

# ხანდაზმულებში მხედველობის დაქვეითებაზე სკრინინგი

## პროტოკოლი №3

**მიზანი:** ხანდაზმულებში მხედველობის დაქვეითების შემთხვევების დროული გამოვლენა.

### რესურსი:

პრაქტიკის ექთანი;  
უბნის ექთანი;  
ოჯახის/უბნის ექიმი.

### მატერიალური:

მხედველობის სიმახვილის განსასაზღვრი გაბულა ( სივცევის).

### ორგანიზაციული ასპექტები:

1. მხედველობის დაქვეითებაზე სკრინინგი განიხილება, როგორც ხანდაზმულთა რეგულარული სამედიცინო მეთვალყურეობის კომპონენტი;
2. მხედველობის დაქვეითებაზე სკრინინგს აგარებს:
  - ა) ზოგადი პრაქტიკის ექთანი სამ წელიწადში ერთხელ 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო წელიწადში ერთხელ 75 წლიდან, ვინც მომართავს დაწესებულებას რეგულარული სამედიცინო შემოწმებისათვის;
  - ბ) უბნის ექთანი ლოგინს მიჯაჭვულ პაციენტებში, ვისთვისაც ამბულატორიული ვიზიტის შესრულება შეუძლებელია.
3. სკრინინგის შედეგებს ექთანი აფიქსირებს ხანდაზმულთა სამედიცინო მეთვალყურეობის ბარათის სათანადო გრაფაში.

### პროცესი:

მხედველობის ფუნქციის შეფასება იწყება სუბიექტური მეთოდით, როგორცაა პაციენტის გამოკითხვა ამის თაობაზე. მარტივი შეკითხვა: „ბოლო ხანს მხედველობის გაუარესების გამო პრობლემები ხომ არ გაგჩენიათ, მაგ. მანქანის მართვა, ტელევიზორის ყურება, ყოველდღიური საქმიანობის შესრულება ან კითხვა გიჭირთ?“. თუ პაციენტი ამას არ ადასტურებს, მაინც საჭიროა მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა სივცევის გაბულის საშუალებით. მხედველობის სიმახვილის შეფასებისას პაციენტმა არ უნდა მოიხსნას სათვალე ან კონტაქტური ლინზები, რასაც ჩვეულებრივ აგარებს.

მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებისას პაციენტი იგზავნება ოჯახის ექიმთან ან პირველადი ჯანდაცვის დონის დაწესებულების ოკულისტთან.

ბინაზე (ლოგინს მიჯაჭვულ პაციენტებში) მხედველობის ფუნქცია უნდა შეაფასოს უბნის ექთანმა.

### მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა

მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრისათვის არსებობს სპეციალური გაბულები (ცხრილები), რომელიც შედგენილია პირობითი ნიშნების რამოდენიმე რიგით. ამ ნიშნებს ოპტიკიკები ეწოდება. ოპტიკიკებად შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ასოები, ციფრები, რგოლები, ხაზები, ნახაგები და ა.შ. სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისათვის ოპტიკიკებად ნახაგები გამოიყენება.

მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრისათვის საქართველოში, ჩვეულებრივ, სივცოვის გაბულას იყენებენ, რომელშიც ოპტიკიკებზე გამოყენებულია, როგორც ასოები, ასევე რგოლები.

გაბულა (ცხრილი), ჩვეულებრივ, ოპტიკიკების 10-12 რიგითაა წარმოდგენილი. თითოეულ რიგში ოპტიკიკების ზომა ერთნაირია, მაგრამ თანდათანობით მცირდება პირველიდან მეთორმეტე რიგამდე. თითოეული რიგის მარჯვნივ აღნიშნულია მხედველობის სიმახვილე, რომელიც პაციენტს 5 მეტრის მანძილიდან ამ რიგის სწორად წაკითხვის შემთხვევაში აქვს.

### **ინსტრუქცია:**

- მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრისას პაციენტი დაშორებული უნდა იყოს გაბულიდან 5მ-ით. თუ ამ მანძილიდან პაციენტი ოპტიკიკების მეათე რიგს სრულად კითხულობს, მაშინ მისი მხედველობის სიმახვილე 1,0-ია ( $\text{visus}=1,0$ ). თუ პაციენტი მეათე რიგს სრულად ვერ კითხულობს, მაშინ აგრძელებენ გამოკვლევას და განსაზღვრავენ, რომელი რიგის ამოცნობა შეუძლია გამოსაკვლევ პირს. გაბულაში მწკრივების მიხედვით ქვემოდან ზემოთ გადასვლებისას მხედველობის სიმახვილე მცირდება 0,1-ით. ეს პრინციპი დარღვეულია მხოლოდ ქვედა ორ რიგში: მეთერთმეტე რიგი შეეფერება მხედველობის სიმახვილე 1,5-ს, და მეთორმეტე რიგი კი—2,0-ს.
- თუ გამოკვლევა ნაკლები მანძილიდან წარმოებს, მაშინ სნელენის ფორმულის გამოყენებით აღვილია მხედველობის სიმახვილის გამოთვლა.

