

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

რეგენზია კლინიკური პრაქტიკის რეკომენდაციებისა და პროტოკოლების თაობაზე

დიაბეტური რეტინოპათია

**ნაციონალური გაიდლაინი
სრული ვერსია**

და

**დიაბეტური რეტინოპათიის მართვის
სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)**

დავალების განმარტება:

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირმა ოქსფორდის პოლიტიკის მართვის ჯგუფთან ხელშეკრულების ფარგლებში განიხილა და მოამზადა რეცენზია დიაბეტური რეტინოპათიის 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 დიაბეტური რეტინოპათიის 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 დიაბეტური რეტინოპათიის განმარტება, გავრცელების ეპიდემიოლოგია, ეტიოლოგიური მიზეზები, კლინიკური სიმპტომატიკა, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები, გამოკვლევების სქემები, მკურნალობის მეთოდები და ძირითადი გართულებები.

სახელმძღვანელოში წარმოდგენილი დიაბეტური რეტინოპათიის სპეციფიკური სიმპტომები და ნიშნები, გამომწვევი და განვითარების ხელშემწყობი მიზეზები, შეფასების სპეციფიური და მგრძობიარე მეთოდები ასაკობრივ ჭრილში, მკურნალობის სქემები, რაც მნიშვნელოვნად გაუიოლებს პრაქტიკოს ექიმებს, განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის ქსელში, რომლებისთვისაც ანამნეზი და ფიზიკალური მონაცემები კლინიკური გადაწყვეტილების მთავარი საფუძველია.

გაიდლაინი გვთავაზობს დიაბეტური რეტინოპათიის 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.

თვალსაჩინოადაა 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, ზოგად პრაქტიკოსს შეუძლია თვალის დიაბეტური დაავადებების მართვა. პაციენტისა შეფასება და სწორი კლინიკური გადაწყვეტილების მიღება ოჯახის ექიმს შეუძლია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კარგად ფლობს გაფართოებული გუგით თვალის გასინჯვის ტექნიკას.

ტესტის სენსიტიურობა და სპეციფიურობა განსხვავებულია იმისდა მიხედვით თუ რა მეთოდს ვიყენებთ და ვინ ატარებს სკრინინგს. კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ სკრინინგში მონაწილეთა უნარ-ჩვევების გათვალისწინებით, ტესტის მგრძობიარეობა სულ მცირე 60%-ს უნდა აღწევდეს მაღალი სპეციფიკურობით. მგრძობიარეობის 60%-იანი დონის მიღწევა კი მხოლოდ რეგულარული და შესაბამისი ტრენინგებით არის შესაძლებელი. ჰიპერგლიკემიის, რომელიც პირდაპირ არის დაკავშირებული დაავადების პროგრესირებასთან,

აგრეთვე, ჰიპერტენზიის, ორსულობის, ნეფროპათიისა და სისხლში ლიპიდების მართვას უდავოდ დიდი როლი ენიჭება დიაბეტური რეტინოპათიის შეფერხების პროცესში, რაც უშუალოდ ხორციელდება საოჯახო მედიცინის ცენტრში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, მის დანერგვას უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურების მიწოდების თვალსაზრისით.

პროტოკოლი

წარმოდგენილ „დიაბეტური რეტინოპათიის მართვა“ სახელმწიფო სტანდარტში (პროტოკოლი), რომელიც ემყარება აღნიშნულ ნაციონალურ გაიდლაინს, მოცემულია პაციენტის შეფასების, დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტების, კარგადაა აღწერილი ცვლილებები თვალის ფსკერზე (წერტილოვანი ან ლაქისებრი ჰემორაგიები, პროლიფერაციული სისხლმარღვების ფორმაციები, რბილი და მკვრივი ექსუდატები), აგრეთვე, დაავადების მკურნალობის ეტაპები, რომელიც უნდა განხორციელდეს აღნიშნული მდგომარეობების დროს, თუმცა ნათლად არ არის განსაზღვრული ოჯახის ექიმის როლი.

