

თინათინ ღიბრაძე^{1,2}, თინა ქიტუაშვილი^{1,2}, მარინა ლომიძე^{1,3}
**ბოტულინოტოქსინის ეფექტურობა პირველადი ჰიპერჰიდროზით
დაავადებულ პირებში**

¹ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი. ² კლინიკა „კანვენი“ - კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი. ³ ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო.

TINATIN GHIBRADZE^{1,2}, TINA KITUASHVILI^{1,2}, MARINA LOMIDZE^{1,3}
BOTULINUM TOXIN EFFECTIVENESS IN PRIMARY HYPERHIDROSIS PATIENTS

¹ Iv. Javakhishvili Tbilisi State University, Faculty of Medicine. ² Clinic "Kanveni" - National Center of Dermatology and Venereology. ³ National Institute of Endocrinology. Tbilisi, Georgia.

SUMMARY

Hyperhidrosis represents pathology of eccrine sweat glands and is manifested by the skin excessive sweating. For patients, living along with hyperhidrosis represents a big challenge, which has a significant impact on numerous aspects of everyday life, as well as on the social and professional lifestyle and psycho-emotional health.

Aim: The aim of the research is to define the quality of life and severity of illness among hyperhidrosis patients and also to assess the effectiveness of Botulinum toxin-A treatment during the primary axillary hyperhidrosis.

Methods: During the research, a questionnaire defining the life quality index of the dermatological patients (DLQI) was applied, as well as a questionnaire defining the quality of heaviness among hyperhidrosis (HDSS) patients twice, before and after respective treatment.

Results: Out of 39 patients, 21 patients took place in the research. Before treatment, the index denoting the heaviness score among hyperhidrosis patients amounted to 3.6 ± 0.5 whilst after treatment, it amounted to 1.7 ± 0.7 . The index denoting heaviness score following treatment was veraciously reduced in terms of statistics ($p < 0.001$). The score index of dermatological life quality questionnaire amounted to 19.3 ± 5.4 before treatment and amounted to 8.1 ± 5.8 after treatment. The average score index of DLQI was credibly decreased in terms of statistics ($p < 0.001$).

Conclusion: In accordance with the aforementioned research results, botulinum toxin-A treatment represents an effective and safe treatment method.

Key Words: botulinum toxin, primary axillary hyperhidrosis.

საკითხის აქტუალობა: ცნობილია რომ, კანის ქრონიკულ დაავადებებს ახასიათებს გარეგნული გამოვლინებები და ასეთ პაციენტებში მნიშვნელოვნად შეცვლილია თვითშეფასების უნარი [1]. ქრონიკული დერმატოზები გავლენას ახდენს პაციენტთა სოციალურ, მენტალურ და ემოციურ სფეროზე, ასევე ცვლის საზოგადოების სხვა წევრების დამოკიდებულებას მათ მიმართ [2].

ჰიპერჰიდროზი წარმოადგენს კანის ერთ-ერთ ქრონიკულ დაავადებას, რომელიც აზიანებს ეკრინულ საოფლე ჯირკვლებს და ვლინდება კანზე ოფლის ჭარბი გამოყოფით [3]. კანის ზედაპირიდან სითხის აორთქლება წარმოადგენს თერმორეგულაციის მექანიზმის ნაწილს.

ოთახის ტემპერატურაზე, კანიდან აორთქლდება $0.5-0.6$ მლ/სმ²-მდე სითხე დღე-ღამის განმავლობაში, ხოლო ჰიპერჰიდროზით დაავადებულ პირებში კი აორთქლებული სითხის ოდენობა მკვეთრად გაზრდილია და შესაძლოა მიაღწიოს $150-200$ მლ/სმ²-მდე.

ჰიპერჰიდროზის პრევალენტობის მაჩვენებელი განსხვავდება ეთნიკური ჯგუფების, ასაკის, სქესის და თანმხლები დერმატოლოგიური დაავადების მიხედვით [4].

ჰიპერჰიდროზის საერთაშორისო საზოგადოების მიერ მონოღებული დერმატოლოგიური კვლევის არქივის 2016 წლის მონაცემების თანახმად: ამერიკის შეერთებულ შტატებში, პირველადი ჰიპერჰიდროზის გავრცელების სიხშირე შეადგენს 4.8%-ს, რაც დაახლოებით 15.3 მილიონი ადამიანია. ეს თითქმის ორჯერ აღემატება, აუტიზმის, მელანომის, ფსორიაზის და არაქისით გამოწვეული ალერგიული დაავადებების რიცხვს. კვლევის საფუძველზე დაყრდნობით, პრევალენტობის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო 18-39 წლის ასაკი ადამიანებში (8.8%), ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი კი ბავშვებსა და მოზარდებში (2.1%) [5].

