

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 სექტემბრის № 303/ო ბრძანებით

ონიქომიკოზის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ონიქომიკოზის მართვა პირველად ჯანდაცვაში

(პროტოკოლი)

1. ბანმარტეზა

ონიქომიკოზი ეწოდება ფრჩხილის დაზიანებას, რომელიც გამოწვეულია სოკოვანი ინფექციით.

სოკოვანმა ინფექციამ შესაძლოა დააზიანოს ფრჩხილის ნებისმიერი ნაწილი - ფრჩხილის ფირფიტა, ფრჩხილის საწოლი და ფრჩხილის ფუძე. ინფექცია ვითარდება ნელა. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად, ფრჩხილი იცვლის ფერს, ფრჩხილის ფირფიტა განიცდის დეფორმაციას, ფრჩხილი და მიმდებარე ქსოვილები სქელდება.

2. ონიქომიკოზის კლასიფიკაცია

- დისტალური ან ლატერალური ფრჩხილის ქვეშა ონიქომიკოზი (**DLSO**);
- ზედაპირული თეთრი ონიქომიკოზი (**SWO**);
- პროქსიმალური ფრჩხილის ქვეშა ონიქომიკოზი (**PSO**);
- კანდიდოზური ონიქომიკოზი (**CO**);
- ტოტალური დისტროფიული ონიქომიკოზი (**TDO**).

3. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

დიაგნოზი ისმება კლინიკური სურათის მიხედვით და დაზიანებული ფრჩხილის დათვალიერებით, თუმცა ვინაიდან ონიქომიკოზის მკურნალობა ხანგრძლივი და ძვირადღირებული პროცესია დიაგნოზი უნდა დადასტურდეს შემდეგი მეთოდების გამოყენებით:

- პირდაპირი მიკროსკოპია;
- კულტურალური მეთოდი.

4. ონიქომიკოზის მკურნალობა

მედიკამენტური მკურნალობის დაწყებამდე უნდა განისაზღვროს:

- ფრჩხილების სოკოვან დაავადებას მკურნალობის მიზანი;
- ფრჩხილების სოკოვან დაავადების მკურნალობის აუცილებლობა.

მნიშვნელოვანია პაციენტისთვის რეკომენდაციების მიწოდება ონიქომიკოზის დროს ფრჩხილების მოვლის შესახებ.

ონიქომიკოზის დროს გამოყენებული ორალური სოკოს საწინააღმდეგო მედიკამენტები

სოკოს საწინააღმდეგო მედიკამენტი	ჩვენება	დოზირება	მეთვალყურეობა
ტერბინაფინი	პირველი რიგის პრეპარატი დერმატოფიტული ინფექციების სამკურნალოდ (ონიქომიკოზის შემთხვევათა უმეტესობა)	250 მგ დღეში ერთხელ 6 კვირის მანძილზე ხელის ფრჩხილების დაზიანების და 12 კვირის მანძილზე ფეხის ფრჩხილების ონიქომიკოზის დროს	მკურნალობის დაწყებამდე სისხლის საერთო ანალიზი და ALT, AST – ს დონის განსაზღვრა, შემდეგ მკურნალობის მანძილზე ყოველ 4 – 6 კვირაში
იტრაკონაზოლი	არჩევის პრეპარატი დერმატოფიტული ინფექციების სამკურნალოდ; უპირატესობა ენიჭება კანდიდოზური და არადერმატოფიტული ინფექციების სამკურნალოდ	პულსური თერაპია: 200 მგ 2 – ჯერ დღეში 1 კვირის მანძილზე. კურსი მეორდება 21 დღის შემდეგ. ხელის ფრჩხილების ინფექციის დროს საჭიროა ორი კურსის ჩატარება*, ხოლო ფეხის ფრჩხილების ინფექციის დროს სულ მცირე სამი კურსის ჩატარება‡.	არ არის რეკომენდებული
		უწყვეტი თერაპია: 200 მგ დღეში ერთხელ 6 კვირის მანძილზე ხელის ფრჩხილების დაზიანების და 12 კვირის მანძილზე ფეხის ფრჩხილების ონიქომიკოზის დროს*	მკურნალობის დაწყებამდე ALT, AST – ს დონის განსაზღვრა, შემდეგ ყოველ 4 – 6 კვირაში მკურნალობის განმავლობაში

*- ნებადართულია FDA –ს მიერ.

