

# საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

რეცენზია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების თაობაზე

## კატარაქტა

ნაციონალური გაიდლაინი  
სრული ვერსია/პროტოკოლი

## **დავალების განმარტება:**

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა ოქსფორდის პოლიტიკის მართვის ჯგუფთან ხელშეკრულების ფარგლებში განიხილა და მოამზადა რეცენზია კატარაქტის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელო/პროტოკოლის თაობაზე.

კლინიკური პრაქტიკის სახელმძღვანელო/პროტოკოლი გაიზარდა განსახილველად თბილისსა და სხვა რეგიონებში მოქმედ საოჯახო მედიცინის სასწავლო ცენტრებში. თავიანთი მოსაზრებები გამოთქვეს პრაქტიკოსმა ოჯახის ექიმებმა.

## **I. ზოგადი კომენტარები**

უპირველეს ყოვლისა უნდა აღინიშნოს, რომ კატარაქტის მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელო/პროტოკოლის შემუშავება და დანერგვა, ამ პრობლემის ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობისა და მისი მართვისთვის დროული და სწორი მოქმედების მნიშვნელობის გათვალისწინებით, უდავოდ საშური საქმეა.

სახელმძღვანელო შედგენილია ქვეყნის წამყვანი სპეციალისტების მიერ და მიღებულია ორიგინალური სტატიების თარგმნისა და შედეგების შეჯერებით და ძირითადად, ეყრდნობა მეცნიერულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კვლევის შედეგებს. იგი წარმოადგენს მაღალ დონეზე შესრულებულ დოკუმენტს, სადაც საკმაოდ ნათლად და კომპაქტურადაა მოცემული კატარაქტის განმარტება, გავრცელების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგიური მიზეზები, კლინიკური სიმპტომატიკა, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები, გამოკვლევებისა და (კონსერვატიული და ქირურგიული) მკურნალობის სქემები, წარმოდგენილია მკურნალობის ძირითადი გართულებები, პაციენტის რეაბილიტაციისა და ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები.

სახელმძღვანელოში ნათლადაა წარმოდგენილი კატარაქტის სპეციფიკური სიმპტომები (მხედველობის სიმახვილის შემცირება, დაქვეითება, გაორება, ფერების შეგრძნების დაქვეითება, ცრუ ახლომხედველობის - მოიპის განვითარება) და ეტიოპათოგენეზი, რაც მნიშვნელოვნად გაუიოლებს პრაქტიკოს ექიმებს, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, რომლებისთვისაც ანამნეზი და ფიზიკალური მონაცემები კლინიკური გადაწყვეტილების მთავარი საფუძველია.

გაიდლაინი გვთავაზობს კატარაქტის მართვის კონკრეტულ სქემას, რაც ითვალისწინებს ჯანდაცვის სისტემის სხვადასხვა დონის შესაძლებლობებს.

## **გაიდლაინის სტრუქტურა**

რეცენზირებული სახელმძღვანელოს სტრუქტურა შესაბამისობაშია კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს მიერ დადგენილ მოთხოვნებთან (საბჭოს დებულება მუხლი 4, პუნქტი 14) და მოიცავს ფორმით განსაზღვრულ აუცილებელ თავებს.

თვალსაჩინოდაა წარმოდგენილი ინფორმაცია მართვისა და მკურნალობის გზების თაობაზე, რაც გააიოლებს მის აღქმას პრაქტიკოსი ექიმების მიერ.

## **გაიდლაინის შინაარსი**

შინაარსი ჩამოყალიბებულია ნათლად. თავმოყრილია ორიგინალური სტატიების მონაცემები და სარწმუნოების მაღალი დონის მეცნიერული მტკიცებულებები, რომელთა გაცნობა გაზრდის პრაქტიკოსი ექიმების მოტივაციას შეასრულოს მითითებული რეკომენდაციები. ხშირ შემთხვევაში მითითებულია მტკიცებულებების ხარისხი.

## **შესაბამისობა ჰჯდ ექიმების პროფესიულ კომპეტენციასა და ქსელში არსებულ რესურსთან**

ჰჯდ ექიმებისთვის, დღეს სისტემაში არსებული რესურსის ფარგლებში, შესაძლებელია პაციენტის საწყისი შეფასება, გართულებების დროული დიაგნოსტიკა და კატარაქტის მკურნალობის ჩატარების შემდგომი მონიტორინგი.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, კლინიკური რეკომენდაცია წარმოადგენს კატარაქტის მართვის ძირითად პრინციპებს, განხილულია დაავადებისა და მკურნალობის ძირითადი გართულებები, თანამედროვე შეხედულებები, ამიტომ მის დანერგვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების თვალსაზრისით.

## II. სპეციფიკური კომენტარები

აღნიშნულია, რომ კატარაქტის მართვა ხორციელდება ამბულატორიულად ან სტაციონარის პირობებში ექიმის მიერ. პროტოკოლიდან ნათელია, რომ ოჯახის ექიმის როლი შემოიფარგლება იმით, რომ გულდასმით შეკრიბოს ანამნეზი, შეაფასოს მხედველობის სიმახვილე, მოახდინოს მხედველობის ორგანოსა და დანამატების ინსპექცია, ჩაატაროს ვიზომეტრია კორექციით, ოფთალმოლოგთან, წითელი რეფლექსის შემოწმება, ტონომეტრია, ფერების აღქმის განსაზღვრის ტესტი. საჭიროების შემთხვევაში გააგზავნოს პაციენტი საკონსულტაციოდ (დაწესებულების ოფთალმოლოგთან და/ან მეორადი ჯანდაცვის სპეციალისტთან) სპეციალისტთან.

სასურველი იქნებოდა, ოჯახის ექიმისათვის უფრო დეტალური რეკომენდაციების მიცემა:

- გლაუკომის დიაგნოსტიკის სქემაში მითითებულია ტონომეტრიის ჩატარება, რაც კატარაქტის მართვის ალგორითმში მოხსენიებული არ არის. არის თუ არა კატარაქტა გლაუკომისათვის მაღალი რისკი, რის გამოც საჭიროა სკრინინგული გამოკვლევა და სად უნდა გაკეთდეს იგი, ოჯახის ექიმის ოფისში თუ მეორად დონეზე?
- ოჯახის ექიმის როლის შესახებ კატარაქტის ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ, პოსტოპერაციიდან 6 თვის შემდეგ, მონიტორინგის პროცესში;
- სპეციალისტთან/სტაციონარში რეფერალის კრიტერიუმებზე, თუ მონიტორინგი მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ ოჯახის ექიმის პრეროგატივაა;
- სტაბილიზაციის პერიოდში პაციენტზე მონიტორინგის დაწესების სპეციფიურ დეტალებსა და ვადებზე.

### რედაქციული ხასიათის შენიშვნები:

საბოლოო ვარიანტის ჩამოყალიბებამდე მიზანშეწონილია გაიდლაინის ტექსტური რედაქტირება.

### დასკვნა:

რეცენზირებული სახელმძღვანელო, პირველადი ჯანდაცვის ექიმების პრაქტიკულ საქმიანობაში გამოყენების მნიშვნელობის გათვალისწინებით (პაციენტის საწყისი შეფასებისა, გართულებების გამოვლენისა და მასზე მეთვალყურეობის დაწესების თვალსაზრისით), დადებითად უნდა შეფასდეს.