შვედეთში პირველადი ჰიპერჰიდროზი აღინიშნება მთლიანი პოპულაციის 1.4%, ხოლო მეორადი ჰიპერჰიდროზი 14.8%-ში [6]. გერმანიაში, პირველადი და მეორადი ჰიპერჰიდროზი აღინიშნება მთლიანი პოპულაციის 16.3%, ხოლო იაპონიაში 16.3%-ში [7].

სხვადასხვა ქვეყნის სტატისტიკური მონაცემები მკვეთრად განსხვავდება ერთმანეთისაგან, რაც კვლევების ჩატარების ერთიანი მეთოდის არარსებობის შედეგია. საქართველოში ჰიპერჰიდროზის ზუსტი სტატისტიკური მონაცემები ჯერ-ჯერობით არ არსებობს, თუმცა შეგვიძლია მოვიტანოთ შპს „კანფენი“ კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნულ ცენტრში პაციენტების მომართვიანობის მონაცემები.

წლები	სულ პაციენტთა რაოდენობა	მათ შორის ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა რაოდენობა
2015	8547	50 - (0.59%)
2016	9567	65 - (0.68%)
2017	10409	85 - (0.82%)
2018	9740	75 - (0.77%)

თანამედროვე კლასიფიკაციით გამოყოფენ პირველად და მეორად ჰიპერჰიდროზს. პირველადი ჰიპერჰიდროზი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა და ვლინდება ლოკალურად ხელის გულზე, ტერფის ძირზე, აქსილარულ მიდამოში და სახეზე, რაც არ არის დაკავშირებული სისტემურ დაზიანებებთან. პირველადი ჰიპერჰიდროზის შეფასება ხდება შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინებით:

- მკვეთრად გამოხატული ჭარბი ოფლის გამოყოფა კეროვანი ლოკალიზაციით
- ანამნეზი არანაკლებ 6 თვისა, მეორადი დაავადებების არ არსებობა
- ორმხრივობა და სიმეტრიულობა
- ყოველდღიურად - დღის რეჟიმის დარღვევა
- მინიმუმ ერთი ეპიზოდის არსებობა კვირის განმავლობაში
- დაავადების ხანგრძლივობა 25 წელზე ნაკლები
- ოჯახური ანამნეზი
- მოსვენებულ, მძინარე პერიოდში ოფლის არ გამოყოფა

მეორადი ჰიპერჰიდროზი შესაძლოა იყოს ლოკალური ან გენერალიზებული, გამოწვეულია ან დაკავშირებულია სხვა სისტემურ დაზიანებებთან. არსებობს ბევრი მიზეზი, რომელიც შესაძლოა დაიყოს პასუხის წარმმართველი ნერვული იმპულსის წყაროდ, ანატომიური მდებარეობის მიხედვით: ქერქოვანი, ჰიპოთალამური, მედულარული და ზურგის ტვინი. მეორადი ჰიპერჰიდროზი უმეტესად სხვადასხვა დაავადების სიმპტომს წარმოადგენს, როგორცაა: ენდოკრინული და მეტაბოლური სისტემის დარღვევები, ინფექციური დაავადებები, სიმსივნეები, ვაზომოტორული დაავადებები, ნერვული სისტემის

და ფსიქოემოციური სფეროს პათოლოგიები, ალკოჰოლიზმი, ოპიოიდები, ანტიდეპრესანტიები, ანტიპირეტიკები, ქოლინესთერაზას ინჰიბიტორები და სხვ. [8].

დაავადების გავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე. „ჰიპერჰიდროზი არის დაავადება რომელიც არ იწვევს სიკვდილს, მაგრამ იგი მნიშვნელოვნად ახდენს გავლენას პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე“ [9].