‡- FDA –ს მიერ ნებადართული არაა

ცხრილი №2. ონიქომიკოზის დროს გამოყენებული სისტემური საშუალებები: მათი უპირატესობა და ნაკლოვანი მხარეები				
მედიკამენტი	უპირატესობები	უარყოფითი მხარეები	მედიკამენტებთან ურთიერთქმედება	რეკომენდაც. დონე და მტკიცებ. ხარისხი
გრიზოფულვინი	გამოყენება შესაძლებელია, როგორც მოზრდილებში, ისე ბავშვებში. იაფია	საჭიროა ხანგრძლივი მკურნალობა, როგორ ხელის ფრჩხილების, ისე ფეხის ფრჩხილების ინფექციის სამკურნალოდ; დაბალი ეფექტურობა; რეციდივის მაღალი ალბათობა; პედიატრიული ფორმების არ არსებობა; უკუნაჩვენებია წითელი მგლურას, პორფირიის და ღვიძლის მძიმე დაავადების დროს.	ვარფარინი, ციკლოსპორინი, ორალური კონტრაცეპციული აბები, ციმეტიდინი, რიფამპიცინი.	B - I
ტერბინაფინი	ფუნგიციდური; მაღალი განკურნების ხარისხი (გრიზოფულვინთან შედარებით); მკურნალობის მოკლე ხანგრძლივობა; კარგი დამყოლობა	არ არის ნებადართული ბავშვებში გამოყენება; არ არსებობს სუსპენზიის სახით; ღვიძლის და კანის იდიოსინკრაზიული რეაქციები; შექცევადი გემოვნების დარღვევა 1 : 400 პაციენტში	პლაზმაში მისი კონცენტრაცია მცირდება რიფამპიცინით, იზრდება ციმეტიდინით მკურნალობის დროს.	A - I
იტრაკონაზოლი	აქტიურია Candida albicans - ის შემთხვევაში; შესაძლებელია პულსური თერაპია	დერმატოფიტული ონიქომიკოზის შემთხვევაში ნაკლებ ეფექტურია ტერბინაფინთან შედარებით; 1 თვეზე მეტი ხანგრძლივობის მკურნალობის შემთხვევაში, აუცილებელია ღვიძლის ფუნქციის შეფასება; ბავშვებში გამოყენება არ არის ნებადართული; უკუნაჩვენებია ოსულებში	ზრდის ანტიკოაგულანტების (ვარფარინი), ანტიჰისტამინური საშუალებების(ტერფენადინი და ასტემიზოლი), ანტიფსიქოზური საშუალებების (სერტინდოლი), ანქსიოლიზური საშუალებების (მიდაზოლამი, ტრიაზოლამი), დიგოქსინის, ცისაპრიდის, ციკლოსპორინის, და სიმვასტატინის (ზრდის მიოპათიის რისკს) ტოქსიურობას; მცირდება მისი ეფექტურობა H2 ბლოკატორებთან, პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორებთან, სუკრალფატთან, ფენიტონთან და რიფამპიცინთან ერთად გამოყენებისას. უკუნაჩვენებია მისი გამოყენება ქინიდინის ჯგუფის მედიკამენტებთან, პიროქსიდინთან ერთად პარკუჭოვანი არითმიის განვითარების რისკის გამო.	A - I

5. მიმდინარე მეთვალყურეობა

მკურნალობის პროცესში პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია მეთვალყურეობისა და რეაბილიტაციის საჭიროების შესახებ. მკურნალობის ეფექტურობის დამადასტურებელია ფრჩხილის ღუნულას არეში ჯანმრთელი ფრჩხილის გამოჩენა მკურნალობის დაწყებიდან დაახლოებით 2-3 კვირის შემდეგ.

პაციენტს უნდა მიეწოდოს რეკომენდაცია შემდეგ საკითხებზე:

- დაუშვებელია მკურნალობის შეწყვეტა ექიმის თანხმობის გარეშე;
- მკურნალობას ნაადრევად შეწყვეტის დროს იზრდება რეინფექციის რისკი;
- ფეხის ფრჩხილების ინფექციის დროს რეკომენდებულია ფეხის სიმშრალის შენარჩუნება და ფრჩხილის მოვლის შესახებ რეკომენდაციების ზედმიწევნით დაცვა;
- დაზიანებული ფრჩხილის დამუშავება მიზანშეწონილია სპეციალური იზოლირებული იარაღით (მაკრატელი ან საკვნეტი).

6. ბაილლანი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

- „ონიქომიკოზის მართვა პირველად ჯანდაცვაში“.

7. ბაილლანის იმპლემენტაციისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ადამიანური: ოჯახის ექიმი, უბნის თერაპევტი, პრაქტიკის ექთანი, რეგისტრატორი, ლაბორანტი.

მატერიალური: ფრჩხილის ანაფხეკის ასაღები აღჭურვილობა (კლიპერი, კიურეტი), სასტერილიზაციო მოწყობილობა.