

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 სექტემბრის № 301/ო ბრძანებით

წითელი თვალის სინდრომი პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

წითელი თვალის სინდრომი პირველად ჯანდაცვაში (პროტოკოლი)

1. ბანმარტეზა

„წითელი თვალი“ ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებული სიმპტომოკომპლექსია ოფთალმოლოგიაში. არის თვალის სიწითლით მიმდინარე დაავადებები, რომელთა მართვა დასაშვებია ოჯახის ექიმის მიერ. ამავე დროს, რიგ შემთხვევებში აუცილებელია პაციენტის დაუყოვნებლივ გაგზავნა ოფთალმოლოგთან.

დაავადებათა კლასიფიკაცია ხორციელდება იმისდა მიხედვით, არის თუ არა შესაძლებელი მათი მართვა ოჯახის ექიმის მიერ და როდის იგზავნება პაციენტი ოფთალმოლოგთან (იხილეთ ცხრილი №1, №2, №3).

ცხრილი №1

დაავადებები, რომელთა გამოვლენისას საჭიროა პაციენტის დაუყოვნებლივ გაგზავნა ოფთალმოლოგთან

კათოლოგია	ჩივილები / სიმპტომები	ლოკალიზაცია
მწვავე დახურულკუთხიანი გლაუკომა	ტკივილი თვალბუდისა და თავის არეში, ცრემლდენა, გულისრევა, შესაძლოა პირღებინება	უნილატერალური
რქოვანას უცხო სხეული	ტკივილი, ირიტაცია, ცრემლდენა	უნილატერალური
კერატიტი (ვირუსული, ბაქტერიული)	ტკივილი, ფოტოფობია, ცრემლდენა, მხედველობის დაბინდვა	უნილატერალური

ცხრილი №2

დაავადებები, რომელთა გამოვლენიდან არაუგვიანეს 48 საათისა პაციენტი უნდა გაიგზავნოს ექიმ-ოფთალმოლოგთან

დაავადება	ჩივილები / სიმპტომები	ლოკალიზაცია
სკლერიტი	ძლიერი ტკივილი, ჰიპერემია	უნილატერალური
მწვავე წინა უვეიტი	ტკივილი, ფოტოფობია	უნილატერალური
კანალიკულიტი	ტკივილი, შესიება, გამონადენი საცრემლე წერტილებიდან	უნილატერალური
დაკრიოციტიტი	ტკივილი, შესიება და სიწითლე საცრემლე პარკის არეში	უნილატერალური

დაავადებები, რომელთა მართვა შესაძლებელია ოჯახის ექიმის მიერ

დაავადება	ჩივილები / სიმპტომები	ლოკალიზაცია
სუბკონიუნქტივური ჰემორაგია	არ აღინიშნება	უნი- ან ბილატერალური
ბლეფარიტი (ქუთუთოს კიდეების ანთება)	წვა, უცხო სხეულის შეგრძნება, ქერცლები ქუთუთოების კიდეებზე	უნი- ან ბილატერალური
კონიუნქტივიტი <ul style="list-style-type: none"> • ვირუსული • ბაქტერიული • ალერგიული 	<p>უფერო გამონადენი</p> <p>მოთეთრო ან მოყვითალო ჩირქოვანი გამონადენი</p> <p>ღორწოვანი გამონადენი, დამახა-სიათებელია კონიუნქტივალური ჰიპერემია</p>	<p>უნი- ან ბილატერალური</p> <p>უნი- ან ბილატერალური</p> <p>ბილატერალური</p>
რქოვანას ეროზია	ტკივილი, ფოტოფობია, ცრემლდენა, დაბინდული მხედველობა	უნილატერალური
პინგვექულა, პტერიგიუმი	ირიტაცია, უცხო სხეულის შეგრძნება	უნი- ან ბილატერალური
ეპისკლერიტი	არ აღინიშნება	მეტწილად უნილატერალური
ოფთალმოპათია თირეოტოქსიკოზის დროს	წვა, ცრემლდენა, უცხო სხეულის შეგრძნება, დიპლოპია, მხედველობის დაქვეითება, ეგზოფთალმი	უნი- ან ბილატერალური

იმ შემთხვევაში, როცა მე-3 ცხრილში აღწერილ პათოლოგიას თან სდევს მხედველობის დაქვეითება, მკურნალობა უშედეგოა საშუალოდ 1-2 კვირის განმავლობაში, პაციენტი აუცილებლად უნდა გაიგზავნოს ოფთალმოლოგთან.