ადამიანებისათვის ჰიპერჰიდროზთან ერთად ცხოვრება დიდ გამოწვევას წარმოადგენს, მოქმედებს რა ყოველდღიური ცხოვრების მრავალ ასპექტზე, სოციალურ და პროფესიულ ცხოვრების სტილზე, ფსიქიკურ და ემოციურ ჯანმრთელობაზე. ჰიპერჰიდროზის გავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე ვლინდება ფიზიკური დისკომფორტით და ამ დისკომფორტს პაციენტები აღწერენ სხვადასხვაგვარად: „ღლის განმავლობაში სველ ტანსაცმელში ყოფნა“ „სველი ფეხები“ და „ოფლის წვეთები თვალებუდის არეში“ [10]. ჭარბი ოფლიანობით განპირობებულმა მუდმივმა ტენიანობამ შესაძლოა გამოიწვიოს კანის მაცერაცია, რაც ზრდის კანის ისეთი დაავადებების განვითარების რისკს, როგორცაა კანის სოკოვანი, ბაქტერიული და ვირუსული დაავადებები [11].

პრობლემის აქტუალობა განაპირობებს მკვლევართა დიდ ინტერესს ჰიპერჰიდროზის მკურნალობისადმი. მონოდებულია მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდი, რომელთა ეფექტურობა სხვადასხვა ავტორის მიერ სხვადასხვანაირად არის შეფასებული. ჰიპერჰიდროზის საერთაშორისო საზოგადოების მიერ, სხვადასხვა კვლევებზე დაყრდნობით, მონოდებულია თანამედროვე მკურნალობის ერთ-ერთი ინექციური მეთოდი ბოტულინოტოქსინით, რომელიც ცილოვანი წარმოშობის ნეიროტოქსინია და გამოყოფილია *Clostridium botulinum* ბაქტერიების ჯგუფიდან. მისი მოქმედების მექანიზმი წარმოადგენს ნერვული იმპულსის გადაცემის დროებით დამორგუნველ საშუალებას [12].

2004 წელს, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციის (FDA) მიერ რეკომენდებულ იქნა ბოტულინოტოქსინით მკურნალობა პირველადი აქსილარული ჰიპერჰიდროზის დროს [13].

კვლევის მიზანი. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჰიპერჰიდროზით დაავადებულ პირთა ცხოვრების ხარისხის, ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრით, ბოტულინოტოქსინი A-ით მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება.

კვლევის მეთოდები: კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 39 პაციენტიდან 21 პაციენტმა, რომლებმაც მომართეს კლინიკა „კანვენს“ - კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნულ ცენტრს. სადიაგნოსტიკო ტესტებისა და კითხვარის შევსება მოხდა ორჯერ, მკურნალობამდე და მკურნალობის 6 თვის შემდეგ.

კვლევაში გამოყენებულ იქნა „იოდ-სახამებლის ტესტი“, რომელიც მონოდებულია ჰიპერჰიდროზის დიაგნოსტიკისთვის, ვიზუალური თვალსაჩინოების მიზნით [14]. აგრეთვე ჰიპერჰიდროზის საერთაშორისო საზოგადოების მიერ მონოდებულია ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ხარისხის განმსაზღვრელი შკალა (HDSS), რომელიც შემუშავებულ იქნა „კანადის ჰიპერჰიდროზთა მრჩეველთა კომიტეტის“ მიერ. იგი მოიცავს 4 მარტივ კითხვას რომლის საშუალებითაც ხდება სიმძიმის ხარისხის შეფასება [15].

- ჩემი ოფლიანობა არასდროს არის შესამჩნევი და არ ახდენს გავლენას ჩემს ყოველდღიურ საქმიანობაზე.
- ჩემი ოფლიანობა ასატანია, მაგრამ ზოგჯერ გავლენას ახდენს ჩემს ყოველდღიურ საქმიანობაზე.
- ჩემი ოფლიანობა ძნელად ასატანია და ხშირად ახდენს გავლენას ჩემს ყოველდღიურ საქმიანობაზე.
- ჩემი ოფლიანობა აუტანელია და ყოველთვის ახდენს გავლენას ჩემს ყოველდღიურ

საქმიანობაზე.

დერმატოლოგიური ცხოვრების ხარისხის ინდექსის კითხვარი (DLQI) - გამოყენებულ იქნა დერმატოლოგიური დაავადებების მქონე პაციენტებში, ცხოვრების ხარისხზე გავლენის შეფასებისათვის, რომელიც შეიქმნა 1994 წელს. იგი მოიცავს 10 მარტივ, დასაბუთებულ კითხვას, რომელიც გამოყენებულია 40-მდე სხვადასხვა დაავადებისათვის 80 ქვეყანაში და თარგმნილია 110-ზე მეტ ენაზე.

