

Опыт обучения транспальпебральной офтальмотонометрии на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) с инфекционными болезнями ИПМО Воронежской Государственной Медицинской Академии им. Н.Н. Бурденко

Государственная Медицинская Академия, г. Воронеж

Диагностика и лечение некоторых офтальмологических синдромов и болезней являются неотъемлемой частью работы семейного врача. Однако именно этот раздел работы представляет определенную сложность в усвоении врачами-курсантами, большинство из которых приходят в семейную медицину из терапии. Это связано с тем, что наука о глазных болезнях изобилует специфическими терминами, законами физики и разнообразными практическими навыками и нуждается в тщательно разработанной методике преподавания с четкой организацией освоения практических навыков.

В цикле переподготовки врачей по специальности общая врачебная практика (семейная медицина) курс офтальмологии состоит из 72 учебных часов, 24 из которых приходится на лекции и 48 – на семинары и практические занятия.

За время обучения курсанты осваивают следующие темы: «Роль семейного врача в оказании офтальмологической помощи больному»; «Анатомия и физиология органа зрения»; «Синдром «Красный глаз»»; «Синдром «Боль в глазу»»; «Синдром слезотечения»; «Синдром «Сухой глаз»»; «Синдром снижения остроты зрения»; «Поражение органа зрения при патологии внутренних органов».

Синдромный метод изучения теоретического материала способствует развитию клинического мышления курсантов. С этой же целью анализируются лечебно-диагностические алгоритмы и решаются разнообразные клинические задачи, обсуждаются возможные ошибки и возникающие проблемы.

Особое место отводится изучению глаукомы, т.к. это тяжелое и опасное для зрительных функций заболевание сопровождается и болью в глазу, и симптомами «красного глаза», а также приводит к снижению остроты зрения. Таким образом, глаукома равноправно входит в состав трех основных синдромов, подробно изучаемых на цикле офтальмологии семейными врачами.

Глаукома – это большая группа заболеваний, характеризующихся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления (ВГД), вызванным нарушением оттока водянистой влаги из глаза. Последствием повышения давления является постепенное развитие характерных для глаукомы нарушений зрительных функций и атрофии (с экскавацией) зрительного нерва. (А.П.Нестеров, 1995г).

В большинстве развитых стран, как и в России, глаукома выходит на первое место среди причин слепоты и инвалидности по зрению. Глаукомой заболевают в основном в возрасте 45-50 лет; заболеваемость в этом возрасте составляет 0,1%. Через 10 лет она достигает 1%, к 70 годам - 4-5%, а к 80 годам - 12%.

В практике семейного врача чаще всего встречается первичная открытоугольная глаукома (60-70% в структуре первичной глаукомы), которая является очень коварным заболеванием, так как в начальных стадиях протекает практически бессимптомно. Единственными клиническими проявлениями в этот период могут быть периодическое легкое затуманивание зрения и появление радужных кругов при взгляде на источник света. Лишь 15% больных в I стадии открытоугольной глаукомы предъявляют вышеперечисленные жалобы. Чаще всего человек слишком поздно замечает у себя снижение зрения. Бывает, что лишь случайно прикрыв здоровый глаз, пациент вдруг осознает, что второй глаз видит плохо, а это уже свидетельствует о развитой или далеко зашедшей стадии глаукомы, когда восстановление утраченных зрительных функций невозможно.

Не менее опасна закрытоугольная глаукома (30-40% в структуре первичной глаукомы). Она протекает волнообразно, с периодическими приступами повышения ВГД, которые сопровождаются покраснением глаза и резкими болями в глазу. Однако боль обычно иррадирует в соответствующую половину головы или в нижнюю челюсть, за грудину или в эпигастральную область, при этом пальпация пораженного глаза безболезненная. Это служит причиной фатальных диагностических ошибок. Такие пациенты нередко попадают в непрофильный стационар с предварительными диагнозами: «пищевая токсикоинфекция», «гипертонический криз», «инфаркт миокарда», «острое нарушение мозгового кровообращения». Неправильная тактика на этапе оказания первой врачебной помощи может привести к слепоте после любого приступа закрытоугольной глаукомы, что будет расценено как причинение тяжкого вреда здоровью в случае судебного разбирательства.

Следует особо отметить, что именно специалисты первичного звена здравоохранения – семейные врачи играют определяющую роль в ранней диагностике глаукомы. Врачи общей

практики осуществляют скрининг на глаукому, в свою очередь узкий специалист уточняет диагноз, проводит лечение и ставит больного на диспансерное наблюдение.

Начиная с 40-летнего возраста ВГД необходимо исследовать каждые 3 года, пациентам старше 50 лет следует измерять ВГД и обследовать глазное дно во время плановых медицинских осмотров не реже 1 раза в год (рекомендации Минсоцздрава РФ за 2005 год). К этому необходимо добавить, что при отягощенном наследственном анамнезе по глаукоме, ежегодное мониторирование ВГД должно начинаться с 35 летнего возраста, так как существует доказанная генетическая предрасположенность к развитию этого заболевания. Особую настороженность рекомендуется проявлять к пациентам с систематическими жалобами на головную боль, тошноту, а также страдающим сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Необходимо помнить о вероятности повышения ВГД у больных, принимающих глюкокортикоиды, холиноблокаторы или адrenomиметики.

В программу обучения на нашей кафедре включены три основные методики измерения ВГД: пальпаторное исследование ВГД, тонометрия по Маклакову и транспальпебральная офтальмотонометрия с помощью индикатора ИГД-02 diathera.