2. კლინიკური სიმპტომატიკა

ცხრილი №4.

წითელი თვალის კლინიკური სიმპტომატიკა

დაავადება	ბამომწვევი მიზეზი	კლინიკა
ინფექციური კერატიტი	ბაქტერია, ვირუსი, სოკო ან პარაზიტი	<p>ბაქტერიული კერატიტი: თვალის სიწითლე, უცხო სხეულის შეგრძნება, ბლეფაროსპაზმი, ცრემლდენა, ფოტოფობია, რქოვანას ინფელტრაცია, რქოვანას წყლული, ჰიპოპიონი, მოყვითალო ფერის გამონადენი</p> <p>ვირუსული კერატიტი: თვალის სიწითლე, უცხო სხეულის შეგრძნება, ფოტოფობია, ცრემლდენა, უფერო გამონადენი, რქოვანაზე აღინიშნება დატოტვილი ფორმის, მორუხო ფერის დეფექტი, იღებება ფლუორესცენით. სშირად ახლავს პრეაურიკულარული ლიმფადენოპათია</p>
დახურულკუთხიანი გლაუკომა	ასაკი, ვიწრო წინა საკნის კუთხე, ვიწრო წინა კამერა	<p>ეპიზოდური მწვავე ხასიათის ტკივილი თვალბუდისა და თავის არეში, შესაძლოა გულისრევა და პირღებინება. თვალი პალპატორულად მკვრივია და დაჭიმული, გამოსატულია მკვეთრი ჰიპერემია, გუგა მცირედ გაფართოებულია, სუსტად ან არ რეაგირებს შუქზე, აღინიშნება ფოტოფობია, შესაძლოა რქოვანას დანისვლა მაღალი თვალშიდა წნევის გამო. ცხო სხეულის შეგრძნება დამახასიათებელი არ არის.</p>
უცხო სხეული		თვალის მკვეთრი გაღიზიანება, სიწითლე, ტკივილი
სკლერიტი	სისტემური დაავადებები: რევმატოიდული ართრიტი და სხვა აუტომუნური დაავადება (ვეგენერის გრანულომატოზი, რეციდიული პოლიქონდრიტი და ა.შ) აგრეთვე ტუბერკულოზი და სიფილისი	<p>თვალის მკვეთრი, მეწამული ფერის ჰიპერემია, აღინიშნება ძლიერი ტკივილი, პალპაციით თვალი მგრძობიარეა, მხედველობა არ ქვეითდება თუ პროცესში არ ერთვება რქოვანა და თვალის უკანა სეგმენტი</p>
ირიდოციკლიტი	სხვადასხვა სისტემური დაავადება, ინფექცია	<p>დამახასიათებელია ტკივილი, ფოტოფობია, პერილიმბური ინექცია, დაბინდული მხედველობა, გუგა შევიწროებულია, სინათლეზე რეაგირებს დუნედ ან არ რეაგირებს, აღინიშნება უკანა სინექიები, პრეციპიტატები ენდოთელიუმზე.</p> <p>არ ახასიათებს უცხო სხეულის შეგრძნება, გამონადენი. ცრემლდენა მცირედ არის გამოსატული</p>

დაავადება	გამოწვევი მიზეზი	კლინიკა
ბლუფარიტი	ინფექციური, არაინფექციური, ხშირი გამომწვევი მიზეზია სტაფილოკოკი, სებორეული დერმატი, დემოდექსი	წინა ბლუფარიტი: ქერცლების არსებობა წამწამის ძირებზე. უკანა ბლუფარიტი-ქუთუთოს კიდეების გასქელება სიწითლე, ტელეანგიექტაზიები დახშული ცხიმოვანი ჯირკვლების სადინრების ირგვლივ, მათი ჰიპო- ან ჰიპერფუნქცია, შესაძლოა მონაცრისფრო-მოყვითალო ქაფისმაგვარი გამონადენი თვალის გარეთა კუთხესთან
კანალიკულიტი, დაკრიოცისტიტი	საცრემლე გზების გამავლობის დარღვევა	ძირითადად უნილატერალურია, დამახასიათებელია ტკივილი, შესიება, სიწითლე საცრემლე არხისა და საცრემლე პარკის არეში, აღინიშნება ჩირქოვანი გამონადენი
სუბკონიუნქტივური ჰემორაგია	ტრამვა, ჰიპერტონიული დაავადება, ვილბერანდის დაავადება, ჰემოფილია, აუტოიმუნური თრომბოციტოპენიური პურპურა. განმაპირობებელი ფაქტორებია: ხველა, ცემინება, ღებინება და ა.შ	სუბკონიუნქტივურ სივრცეში სისხლჩაქცევა გაშლილი ჰემორაგიის ან სქელი კოლტის სახით
მშრალი კერატოკონიუნქტივიტი (მშრალი თვალის სინდრომი)	საცრემლე აპკის დარღვევა, ქუთუთოს არასწორი დგომა, სისტემური აუტოიმუნური დაავადება (სიოგრენის სინდრომი), მენოპაუზა, ზედმეტად მშრალი გარემო, წამლისმიერი	უცხო სხეულის შეგრძნება, წვა. საწყის ეტაპზე შესაძლოა ცრემლდენა. აღინიშნება ჰიპერემია. ყველა ეს სიმპტომი დღის ბოლოს მეტად არის გამოხატული
ენტროპიონი, ექტროპიონი	ძირითადად ასაკობრივია, შესაძლოა იყოს თანდაყოლილი ან განვითარდეს მეორადად	ენტროპიონი-აღინიშნება წამწამით რქოვანას დაზიანება და ეროზია, თვალის სიწითლე, ფოტოფობია, ცრემლდენა ექტროპიონი-აღინიშნება ცრემლდენა, თვალის გამოშრობა