კითხვარი მოიცავს შემდეგ ასპექტებს: კანის დაავადებების გავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე, ფუნქციონალურ მაჩვენებლებზე, სოციალურ ასპექტებზე, პიროვნულ ურთიერთობებსა და ემოციურ სფეროზე. კითხვარი ფასდება 3 ბალიანი ქულით. 1- აქვს მსუბუქი გავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე, 2 - საშუალო, 3 - ძალიან დიდი გავლენა პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე [16].

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს წარმოადგენდა:

- ექიმი დერმატოლოგის მიერ დასმული კლინიკური დიაგნოზი - პირველადი ჰიპერჰიდროზი
- ასაკი: 18 დან 50 წლამდე ასაკის ადამიანები
- ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ხარისხის განმსაზღვრელი შკალის III – IV ხარისხი
- ინფორმირებული თანხმობა პაციენტის მიერ კვლევაში მონაწილეობაზე.

კვლევიდან გამორიცხვის კრიტერიუმებია:

- კლინიკური დიაგნოზი - მეორადი ჰიპერჰიდროზი
- პაციენტის ასაკი ნაკლები 18 წელზე და 50 წლიდან ზემოთ
- ორსულობა, ლაქტაცია
- იოდის და სახამებლის მიმართ აუტანლობა
- ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ხარისხის განმსაზღვრელი შკალით I – II ხარისხი.

ეთიკური საკითხები:

- შპს „კანვენი - კანისა და ვენსნეულებათა სამეცნიერო კვლევით ეროვნულ ცენტრში არსებობს მუდმივ მოქმედი კლინიკური კვლევის ეთიკური კომისია.

სტატისტიკური ანალიზი. კვლევის შედეგების ანალიზისათვის გამოყენებულ იქნა სტატისტიკური ანალიზის შემდეგი ფორმები:

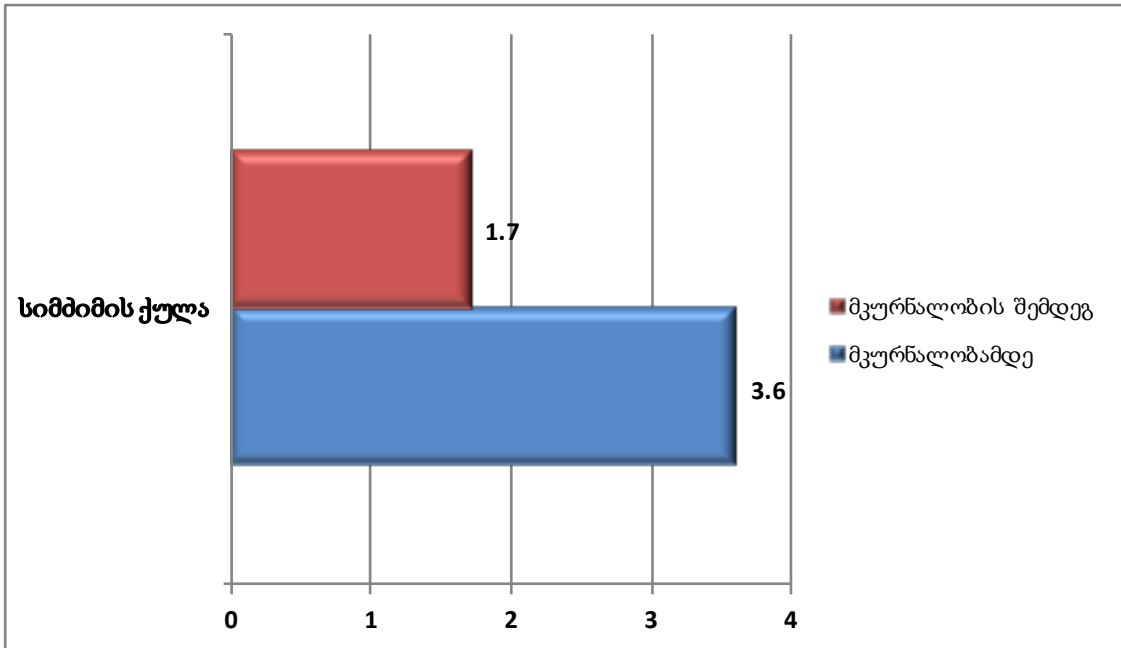
- T - ტესტი, რომლითაც მოხდა შედარება ჯგუფებს შორის საშუალოებს შორის, განსხვავება იყო თუ არა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი.
- ნულოვანი ჰიპოთეზის უარყოფა, უარყოფის კრიტერიუმად მიჩნეული იქნა ($P < 0.005$).

