

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

რეგენზია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების თაობაზე

რეფრაქციის მანკები

ნაციონალური გაიდლაინი
სრული ვერსია

და

რეფრაქციის მანკების მართვის
სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)

დავალების განმარტება:

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა ოქსფორდის პოლიტიკის მართვის ჯგუფთან ხელშეკრულების ფარგლებში განიხილა და მოამზადა რეცენზია რეფრაქციის მანკების მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და თანდართული პროტოკოლის თაობაზე.

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

I. ზოგადი კომენტარები

უპირველეს ყოვლისა უნდა აღინიშნოს, რომ რეფრაქციის მანკების მართვის კლინიკური პრაქტიკის ნაციონალური სახელმძღვანელოსა და პროტოკოლის შემუშავება და დანერგვა, ამ პრობლემის ეპიდემიოლოგიური მნიშვნელობისა და მისი მართვისთვის დაუყოვნებელი 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 რეფრაქციის მანკების განმარტება, გავრცელების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგიური მიზეზები, კლინიკური სიმპტომატიკა, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები, გამოკვლევებისა და მკურნალობის სქემები, წარმოდგენილია მკურნალობის ძირითადი გართულებები.

სახელმძღვანელოში ნათლადაა წარმოდგენილი რეფრაქციის მანკების სპეციფიკური სიმპტომები და გამოწვევი მიზეზები, რაც მნიშვნელოვნად გაუიოლებს პრაქტიკოს ექიმებს, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, რომლებისთვისაც ანამნეზი და ფიზიკალური მონაცემები კლინიკური გადაწყვეტილების მთავარი საფუძველია.

გაიდლაინი გვთავაზობს რეფრაქციის მანკების 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 პჯდ ექიმების პროფესიულ კომპეტენციასა და ქსელში არსებულ რესურსთან

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

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

პროტოკოლი

წარმოდგენილ „რეფრაქციის მანკების მართვა“ სახელმწიფო სტანდარტში (პროტოკოლი), რომელიც ემყარება აღნიშნულ ნაციონალურ გაიდლაინს, მოცემულია დიაგნოსტიკური ტესტების, დაავადების გართულებებისა და მკურნალობის ეტაპების ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა, რომელიც უნდა განხორციელდეს აღნიშნული მდგომარეობების დროს.

II. სპეციფიკური კომენტარები

აღნიშნულია, რომ რეფრაქციის მანკების მართვა ხორციელდება ამბულატორიულად ან სტაციონარის პირობებში ექიმის მიერ. პროტოკოლიდან ნათელია, რომ ოჯახის ექიმის როლი შემოიფარგლება იმით, რომ შეაფასოს მხედველობის სიმახვილე, მოახდინოს რეფრაქციულ და არარეფრაქციულ მიზეზებს შორის დიფერენცირება თუ იგი აღმოჩნდა 0,8-ზე ნაკლები და გააგზავნოს პაციენტი საკონსულტაციოდ (დაწესებულების ოფთალმოლოგთან და/ან მეორადი ჯანდაცვის სპეციალისტთან) სპეციალისტთან.

სასურველი იქნებოდა, ოჯახის ექიმისათვის უფრო დეტალური რეკომენდაციების მიცემა:

- მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრის სკრინინგთან დაკავშირებით ასაკობრივ ჯგუფებში, და მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრის ტექნიკაზე (სნელენის, სივცოვის თუ სხვა ტაბულის მემვობით და მ.შ. ბინაზე, გადაადგილების უნარშეზღუდულ პირებში)
- ოჯახის ექიმის როლის შესახებ რეფრაქციის მანკების კორექციის თუ ქირურგიული ჩარევის შემდეგ, პოსტოპერაციულ და რეაბილიტაციის პერიოდში მონიტორინგის პროცესში;
- სპეციალისტთან/სტაციონარში რეფერალის კრიტერიუმებზე, თუ მონიტორინგი მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ მისი 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.