დაავადება	გამოწვევი მიზეზი	კლინიკა
ლაგოფთალმი	სახის ნერვის დაზიანება, ქუთუთოს რეტრაქცია, ნაწიბურები და შეხორცებები ქუთუთოზე, ეგზოფთალმი	თვალის ნაპრალი გაფართოებულია, ქვედა ქუთუთო დაწეულია და მოშორებულია თვალის კაკალს, თვალი მუდმივად ღიაა, აღინიშნება თვალის სიმშრალე, რქოვანას სხვადასხვა სახის დაზიანება (დისტროფია, კერატიტი, წყლული)
კონიუნქტივიტი	ბაქტერიული, ვირუსული, ალერგიული, კონტაქტური ლინზების გამოყენების შედეგად განვითარებული	ბაქტერიული კონიუნქტივიტი—ბლანტი თეთრი ან მოყვითალო ფერის გამონადენი თვალიდან, მკვეთრი კონიუნქტივალური ინექცია, პაპილარული რეაქციით ვირუსული კონიუნქტივიტი—შესაძლოა წინ უძღოდეს რინორეა, ზედა სასუნთქი გზების ინფექცია. მეტწილად ცალმხრივია. ახასიათებს კონიუნქტივალური ჰიპერემია, უცხო სხეულის შერძნება, ფოტოფობია, შესაძლოა აღინიშნოს ქავილი. ქვედა ქუთუთოს ფოლიკულური რეაქცია. პრეაურიკულარული ლიმფადენოპათია. გონორეული კონიუნქტივიტი—ჰიპერემია და დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი ქლამიდიური კონიუნქტივიტი—დამახასიათებელია ფოლიკულური რეაქცია. ალერგიული კონიუნქტივიტი—თვალის ქავილი, სიწითლე, გამონადენი ვარიანტულია :ლორწოვანი, გამჭვირვალე—მოთეთრო. დამახასიათებელია პროცესის სეზონური გამწვავება.
რქოვანას ეროზია	ტრამვა	ტკივილი, ცრემლდენა, სინათლის შიში, უცხო სხეულის შეგრძნება.
პინგვეკულა, ფტერიჯიუმი	იდიოპათიური	არ ახასიათებს ტკივილი, შესაძლოა გახდეს ანთებითი და გამოიწვიოს თვალის ჰიპერემია და ირიტაცია.
თირეოიდული ოფთალმოპათია	აუტოიმუნური დაავადება	გაორება, კონიუნქტივი, ჰიპერემია, ზედა ქუთუთოს რეტრაქცია, პერიორბიტალური ქსოვილის შეშუპება. სიმპტომები: უცხო სხეულის შეგრძნება, თვალის სიმშრალე, თვალის ხამხამის სისშირის შემცირება, შესაძლოა რქოვანას დაზიანება, ოპტიკური ნეიროპათიის განვითარება და მხედველობის დაქვეითება.
ეპისკლერიტი	ინფექციური, არაინფექციური	სიწითლე, რომელიც ძირითადად სექტორული ხასიათისაა, არ ახასიათებს ტკივილი, გამონადენი და მხედველობის დაქვეითება.