II. სპეციფიკური კომენტარები

აღნიშნულია, რომ დიაბეტური რეტინოპათიის მართვა ხორციელდება ამბულატორიულად ან სტაციონარის პირობებში ექიმის მიერ. სასურველი იქნებოდა, ოჯახის ექიმისათვის უფრო დეტალური რეკომენდაციების მიცემა. უფრო კონკრეტულად:

- თვალის შეფასება გულისხმობს ორი მნიშვნელოვანი გართულების - დიაბეტური რეტინოპათიისა და კატარაქტის დროულ გამოვლენას (ამერიკაში და ავსტრალიაში ჩატარებული კვლევის, სარწმუნოების II დონის მტკიცებულებები კარგად დოკუმენტირებული ასოციაცია დიაბეტისა და ადრეულ კორტიკულ ან უკანა სუბკავსულურ კატარაქტას შორის). გაიდლაინში კატარაქტის გამოვლენაზე ყურადღება არ არის გამახვილებული.
- **დიაბეტური რეტინოპათიის სკრინინგთან დაკავშირებით:**
 1. ხაზი უნდა გაესვას, რომ დიაბეტური რეტინოპათიის ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა უნდა განხორციელდეს რეგულარულად, **ტრენირებული პერსონალის** მიერ, რათა შემცირდეს მხედველობის დაქვეითებისა და სიბრმავის რისკი. ტესტის სენსიტიურობა და სპეციფიურობა განსხვავდება იმისდა მიხედვით, თუ რა მეთოდს ვიყენებთ და ვინ ატარებს სკრინინგს (კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ სკრინინგში მონაწილეთა უნარ-ჩვევების გათვალისწინებით, ტესტის მგრძობელობა სულ მცირე 60%-ს უნდა აღწევდეს, მაღალი სპეციფიკურობით. წინააღმდეგ შემთხვევაში პაციენტი უნდა გაიგზავნოს სკრინინგისათვის შესაბამის პერსონალთან. როგორც უნდა მოხდეს სკრინინგში მონაწილე პერსონალის შეფასება ტესტის მგრძობელობასთან დაკავშირებით.
 2. გლაუკომის მართვის გაიდლაინში მითითებულია, რომ პირველადი ლიაკუთხიანი გლაუკომის განვითარებაში შაქრიანი დიაბეტის როლი, როგორც ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორი სადავოა, მაშინ რატომ უნდა ჩაუტარდეს ყველა პაციენტს დიაბეტური რეტინოპათიით თვალშიდა წნევის სკრინინგული გამოკვლევა? რამდენად ხარჯთ-ეფექტურია?
 3. დეტალურად იყოს აღწერილი, რომ უნდა ჩატარდეს თითოეული თვალის ოფთალმოსკოპია კატარაქტასა და რეტინოპათიაზე. გუგების გაფართოება უნდა მოხდეს მიდრიატიკების გამოყენებით, გარდა იმ შემთხვევებისა თუ პაციენტს აღენიშნება დიაგნოსტირებული გლაუკომა ან მწვავე შორსმხედველობა.
 4. რეტინოპათიაზე სკრინინგის სენსიტიურობა მატულობს თუ გუგები გაფართოებულია, პაციენტს ოფთალმოსკოპიის დროს გვერდითი მოვლენები და დისკომფორტი არ აღენიშნება, გასინჯვისათვის დრო არ არის შეზღუდული (გუგების სრულ დილატაციას ესაჭიროება 10-30 წთ) და განისაზღვრება თითოეული თვალის მხედველობის სიმახვილე, სათვალით/საკონტაქტო ლინზებით ან პინჰოლით კორექციით (ბუნდოვანი მხედველობა ცუდად ემორჩილება პინჰოლ-ტესტით რეფრაქციული ცდომის კორექციას), რაც უნდა განხორციელდეს მიდრიატიკების ინსტალაციამდე. (მნიშვნელოვანია პროტოკოლში მაინც აღნიშნული ტექნიკისა და დროის რესურსის ხაზგასმა, რაც მოქმედებს ოჯახის ექიმის უტილიზაციის შეფასებაზე).