სიმძიმის ქულა (HDSS). სიმძიმის ქულის მაჩვენებელი მკურნალობამდე შეადგენდა 3.6 ± 0.5 -ს, მკურნალობის შემდეგ კი - 1.7 ± 0.7 -ს. (ცხრილი 1; დიაგრამა 1).

სიმძიმის ქულის საშუალო მაჩვენებელი მკურნალობის შემდეგ სტატისტიკურად სარწმუნოდ შემცირდა ($p < 0.001$) (ცხრილი 2).

დერმატოლოგიური ცხოვრების ხარისხის ინდექსის კითხვარი (DLQI). DLQI-ქულის მაჩვენებელი მკურნალობამდე შეადგენდა 19.3 ± 5.4 -ს, მკურნალობის შემდეგ კი - 8.1 ± 5.8 -ს. (ცხრილი 3, დიაგრამა 2). DLQI-ქულის საშუალო მაჩვენებელი მკურნალობის შემდეგ სტატისტიკურად სარწმუნოდ შემცირდა ($p < 0.001$) (ცხრილი 4).

დიაგრამა 1. ცხრილები 1-2. სიმძიმის ქულა



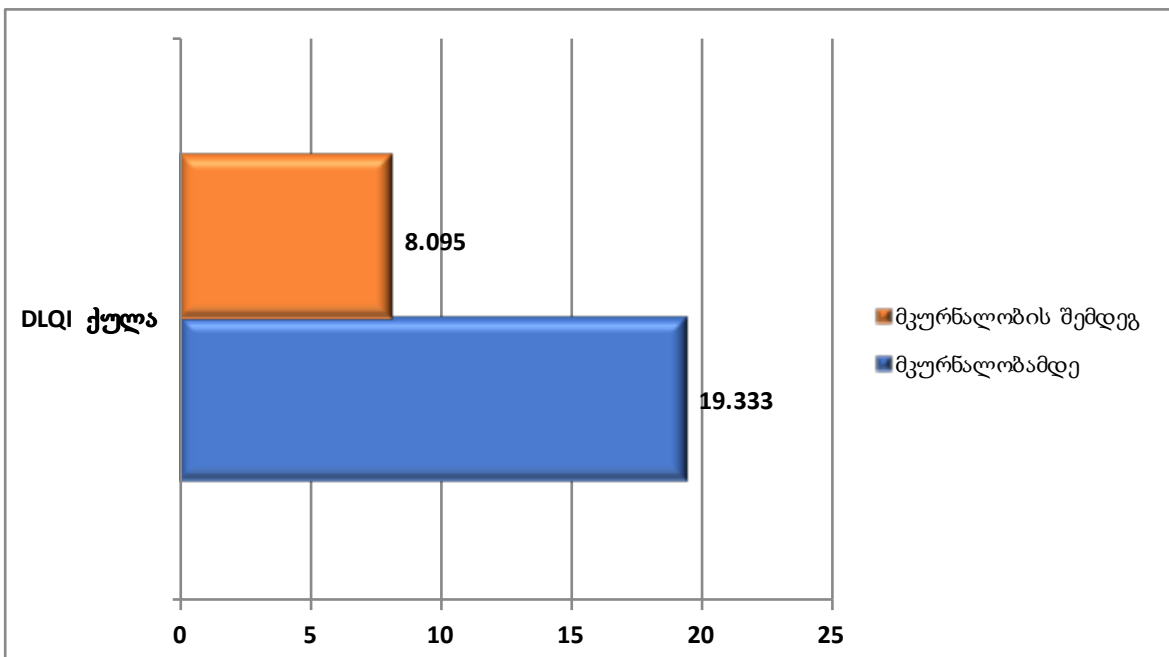
Paired Samples Statistics

Pair	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
q1 სიმძიმის ქულა (პრე)	3,6000	20	,50262	,11239
q2 სიმძიმის ქულა (პოსტ)	1,7000	20	,73270	,16384

Paired Samples Test

Pair	Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	P (2-tailed)
					Lower	Upper			
					q1 სიმძიმის ქულა (პრე) - q2 სიმძიმის ქულა (პოსტ)	1,90000			