По нашему мнению, методика скринингового исследования ВГД должна удовлетворять следующим требованиям:

- 1) достаточная достоверность;
- 2) неинвазивность;
- 3) простота и удобство в использовании;
- 4) возможность проведения обследования в домашних условиях;
- 5) возможность проведения тонометрии при разном положении больного (сидя и лёжа) (согласно рекомендациям Минсоцздрава РФ от 2005 г.);
- 6) легкость и объективность интерпретации полученных результатов;
- 7) комфортность для пациента.

Пальпаторное исследование ВГД – наиболее простая методика, которая «всегда под рукой» и до сих пор применяется многими практикующими врачами. К сожалению, она предоставляет лишь ориентировочные данные и весьма субъективна.

Измерение ВГД по Маклакову – эффективная и наиболее распространенная с 1884 года и до настоящего времени в РФ методика, основанная на измерении диаметра сплющивания роговицы площадкой грузика массой 10г. Наряду с такими явными достоинствами, как большие практические наработки и высокая точность, приходится констатировать множество недостатков этого способа офтальмотонометрии, которые делают его неудобным для применения в общей врачебной практике. Особо требуется отметить инвазивность процедуры измерения ВГД по Маклакову, что не исключает возможность распространения опасных инфекций, возбудители которых могут содержаться в слезе (вирус гепатита, ВИЧ, вирус простого герпеса, аденовирусы и др.). Двукратная обработка грузиков этиловым спиртом, чаще всего применяющаяся офтальмологами, не может считаться надежной стерилизацией. Другие предлагающиеся способы стерилизации инструмента также далеки от совершенства. По нашему мнению, вторым немаловажным недостатком офтальмотонометрии по методу Маклакова являются неприятные субъективные ощущения обследуемого человека: страх перед процедурой и дискомфорт во время исследования. Отмечены случаи отказа пациентов от обследования, мотивированные вышеперечисленными причинами. Нередко наблюдаются аллергические реакции на местные анестетики, что также ограничивает применение данного метода регистрации ВГД. Мы сталкивались на практике с реакцией условнорефлекторного блефароспазма, который делал невозможным проведение исследования. Все чаще встречаются пациенты, которые сознательно настаивают на измерении ВГД альтернативным способом – транспальпебрально.

Методика измерения ВГД через веко с помощью индикатора ИГД-02 diathera (Россия) наиболее приемлема для использования в общей врачебной практике. Принцип действия прибора основан на обработке функции движения штока в результате его свободного падения и взаимодействия с упругой поверхностью глаза через веко.

Освоение методики транспальпебральной тонометрии начинается с первых дней цикла офтальмологии, еще до рассмотрения темы «Глаукома», и продолжается до итогового зачета. На практических занятиях курсантам демонстрируется обучающий фильм, который предоставляется заводом-производителем вместе с прибором. Затем курсанты делятся на группы из 3-х человек и распределяют между собой роли: «врач», «пациент» и «наблюдатель». В процессе работы курсанты последовательно меняются ролями. На первом этапе отработки практического навыка транспальпебральной тонометрии курсанты тренируются на встроенном в футляр устройстве контроля работоспособности прибора. На следующем этапе обучения практический навык отрабатывается на курсанте - «пациенте» в положении сидя и лежа. В это время их коллега «наблюдатель» контролирует производимые действия «врача» и корректирует возникающие ошибки. Преподаватель осуществляет общее руководство процессом обучения и в конце занятия принимает у курсантов текущий зачет по приобретенным навыкам.

Только курсанты, успешно сдавшие зачет, допускаются к дальнейшему этапу обучения – измерению ВГД у пациентов на клинических базах кафедры.

По нашим наблюдениям, уже после 10 – 15 тренировочных измерений ВГД при отработке практических навыков в группах врачи-слушатели уверенно пользуются транспальпебральным индикатором ИГД-02 «ПРА» diathera. В процессе их самостоятельной работы данный навык офтальмотонометрии быстро доводится до автоматизма.

За 2006 год по представленной этапной схеме было обучено всего 183 человека в г. Воронеже, в Воронежской области (г. Лиски, г. Новохоперск, г. Россошь, г. Бобров, г. Калач), а также в г. Липецке. Следует подчеркнуть, что индикатор внутриглазного давления через веко портативный ИГД-02 diathera заказан у Рязанского приборного завода и поставлен в комплектующиеся офисы семейной медицины Воронежской области. Таким образом, врачи, прошедшие переподготовку по общей практике на нашей кафедре, имеют возможность сразу же приступить к мониторингованию ВГД на своем участке, используя указанный прибор. Это позволит эффективно осуществлять первичную профилактику глаукомы.

Выводы:

- 1) Транспальпебральная тонометрия с помощью индикатора ИГД-02 diathera - достоверная и простая в использовании методика измерения ВГД, максимально удобная для проведения массовых профилактических осмотров населения семейными врачами.
- 2) Комфортность и безопасность обследуемого пациента в процессе транспальпебральной тонометрии позволяет следовать основному деонтологическому принципу медицины – *«не навреди»*.
- 3) Поэтапная методика обучения практическим навыкам, разработанная коллективом кафедры семейной медицины ИПМО Воронежской Государственной Медицинской Академии им. Н.Н. Бурденко, показала свою эффективность в процессе освоения врачами-курсантами индикатора ИГД-02 diathera.
- 4) Зарекомендовавший себя с положительной стороны индикатор ИГД-02 diathera, выпускаемый Рязанским приборным заводом, не только активно используется в учебном процессе, но и приобретает для оснащения офисов общей врачебной практики в Воронежской области, чем обеспечивается преемственность этапа обучения и практической деятельности семейного врача.
- 5) ИГД-02 diathera может быть рекомендован для использования в общей врачебной практике.

(«Вестник семейной медицины», №4/2006, Москва)