### **visus=d/D**

**d**—მანძილი, რომელზედაც წარმოებს გამოკვლევა

**D**—მანძილი, რომელზედაც ნორმალური თვალი არჩევს ამ რიგის ოპტიკიკებს. მაგ. თუ, გამოკვლევა 2,5 მ-ის მანძილიდან წარმოებს და პაციენტი ხედავს მხოლოდ პირველ რიგს, მაშინ სნელენის ფორმულის მიხედვით მხედველობის სიმახვილე იქნება  $v=2,5/50=0,05$ .

- მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრისას გაბულა თანაბარზომიერად და კარგად უნდა იყოს განათებული. განათებისათვის გამოიყენება 40 ვგ-იანი ნათურა, რომელიც პაციენტის მხრიდან ფართო არის დაფარული. გამანათებელი მოწყობილობის ძირი იაგაკიდან 1,2 მ-ის, ხოლო პაციენტისაგან 5 მ-ის დაშორებით უნდა მდებარეობდეს;
- მხედველობის სიმახვილე ფასდება ცალკეულ თვალზე—რიგრიგობით;
- ჩვეულებრივ, გამოკვლევას იწყებენ მარჯვენა თვალისაგან;
- შეფასების დროს ორივე თვალი ღია უნდა იყოს. თვალი, რომელსაც კონკრეტულ მომენტში არ იკვლევენ, უნდა დაიფაროს გაუმჭვირვალე, იოლად სადემინფექციო მასალით. ზოგჯერ, დასაშვებია თვალის ხელისგულით დაფარვა, მხოლოდ ისე, რომ თვალზე გეწოლა არ მოხდეს;
- ოპტიკიკების მისათითებლად საჭიროა კარგი საჩვენებელი ჯოხი. გამოკვლევისას მისი ბოლო მუსგად გამოსაცნობი ოპტიკიკის ქვეშ უნდა მოათავსონ, თუმცა ისე, რომ არ მოხდეს მასზე გედდება. თითოეული ნიშნის ექსპოზიციის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 2-3 წმ-ს;
- იმისათვის, რომ გამოკვლევა შედარებით სწრაფად შესრულდეს და, თანაც, პაციენტმა შედარებით დიდი ზომის ოპტიკიკებთან უბრალოდ არ გამოიცილოს პაგარა ზომის ოპტიკიკები, შეფასება უნდა დაიწყოს მეათე რიგის ოპტიკიკებიდან, მათი ჩვენება თანმიმდევრობით არ უნდა მოხდეს;
- მხედველობადაქვეითებულ პაციენტებში დასაშვებია გამოკვლევის დაწყება დიდი ოპტიკიკების რიგიდან ქვემოთ, ვერტიკალური მიმართულებით, თითო რიგში ერთი ოპტიკიკის ჩვენებით, იქამდე, ვიდრე გამოსაკვლევ პირი შეცდომას დაუშვებს. ამის შემდეგ არათანმიმდევრულად ახდენენ წინა რიგების ოპტიკიკების დემონსტრირებას;
- მხედველობის სიმახვილეს აფასებენ იმ რიგის მიხედვით, რომელშიც პაციენტი ყველა ოპტიკიკს სწორად ამოიცნობს. 0,3-0,6 მხედველობის სიმახვილის შესაფერის მწკრივში დასაშვებია ერთი ოპტიკიკის არასწორად დასახელება, ხოლო 0,7-1,0 მწკრივში—ორი

ოპტოტიპისა, მხოლოდ მხედველობის სიმახვილის შესახებ ჩანაწერში უნდა მიეთითოს, რომ მხედველობის სიმახვილე „არასრულია“;

- მწოლიარე პაციენტებისათვის მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრისას იყენებენ სპეციალურ ტაბულებს, რომლებიც თვალდან 33 სმ-ის დაშორებითაა გათვლილი. ამ დროს ფასდება, როგორც ცალკეული ასოს სწორად გამოცნობა, ასევე წვრილი შრიფტით დაბეჭდილი ტექსტის კითხვის უნარი (აუცილებელია მანძილის მითითება);
- თუ გამოსაკვლევი პირის მხედველობის სიმახვილე 0,1-ზე ნაკლებია, მაშინ უნდა განისაზღვროს მანძილი, რომლიდანაც იგი პირველი რიგის ოპტიკიპებს ხედავს (ვცვლით მანძილს პაციენტსა და ტაბულას შორის) და სნელენის ფორმულის საშუალებით ვითვლით მხედველობის სიმახვილეს;
- მხედველობის ფუნქციის მძიმე დარღვევის შემთხვევაში, ოპტიკიპების პირველი რიგის ნაცვლად, შესაძლებელია ხელის თითების გამოყენება (მუქ ფონზე), ვინაიდან თითების სიგანე, დაახლოებით, სნელენის პირველი რიგის ოპტიკიპების სიგანეს უახლოვდება.

#### **გამოსავალი:**

1. ექთანმა გამოავლინა მხედველობის დაქვეითების X შემთხვევა (ამბულატორიულად/ბინაზე);
2. ექთანმა მხედველობის დაქვეითების გამო ოჯახის ექიმთან/ან პირველადი ჯანდაცვის დონის დაწესებულების ოკულისგთან გაგზავნა X პაციენტი;
3. შემდგომი გამოკვლევებისათვის გაგზავნილი პაციენტების რაოდენობა.