3. დიფერენციალური დიაგნოზი

ცხრილი №5

„წითელი თვალის“ დიფერენციალური დიაგნოზი

	მხედველობის სიმახვილე	უცხო სხეულის შეზღვევა	ფოტოფობია	გამონადენი	ღამახასიათებელი ნიშანი	მართვა, ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ჰიპლიზო	N	-	-	-	ტკივილი	მართვა
ძალაზიონი	N	-	-	-	ტკივილის გარეშე	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
პლეფარიტი	N	-	-	მშრალი ქერცლები ქუთუთოს კიდეებზე	ქრონიკული	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
კონიუნქტივიტი						
ბაქტერიული	N	-	-	ჩირქოვან-ლორწოვანი	უხვი გამონადენი	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ვირუსული	N	-	-	ლორწოვან-სეროზული	შესაძლოა გამონადენის გარეშე	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ალერგიული	N	-	-	ლორწოვან-სეროზული	ქავილი	მართვა
მშრალი თვალის სინდრომი	N	-	-	ცრემლდენა ან სიმშრალე		მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ეპისკლერიტი	N	-	-	-	სექტორული ჰიპერემია, ყრუ ტკივილი	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
სუბკონიუნქტივური ჰემორაგია	N ან ↓	-	-	-	ექსტრავაზალური ჰემორაგია	მართვა
რძოვანას ეროზია	N ან ↓	+	+	ცრემლდენა	ანამნეზით ტრავმა, დეფექტი, რომელიც იღებება ფლუორესცენით	მართვა/ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
უცხო სხეული	N ან ↓	+	+	ლორწოვან-სეროზული	ანამნეზით ტრავმა,	გაგზავნა ოფთალმოლოგთან
ინფექციური კერატიტი						
ბაქტერიული	N ან ↓	+	+	ჩირქოვან-ლორწოვანი	მოთეთრო ინფილტრატები რქოვანაზე	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ვირუსული	N ან ↓	+	+	ცრემლდენა	მონაცრისფრო ინფილტრატები, გაუმჭვირვალე, განტოტვილი კერები რქოვანაზე	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ირიდოციკლიტი	N ან ↓	-	+	- ან გამჭვირვალე	გუბა შევიწროებულია, სინათლეზე არ რეაგირებს,	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ჰიჯენა	N ან ↓	-	+/-	-/ცრემლდენა	ერიტროციტების დონე წინა კამერაში	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ჰიპოპიონი	N ან ↓	-	+/-	-/ჩირქოვანი გამონადენი	ლეიკოციტების დონე წინა კამერაში	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა
ღანაშრულ-კუთხიანი გლანგომა	N ან ↓	-	+/-	-/ცრემლდენა	გუბა გაფართოებულია, სინათლეზე რეაგირებს დუნედ	ოფთალმოლოგთან გაგზავნა

4. გამოკვლევის სქემა

გამოკვლევის სქემა გულისხმობს პაციენტის მდგომარეობის შეფასებას, ანამნეზის შეკრებას და სადიაგნოზო გამოკვლევების ჩატარებას.

პაციენტის შეფასება

პაციენტის მდგომარეობის შეფასება – წითელი თვალის მართვის ძირითადი მახასიათებლებია მხედველობის სიმახვილის განსაზღვრა და თვალის წინა მონაკვეთის გამოკვლევა ხელის სანათის საშუალებით. ოფთალმოლოგთან გაგზავნის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში გვეხმარება ანამნეზი და პაციენტის სრული შეფასება.

ანამნეზი

წითელი თვალის მქონე პაციენტთა უმრავლესობას აინტერესებს, სჭირდება თუ არა ექიმის კონსულტაცია. არსებული ჩივილები და გარკვეული ანამნეზური მონაცემები განსაზღვრავს ექიმ-სპეციალისტის კონსულტაციის აუცილებლობას და შესაძლო მიმართვას. ქვემოთ მოცემული შეკითხვები უნდა დაესვას ყველა პაციენტს:

- დაქვეითდა თუ არა მხედველობა დაზიანებულ თვალში? – შეგიძლიათ თუ არა დაზიანებული თვალით ჩვეულებრივი ნაბეჭდის წაკითხვა? პაციენტებს, რომლებსაც აღენიშნება მხედველობის დაქვეითება, სატელეფონო კონსულტაციით დახმარებას ვერ გაეუწევთ; მათ ესაჭიროებათ ექიმის მიერ გასინჯვა და, მიღებული მონაცემების შესაბამისად, ოფთალმოლოგთან გაგზავნა.
- ხომ არ გაქვთ უცხო სხეულის შეგრძნება თვალში? – თითქოს რაღაც გაქვთ თვალში ჩავარდნილი, რომელიც ხელს გიშლით თვალის გახელაში? უცხო სხეულის შეგრძნება რქოვანას დაზიანების ნიშანია. უცხო სხეულის შეგრძნების ობიექტური მტკიცებულება, როდესაც პაციენტი ვერ ახელს თვალს, მეტყველებს პროცესში რქოვანას ჩართვაზე. ასეთ პაციენტებს დაუყოვნებლივ ესაჭიროებათ ოფთალმოლოგთან გაგზავნა. ხშირად პაციენტები აღნიშნავენ “ქვიშის შეგრძნებას თვალში”, რომელიც დამახასიათებელია ალერგიული ან ვირუსული კონიუნქტივიტისთვის, ან მშრალი თვალის სინდრომისთვის. ეს მხოლოდ პაციენტთა სუბიექტური შეგრძნებაა უცხო სხეულის არსებობისა, მათ არ აღენიშნებათ რქოვანას დაზიანება და უმეტეს შემთხვევაში არ საჭიროებენ ოფთალმოლოგთან გაგზავნას.
- ხომ არ აღინიშნება ფოტოფობია? – ხომ არ ხართ მგრძობობიარე მკვეთრი შუქის მიმართ? პაციენტები, რომლებსაც აღენიშნებათ ფოტოფობია, აუცილებლად უნდა შეფასდნენ ოფთალმოლოგის მიერ.

რქოვანას დაზიანების დროს აღინიშნება ფოტოფობიის და უცხო სხეულის შეგრძნების ობიექტური ნიშნები. აღნიშნული ჩივილის მქონე პაციენტები სინათლის შესამცირებლად ხშირად ატარებენ ქუდს ან მზის სათვალეს, დაზიანებულ თვალზე მიფარებული აქვთ ხელი, თავი ქვემოთ აქვთ დახრილი ან ზურვით დგანან სინათლის წყაროსთან. ხშირად ითხოვენ სინათლის ჩაქრობას გამოსაკვლევ ოთახში.

ირიტისთვის დამახასიათებელია ფოტოფობიის ობიექტური ნიშნები. ამ შემთხვევაში უცხო სხეულის შეგრძნება არ აღინიშნება.

- ხომ არ აღინიშნებოდა სახის ტრავმა? – ხომ არ მოგხვდათ თვალში თითი ან რაიმე საგანი? ხომ არ მივიღიათ ტრავმა ბლავგი საგნით?
- ხომ არ ატარებთ კონტაქტურ ლინზებს? – ანამნეზში კონტაქტური ლინზების ტარება, გამონადენის არსებობა და თვალის სიწითლე გვაფიქრებინებს კერატიტის არსებობაზე.
- ხომ არ აღინიშნება, ცრემლის გარდა, რაიმე გამონადენი, რომელიც მთელი დღის განმავლობაში გრძელდება? – ფუფხი, რომელიც დილაობით აღინიშნება და დღის მანძილზე თან ახლავს სეროზული გამონადენი, დამახასიათებელია ალერგიისთვის, ჯიბლიბოსთვის, ვირუსული და ალერგიული კონიუნქტივიტისთვის, მშრალი თვალის სინდრომისთვის. პაციენტები დილით არსებულ ფუფხს ხშირად აიცივებენ ჩირქთან.

ბაქტერიულ კონიუნქტივიტს და კერატიტს ახასიათებს ბლანტი მოყვითალო გამონადენი, რომელიც მთელი დღის მანძილზე გრძელდება და ესაჭიროება სპეციფიკური მკურნალობა. ოჯახის ექიმის მიერ დასაშვებია ბაქტერიული კონიუნქტივიტის მკურნალობა, რომელსაც ჩვეულებრივ არ ახასიათებს მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება, უცხო სხეულის შეგრძნება ან ფოტოფობია. ბაქტერიული კერატიტის შემთხვევაში აუცილებელია დაუყოვნებლივ ოფთალმოლოგთან გაგზავნა. ამ დროს მხედველობა ქვეითდება ან რჩება უცვლელი, ობიექტურად დამახასიათებელია უცხო სხეულის შეგრძნება და ფოტოფობია.

ზოგადი მეთვალყურეობა – ზოგადი მეთვალყურეობა განსაზღვრავს, რამდენად მარტივია პრობლემა, საწყის ეტაპზე ექვემდებარება ოჯახის ექიმის მართვას, თუ საჭიროებს ოფთალმოლოგთან გაგზავნას.