დიაგრამა 2. ცხრილები 3-4. დერმატოლოგიური ცხოვრების ხარისხის ინდექსის კითხვარი (DLQI)



Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	DLQI-ქელა (პრე)	19,333	21	5,398	4,032
	DLQI-ქელა (პოსტ)	8,095	21	5,787	4,317

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	P (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	DLQI-ქელა (პრე) – DLQI-ქელა (პოსტ)	-11,238	5,127	4,059	-15,297	-7,179	-6,508	20	,000

დასკვნა. კვლევის შედეგების თანახმად, ბოტულინოტოქსინით მკურნალობის შემდეგ დერმატოლოგიური პაციენტების ცხოვრების ხარისხი მკვეთრად გაუმჯობესდა. ჰიპერჰიდროზით დაავადებულ პაციენტებში სიმძიმის ხარისხი მკვეთრად შემცირდა. არსებული კვლევის მონაცემების თანახმად, ბოტულინოტოქსინით მკურნალობა წარმოადგენს დროებით, უსაფრთხო და ეფექტურ მკურნალობის მეთოდს პირველადი აქსილარული ჰიპერჰიდროზის დროს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- Schmid G, Steen T. "Skin disorders and quality of life" International encyclopedia of rehabilitation, 2012.
- www. MedicineNet.com "Definition of chronic disease", 2012.
- Bahar R, Zhou P, Liu Y, Huang Y, Phillips A, Lee TK, et al. The prevalence of anxiety and depression in patients with or without hyperhidrosis (HH). J Am Acad Dermatol. 2016 Dec; 75 (6): 1126-33.
- Augustin M, Radtke MA, Herberger K, Kornek T, Heigel H, Schaefer I. Prevalence and Disease Burden of Hyperhidrosis in the Adult Population. Dermatology. 2013; 227 (1): 10-3.
- Doolittle J, Walker P, Mills T, Thurston J. Hyperhidrosis: an update on prevalence and severity in the United States. Arch Dermatol Res. 2016 Dec 15; 308 (10): 743-9.
- Shayesteh A, Janlert U, Brulin C, Boman J, Nylander E. Prevalence and Characteristics of Hyperhidrosis in Sweden: A Cross-Sectional Study in the General Population. Dermatology 2016; 232 (5): 586-91.
- Fujimoto T, Kawahara K, Yokozeki H. Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: From questionnaire analysis. J Dermatol. 2013 Nov; 40 (11): 886-90.
- Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatology (Third ed.), Elsevier Saunders. 2012; Vol 1: 587-602.
- De Paula Loureiro M, de Campos JRM, Wolosker N, Kauffman P. Hyperhidrosis A Complete Guide to Diagnosis and Management. Book-2018. 281p.
- Kamudoni P, Mueller B, Halford J, Schouveller A, Stacey B, Salek MS. The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: A qualitative investigation. Health Qual Life Outcomes. 2017; 15(1): 1-10.
- Lenefsky M, Rice ZP. Hyperhidrosis and its impact on those living with it. Am J Manag Care. 2018; 24 (23): S491-5.
- Lowe A. N. J, Bodokh et al, Campanati I. "The place of botulinum toxin type A in the treatment of focal hyperhidrosis," British Journal of Dermatology, vol. 151, no. 6, 1115-1122, 2004.
- Cott AB, Rosenbaum A, Collins CC. Pharmacologic weakening of extraocular muscles. Invest Ophthalmol 1973; 12: 924-7.
- Greve B, Raulin C, Togel B. Current therapeutic strategies for hyperhidrosis: a review. Eur J Dermatol. 2002; 12: 219-223
- A Comprehensive Approach to the Recognition, Diagnosis, and Severity-Based Treatment of Focal Hyperhidrosis: Recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee, Dermatologic

Surgery, August 2007, 908-923.

16. Basra MKA, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994-2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. Br J Derm. 2008 Sep.

ТИНАТИН ГИБРАДЗЕ^{1,2}, ТИНА КИТУАШВИЛИ^{1,2}, МАРИНА ЛОМИДЗЕ^{1,3}

ЭФФЕКТИВНОСТЬ БОТУЛОТОКСИНА У ЛИЦ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРГИДРОЗОМ

¹ Тбилисский государственный университет им. Джавахишвили, Факультет медицины. ² Клиника «Канвени» - Национальный центр кожных и венерических заболеваний. ³ Национальный институт эндокринологии. Тбилиси Грузия.

