს ექიმთან ვიზიტზე.	სავალდებულო
ლაბორატორიული გამოკვლევები (სისხლის საერთო ანალიზი, ბიოქიმიური გამოკვლევა, ციტოლოგია)	აღნიშნული ძირითადი და დამხმარე სადიაგნოსტიკო საშუალებები ეხმარება ექიმს საბოლოო დიაგნოზის დასმაში, მკურნალობის პროცესში და შედეგის გაკონტროლებაში.	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება ვერბალურად, მარტივი და გასაგები ენით, ასევე, თვალსაჩინოებისთვის კლინიკური შემთხვევების ფოტომასალისა და საგანმანათლებლო-შემეცნებითი ბროშურების გამოყენება.	სასურველია

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

ენის დაავადებების პროტოკოლი არ უნდა შეიცვალოს სხვადასხვა სტომატოლოგიურ დაწესებულებაზე „მორგების“ მიზნით. სტომატოლოგიურმა კლინიკებმა მეთოდურად და ეტაპურად უნდა გააუმჯობესონ მკურნალობის ხარისხი თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვით, პროტოკოლის შესაბამისად.

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge);
- პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისათვის პერმანენტულად ტრენინგების ორგანიზება.

14. პროტოკოლის ავტორები

სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პაროდონტიკისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომლები:

მანანა ივერიელი - დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი;

ნინო აბაშიძე - დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი;

ხატია გოგიშვილი - დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი, მედიცინის დოქტორი;

თეა ჯანჯალაშვილი - საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი, ექიმი-სტომატოლოგი.

15. გამოყენებული ლიტერატურა

1. Clinician's Guide - Treatment of Common Oral Conditions American Academy of Oral Medicine 2009.

<http://c2->

preview.prosites.com/128825/wy/docs/Clinician's_Guide_to_Treatment_of_Common_Oral_Conditions.pdf

2. G. Laskaris, Color Atlas of Oral Diseases, third edition, Stuttgart-New York, 2003., 454 p.

3. G. Laskaris, C. Scully, Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases, 2005, 347 p.

4. K. Bork, W. Burgdorf, N. Hoede, Mundschleimhaut-und Lippenkrankheiten, 2011, 436 p.

5. K. Bork, W. Burgdorf, N. Hoede, Mundschleimhaut-und Lippenkrankheiten, 2011, 436 p.

6. G. Laskaris, Treatment of Oral Diseases, 2006. 300 p.

7. Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А. Заболевания губ, 2005. 184 с.

8. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык - „зеркало“ организма, 2000. 407с.

9. Самцов А.В., Белоусова И.Э., Буллезные дерматозы, 2012. 142 с.

10. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И., Заболевания слизистой оболочки полости рта, 2001. 271 с.
11. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М., клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ, 2008. 191 с.
12. ივერიელი მ., აბაშიძე ნ., გოგიშვილი ხ., გოგებაშვილი ნ., პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები 2012, 282 გვ.