ქუთუთოებისა და კონიუნქტივიტის დაავადებები არ იწვევს უცხო სხეულის შეგრძნებას ან ფოტოფობიას. გამოსაკვლევ ოთახში პაციენტს თვალები ღია აქვს, დისკომფორტი არ ექმნება შიდა განათების გამო. ვირუსული ან ალერგიული კონიუნქტივიტის დროს პაციენტები უჩივიან რინორეას, ლიმფადენოპათიას ან ზედა სასუნთქი გზების დაზიანების სხვა სიმპტომებს.

ინფექციური კერატიტის, ირიტის ან დახურულკუთხიანი გლაუკომისთვის დამახასიათებელია ობიექტური ნიშნები, რომლებიც პრობლემის უფრო სერიოზულ გენეზზე მიუთითებს. ამ დაავადებების არსებობისას საჭიროა ოფთალმოლოგის კონსულტაცია.

ოფთალმოლოგიური გამოკვლევა

მხედველობის სიმახვილე უნდა განესაზღვროს ყველა პაციენტს, რომელიც თვალთან დაკავშირებული ჩივილით მოგმართავთ (ყოველი სატელეფონო კონსულტაციის დროს უნდა იქნას მიღებული ინფორმაცია მხედველობის ცვლილების შესახებ). თითოეული თვალის შემოწმება წარმოებს ცალ-ცალკე-სტანდარტულად იყენებენ სნელენის ან სივცევის ტაბულას (5 - მეტრიანი დისტანციისთვის).

ალტერნატივას წარმოადგენს მხედველობის განსაზღვრა ახლო მანძილზე. სთხოვეთ პაციენტს მისთვის ჩვეულ, კომფორტულ მანძილზე წაგიკითხოთ

მცირე მონაკვეთი წიგნიდან ან ჟურნალიდან. მნიშვნელოვანია მხედველობის სიმახვილის დადგენა კატეგორიების მიხედვით: მხედველობა კითხვის დროს (მცირე და დიდი შრიფტი); მხოლოდ საგნობრივი მხედველობა (ხელის მოძრაობა ან თითების დათვლა) ან შუქის შეგრძნება. ამ გამოკვლევის ჩატარება აუცილებელია ყველა სხვა მანიპულაციის ჩატარებამდე.

იმ შემთხვევაში, როდესაც საეჭვოა ქუთუთოს პათოლოგია, კონიუნქტივალური პროცესი, რქოვანას ეროზია ან უცხო სხეულის არსებობა, არსებული მხედველობის სიმახვილე ოჯახის ექიმს აფიქრებინებს მკურნალობის დაწყების აუცილებლობის შესახებ. მეორე მხრივ, თუ მხედველობის სიმახვილე დაქვეითებულია, თან ერთვის თვალის სიწითლე და პაციენტს აქვს ტიპური ჩივილები, უნდა ვიფიქროთ ისეთ სერიოზულ დაავადებაზე, როგორც არის ინფექციური კერატიტი, ირიტი ან დახურულკუთხიანი გლაუკომა. ასეთი პათოლოგიის მქონე პაციენტებს ესაჭიროებათ ოფთალმოლოგი.

ხელის სანათით გამოკვლევა – საზღვრავენ გუგების ზომას, ფორმას, პირდაპირ და შეუღლებულ რეაქციას და იკვლევენ წინა სეგმენტს. გამოკვლევის დროს დახმარებას გაგიწევთ შემდეგი შეკითხვები:

- რეაგირებს თუ არა გუგა სინათლეზე? – საშუალო დონის მიდრიაზი გვხვდება დახურულკუთხიანი გლაუკომის დროს. გუგა არ რეაგირებს სინათლეზე და მისი დიამეტრია 4-5 მმ.
- ხომ არ არის გუგა ზომაში ძალიან პატარა (1-2 მმ)? – მიოზი (ვიწრო გუგა 1-2 მმ დიამეტრის) მეტწილად დამახასიათებელია რქოვანას ეროზიისათვის, ინფექციური კერატიტის და ირიტისთვის. თუ ფლუორესცენინის ჩაწვეთების შემდეგ რქოვანას დეფექტის შეილება, ე.ი აღინიშნება რქოვანას ეროზია, რომელსაც თან ახლავს უცხო სხეულის შეგრძნება. ირიტის დროს რქოვანა არ იღებება და არ აღინიშნება უცხო სხეულის შეგრძნება. რქოვანას დაზიანებას მეტწილად იწვევს ტრავმა უშუალოდ რქოვანასთან კონტაქტით. ტრავმული ირიტი ბლაგვი ტრავმის შედეგად ვითარდება რქოვანას დაზიანების გარეშე.
- ხომ არ აღინიშნება ჩირქოვანი გამონადენი? – ჩირქოვანი გამონადენი დამახასიათებელია ბაქტერიული კონიუნქტივიტის და კერატიტისთვის. კონიუნქტივიტის შემთხვევაში რქოვანაზე არ აღინიშნება დაზიანებული უბნები და რქოვანა არ იღებება ფლუორესცენით.
- თვალის სიწითლის შეფასება – დიფუზური ინიცირება, რომელიც მოიცავს ქუთუთოების და ბუღბარულ (თვალის კაკლის) კონიუნქტივას, მეტწილად მეტყველებს პირველად კონიუნქტივალურ პროცესზე. იგი შეიძლება იყოს ბაქტერიული, ვირუსული, ალერგიული, ტოქსიკური ან არასპეციფიკური (მაგ; მშრალი თვალის სინდრომი). აღნიშნული ნოზოლოგიების დროს მთლიანი კონიუნქტივალური გარსი თანაბრად არის ჩართული პროცესში. პერიკორნეალური ინექცია დამახასიათებელია ისეთი სერიოზული დაავადებებისათვის, როგორცაა ინფექციური კერატიტი, ირიტი ან დახურულკუთხიანი გლაუკომა.
- რქოვანაზე ხომ არ აღინიშნება თეთრი ლაქა, გაუმჭვირვალე უბნები ან უცხო სხეული? ზემოჩამოთვლილი ნიშნები დამახასიათებელია

ინფექციური კერატიტისთვის. აღნიშნული დეფექტების აღმოჩენა შესაძლებელია ფლუორესცენით შეღებვის გარეშე. რქოვანაზე არსებული პროცესის დადასტურებისთვის ფლუორესცენის იყენებენ გამოკვლევის ბოლო ეტაპზე. ბაქტერიული კერატიტისთვის დამახასიათებელია თეთრი ლაქა, ხოლო ჰერპესული (herpes simplex) კერატიტისთვის - მორუხო განტოტვილი დეფექტი, რომელიც იღებება ფლუორესცენით. რქოვანას ეროზიის არსებობის დროსაც ხდება რქოვანას დეფექტის შეღებვა ფლუორესცენით.

- არის თუ არა ჰიპოპიონი ან ჰიფემა? – ჰიპოპიონი (ანთებითი უჯრედების დაგროვება წინა საკანში); ჰიფემა (სისხლჩაქცევა წინა საკანში). ორივე შემთხვევაში აუცილებელია პაციენტის დაუყოვნებლივ გაგზავნა ოფთალმოლოგთან. ჰიპოპიონის არსებობა მიგვითითებს ინფექციურ კერატიტზე ან ენდოფთალმიტზე. ასეთი პაციენტების გაგზავნა ოფთალმოლოგთან მაქსიმუმ რამდენიმე საათში უნდა მოხდეს. არანაკლებ მნიშვნელოვანია ჰიფემა, რომელიც ბლაგვი ან გამჭოლი ტრავმის შედეგია. სასწრაფოდ უნდა მოხდეს პენეტრაციის ხარისხის და დაზიანების დონის განსაზღვრა ოფთალმოლოგის მიერ.

თვალის ფსკერის გამოკვლევა – წითელი თვალის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისთვის ფსკერის გამოკვლევა არ არის რეკომენდებული. ქუთუთოს და კონიუნქტივალური პროცესების დროს აღნიშნული გამოკვლევა მარტივად განხორციელებადია. მისი ჩატარება რთულდება ირიტის და კერატიტის შემთხვევაში, როდესაც გუგა ძალიან ვიწროა და პაციენტებს აღენიშნებათ ფოტოფობია. დახურულკუთხიანი გლაუკომის შემთხვევაში მიუხედავად იმისა, რომ გუგა საშუალო ზომისაა, მომატებული თვალშიდა წნევით განპირობებული რქოვანას შეშუპების გამო ფსკერის გამოკვლევის წარმოება პრაქტიკულად შეუძლებელია.