5. დაზუსტდეს საქართველოში მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრის სკრინინგის წესი ასაკობრივ ჯგუფებში და ტექნიკა (სნელენის, სივცოვის თუ სხვა ტაბულის მეშვეობით და მ.შ. ბინაზე, გადაადგილების უნარშეზღუდულ პირებში)

- **დაზუსტდეს სპეციალისტთან/სტაციონარში რეფერალის კრიტერიუმები:**

ა) მსუბუქი არაპროლიფერაციული ფორმები (მინიმალური იზოლირებული მიკროანევრიზმები), როდესაც მხედველობის სიმახვილე არის ნორმალური შესაძლოა, სპეციალისტთან არ იქნას გაგზავნილი და ყოველწლიურად, ოჯახის ექიმის მიერ იყოს შეფასებული, თუმცა სასურველია ოფთალმოლოგთან განსაზღვრული პერიოდულობით რუტინულ კონსულტაციზე რეფერალი.

მაშინ როცა:

ბ) საშუალო და მძიმე არაპროლიფერაციული ფორმები, როცა დაქვეითებულია მხედველობის სიმახვილე, საჭიროებენ გადაუდებლად ოფთალმოლოგის კონსულტაციას;

გ) თუ ადგილი აქვს პროლიფერაციულ რეტინოპათიას ან დიაბეტური მნიშვნელოვან მაკულარულ შეშუპებას, აგრეთვე, საჭიროა, რაც შეიძლება სწრაფად, პაციენტის ოფთალმოლოგთან რეფერალი.

დ) ცენტრალური მხედველობის დაკარგვა (ბადურას ცენტრალური არტერიის ოკლუზია) - სასწრაფო რეფერალი სპეციალისტთან;

ე) მინისებრ სხეულში ჰემორაგია და ფიბროზი - ურგენტული რეფერალი სპეციალისტთან;

ვ) პრეპროლიფერაციულ რეტინოპათიისა და მაკულოპათიის შემთხვევაში - რეფერალი ოფთალმოლოგთან.

ზ) არაადექვატური უნარ-ჩვევების შემთხვევაში, რომელიც ძალიან ამცირებს ტესტის მგრძობელობას, რეფერალი სპეციალისტთან.

თ) მხედველობის სიმახვილის მკვეთრი დაქვეითების შემთხვევაში (განისაზღვროს რას ნიშნავს მკვეთრი დაქვეითება - სნელენის 2 ხაზით შემცირებას? თუ სხვ.), მით უმეტეს, დაუდგენელი ეტიოლოგიის დროს, გაგზავნა სპეციალისტთან.

ი) ბავშვებში, რომელთაც დიაბეტი დაეწყოთ პუბერტამდე პერიოდში, თვალების სკრინინგი უნდა დაიწყოს პუბერტის ხანაში ან ცალკეულ შემთხვევებში უფრო ადრეც.

და სხვ.

რეტინოპათიის ადრეული დიაგნოსტიკა აუცილებელია ლაზერული ფოტოკოაგულაციის ადრეული გამოყენებისთვის, რაც შესაძლებელია მხოლოდ რუტინული სკრინინგული პროგრამის განხორციელებით. ამდენად, მნიშვნელოვანია, არსებობდეს დიაბეტური რეტინოპათიის გამოვლენისა და მართვის ეროვნული პროგრამა, რომელიც თითქმის ყველა ნორმალურ ქვეყანაში მუშაობს.

რედაქციული ხასიათის შენიშვნები:

საბოლოო ვარიანტის ჩამოყალიბებამდე მიზანშეწონილია გაიდლაინის ტექსტური რედაქტირება.

დასკვნა:

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