РЕЗЮМЕ

Гипергидроз - это патология эккринных сальных желез, и проявляется чрезмерным потоотделением на коже. Жизнь с гипергидрозом - большой вызов для пациентов, которая оказывает значительное влияние на многие аспекты повседневной жизни, социального и профессионального образа жизни, психоэмоциональное здоровье.

Цель: Целью исследования было определение качества жизни, степень тяжести у людей, больных гипергидрозом, а также оценка эффективности лечения ботулиническим токсином-А при первичном аксиллярном гипергидрозе.

Методы: В исследовании использовался опросник (DLQI), определяющий индекс качества жизни дерматологических пациентов и опросник (HDSS) определяющий степень тяжести больных гипергидрозом, дважды, до и после лечения,

Результаты: из 39 пациентов в исследовании участвовали 21 пациента. Оценка тяжести пациентов больных гипергидрозом составляла 3.6 ± 0.5 до лечения и 1.7 ± 0.7 после лечения. Средний показатель баллы тяжести после лечения статистически значимо снизилась ($p < 0.001$). Показатель (DLQI)-баллы опросника индекса качества дерматологической жизни составлял 19.3 ± 5.4 , а после лечения - 8.1 ± 5.8 . Средний показатель DLQI-балл статистически значительно снизился после лечения ($p < 0.001$).

Заключение: Согласно результатам исследования, лечение ботулотоксином - А является эффективным и безопасным методом лечения.

თინათინ ლიბრაძე^{1,2}, თინა ქიტუაშვილი^{1,2}, მარინა ლომიძე^{1,3}

ბოტულინოტოქსინის ეფექტურობა პირველადი ჰიპერჰიდროზით დაავადებულ პირებში

¹ ივ. ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი. ² კლინიკა „კანვენი“ - კანისა და ვენსნეულებათა ს/კ ეროვნული ცენტრი. ³ ენდოკრინოლოგიის ეროვნული ინსტიტუტი. თბილისი, საქართველო.

რეზიუმე

ჰიპერჰიდროზი წარმოადგენს ეკრინული საოფლე ჯირკვლების პათოლოგიას და იგი ვლინდება კანზე ოფლის ჭარბი გამოყოფით. პაციენტებისთვის ჰიპერჰიდროზთან ერთად ცხოვრება დიდ გამოწვევას წარმოადგენს, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ცხოვრების ყოველდღიურ მრავალ ასპექტზე, სოციალურ და პროფესიულ ცხოვრების სტილზე, ფსიქო-ემოციურ ჯანმრთელობაზე.

კვლევის მიზანი: კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჰიპერჰიდროზით დაავადებულ პირთა ცხოვრების ხარისხის, სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრა და აგრეთვე

ბოტულინოტოქსინით მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება პირველადი აქსილარული ჰიპერჰიდროზის დროს.

კვლევის მეთოდები: კვლევაში გამოყენებულ იქნა დერმატოლოგიურ პაციენტთა ცხოვრების ხარისხის ინდექსის (DLQI) განმსაზღვრელი კითხვარი და ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ხარისხის განმსაზღვრელი კითხვარი (HDSS) ორჯერ, მკურნალობამდე და მკურნალობის შემდეგ.

შედეგები: 39 პაციენტიდან კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 21 პაციენტმა. ჰიპერჰიდროზით დაავადებულთა სიმძიმის ქულის მაჩვენებელი მკურნალობამდე შეადგენდა 3.6 ± 0.5 -ს, მკურნალობის შემდეგ კი 1.7 ± 0.7 -ს. სიმძიმის ქულის საშუალო მაჩვენებელი მკურნალობის შემდეგ სტატისტიკურად სარწმუნოდ შემცირდა ($p < 0.001$). დერმატოლოგიური ცხოვრების ხარისხის ინდექსის კითხვარის (DLQI)-ქულის მაჩვენებელი მკურნალობამდე შეადგენდა 19.3 ± 5.4 -ს, მკურნალობის შემდეგ კი - 8.1 ± 5.8 -ს. DLQI-ქულის საშუალო მაჩვენებელი მკურნალობის შემდეგ სტატისტიკურად სარწმუნოდ შემცირდა ($p < 0.001$).

დასკვნა: კვლევის შედეგების თანახმად, ბოტულინოტოქსინი A-ით მკურნალობა წარმოადგენს ეფექტურ და უსაფრთხო მკურნალობის მეთოდს.