5. წითელი თვალის მკურნალობა

ცხრილი №6

„წითელი თვალის“ მკურნალობა

დაავადება	მკურნალობა
მწვავე დახრულკუთხიანი გლაუკომა	რეფერალი ოფთალმოლოგთან
რქოვანას უცხო სხეული	რეფერალი ოფთალმოლოგთან
კერატიტი	რეფერალი ოფთალმოლოგთან
ირიდოციკლიტი	რეფერალი ოფთალმოლოგთან
თირეოიდული ოფთალმოპათია	მხედველობის დაქვეითების შემთხვევაში, რეფერალი ოფთალმოლოგთან
სუბკონიუნქტივური ჰემორაგია	მკურნალობას არ საჭიროებს
ბლუფარიტი	ქუთუთოების ჰიგიენა, ადგილობრივად ანტიბიოტიკების მაღამო, დამატენიანებელი საშუალებების ინსტილაცია

დაავადება	მკურნალობა
მშრალი კერატოკონიუნქტივიტი	ხელოვნური ცრემლისა და სხვა დამატენიანებელი საშუალებების ინსტილიაცია დღეში 4–8 ჯერ; მკურნაობის არაეფექტურობის შემთხვევაში, რეფერალი ოფთალმოლოგთან. შესაძლებელია სილიკონის საცობების ჩანერგვა საცრემლე წერტილებში.
ნტროპიონი, ექტროპიონი	მკურნალობა ქირურგიულია
ლაგოფთალმი	ხელოვნური ცრემლისა და დამატენიანებელი საშუალებების ადგილობრივი ინსტილიაცია. ქირურგიული ჩარევა – ტარზორაფია.
ბაქტერიული კონიუნქტივიტი	ანტიბიოტიკების ადგილობრივი ინსტილიაცია 4-ჯერ დღეში, 7–10 დღე. მოზრდილებში ციპროფლოქსაცინი, მოქსიფლოქსაცინი. ლევომიცეტინი 0,25%-იანი, ალბუციდი 30%-იანი, ცინკის სულფატი. ბავშვებში 1 წლის ასაკიდან ლევოფლოქსაცინის წვეთები, 1 წლის ასაკამდე ტობრამიცინი. პროგრესირების შემთხვევაში, რეფერალი ოფთალმოლოგთან.
გონორეული კონიუნქტივიტი	ადგილობრივად: ლევოფლოქსაცინი, მოქსიფლოქსაცინი, ციპროფლოქსაცინი, როცეფინი 1 გრ. ერთხელ დღეში ი.მ
ქლამიდიური კონიუნქტივიტი	აზიტრომიცინი 1 გრ. ერთხელ დღეში პერორალურად ან დოქსიციკლინი 100მგ 3-ჯერ დღეში, 10–14 დღე. ადგილობრივად: ლევოფლოქსაცინი, მოქსიფლოქსაცინი, ციპროფლოქსაცინი.
ვირუსული კონიუნქტივიტი	რეფერალი ოფთალმოლოგთან, ვინაიდან შესაძლოა განვითარდეს ვირუსული კერატიტი. კორტიკოსტეროიდების გამოყენება ოფთალმოლოგის გარეშე დაუშვებელია.
ალერგიული კონიუნქტივიტი	ადგილობრივად კრომოლინი, ლოდოქსამიდი, ოლოპატადინი 4-ჯერ დღეში, დამატენიანებელი საშუალებების ინსტილიაცია.
რქოვანას ეროზია	ანტიბიოტიკების ინსტილიაცია. რეკენერაციული საშუალებები, მაგ., ნატრიუმის ჰიალურონატი.
პინგვკულა, ფტერიგიუმი	დამატენიანებელი საშუალებების ადგილობრივი ინსტილიაცია. სტეროიდები: დექსამეთაზონი, არა უმეტეს 7 დღისა.
ეპისკლერიტი	ადგილობრივად სტეროიდების ინსტილიაცია. პერორალურად – არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება. რეკომენდებულია ოფთალმოლოგის კონსულტაცია

6. ბაილლიანი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

- „წითელი თვალის სინდრომი პირველად ჯანდაცვაში“.

7. იმპლემენტაციისათვის საჭირო რესურსები

ზოგად საექიმო პრაქტიკაში წითელი თვალის დიაგნოსტიკებისა და მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილში.

რესურსი	ფუნქციები / მნიშვნელობა
ადამიანური	
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	დიაგნოზის დადასტურება
რეგისტრატორი	მდგომარეობის მართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	მედიკამენტური მკურნალობის ჩატარება
მატერიალურ-ტექნიკური	
ოფთალმოსკოპი	დიაგნოსტიკა
სივცევის ტაბულა	დიაგნოსტიკა
ლაბორატორიული შესაძლებლობები	დიფერენციული დიაგნოსტიკა საჭიროების შემთხვევაში
პაციენტის საგანმანათლებლო	პაციენტის განათლება