

კატარაქტა

კატარაქტა საქართველოშიც მეტად აქტუალური პრობლემაა. შესაბამისად, ეს თემა არაერთხელ გაშუქებულია ჩვენი ჟურნალის ფურცლებზეც. საბედნიეროდ, თანამედროვე სრულყოფილი აპარატურისა და რაც მთავარია, ჩვენი პროფესიონალი ოფთალმოლოგების წყალობით მისი მკურნალობა საქართველოშიც წარმატებულია.

რატომ ვითარდება კატარაქტა, რა საშიშროებას უქმნის ის პაციენტს, მისი მკურნალობის რა მეთოდებს ფლობს თანამედროვე ოფთალმოლოგია, ამ და სხვა საინტერესო საკითხებზე კომენტარი ვთხოვეთ აკადემიკოს ნ. ყიფშიძის სახელობის ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკის (რესპუბლიკური საავადმყოფოს) ქირურგ-ოფთალმოლოგს – **ბაჩო შენგელიას**.

ბატონი ბაჩო ახალგაზრდა, მაგრამ უკვე დიდი გამოცდილების მქონე ქირურგია. თავის საქმეზე უზომოდ შეყვარებული, პაციენტებისადმი სითბოთი და გულისხმიერებით გამოირჩევა. ამა წლის თებერვალში ბაჩო შენგელია ინდოეთის რამდენიმე ჰოსპიტალს სტუმრობდა, სადაც არაერთი ურთულესი ოპერაცია ჩაატარა, ინდოელ კოლეგებს თავისი გამოცდილება გაუზიარა და თავადაც გაიღრმავა ცოდნა რამდენიმე ოპერაციულ ტექნიკაში. ქართველი ექიმი სამშობლოში SICS და ფაკოემულსიფიკაციის ოპერაციული ტექნიკის გაღრმავებაში მიღებული სერტიფიკატით დაბრუნდა.



– ბატონო ბაჩო, ვიდრე კატარაქტის თემას შევხებოდეთ, რას გვეტყვი ინდოეთში სტუმრობაზე, რატომ არის ასეთი აქტუალური კატარაქტა ამ ქვეყანაში და თქვენ რა გამოცდილება შეიძინეთ იქ?

– ინდოეთის რამდენიმე ჰოსპიტალში მომიწია ქირურგ-ოფთალმოლოგად მუშაობა, რაც უაღრესად საინტერესო იყო პაციენტთა სიჭარბისა და თანამედროვე მეთოდებით მკურნალობის თვალსაზრისით, აქვე აღვნიშნავ, რომ ჩვენს ქვეყანაშიც საკმაოდ მაღალ დონეზე განვითარებული ოფთალმოლოგია, რაც საამაყოა. მოგახსენებთ, რომ უახლესი მონაცემე-

ბით, ინდოეთში 550 მილიონ ადამიანს მხედველობის პრობლემა აქვს, აქედან 51%-ს კატარაქტა აღვნიშნება, დაავადებულთა 52% ქალია, 70% – სოფლის მოსახლეობა, თვალის დაავადებათა ასეთი სიჭარბე უკავშირდება: მძიმე სოციალურ პირობებს, არაჯანსაღ ცხოვრებას, სამედიცინო მომსახურების სიძვირეს, არარაციონალურ კვებას, ასევე კლიმატურ პირობებს, ინფრაწითელი გამოსხივების მაღალ დონეს და სხვა. ინდოეთში მხედველობის პრობლემები მეტად აქტუალურია, სწორედ ამიტომაც დიდი ყურადღება ეთმობა ოფთალმოლოგიური დაავადებების პრევენციასა და მკურნალობის მეთოდების დანერგვას. ინდოეთის ჰოსპიტლებში მოღვაწეობა უდიდესი გამოცდილება იყო ჩემთვის, გავიღრმავე ცოდნა და გამოცდილება SICS-სა (რაც გულისხმობს უმოკლესი განაკვეთით კატარაქტის ოპერაციას) და ფაკოემულსიფიკაციის ოპერაციული ტექნიკის წარმოებაში, ასევე ინდოელი კოლეგებისგან შევისწავლე თვალის ტრავმული დაზიანებების vitreal serjeri – ვირტუალურ-რეკონსტრუქციული ქირურგია, ბედნიერი ვარ, რომ მაქვს საშუალება ჩემი ცოდნა და გამოცდილება ჩემს ქვეყანაში გამოვიყენო.

– აუხსენით მკითხველს, რა არის კატარაქტა.

– კატარაქტა არის თვალის ბროლის ნაწილობრივი ან სრული შემღვრევა, ახასიათებს მხედველობის თანდათანობით დაქვეითება სრულ დაკარგვამდე, რჩება მხოლოდ სინათლის შეგრძნება. ასაკის მატებასთან ერთად თვალის ბროლი კარგავს გამჭვირვალობას და სინათლის სხივის გარდატეხის უნარს, რაც იწვევს მხედველობის თანდათანობით გაუარესებას. აღსანიშნავია, რომ მხედველობის დაკარგვის უპირველესი მიზეზი კატარაქტაა.

– რამდენად ხშირია ეს დაავადება?

– დაახლოებით ყოველი მე-10 40 წელს გადაცილებული ადამიანი უჩივის მხედველობის გაუარესებას, რაც ყველაზე ხშირად ბროლის შემღვრევის საწყისი სტადიითაა გამოწვეული. 80 წლის ასაკის ადამიანთა დაახლოებით 70% კი კატარაქტითაა დაავადებული. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ, მოგ შემთხვევაში, კატარაქტა შეიძლება იყოს თანდაყოლილიც, გამოწვეული დედის ორსულობის დროს გადატანილი ინფექციითა და დღენაკლული ახალშობილის სპეციალურ ინკუბატორში (კიუვეზი) მოთავსებისას ჰიპეროქსიგენაციის შედეგად, არსებობს სხვა რეტინოპათიებიც.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) მონაცემებით, სიბრმავის 51%-ის მიზეზი სწორედ კატარაქტაა. ეს კი 20 მილიონ ადამიანს შეადგენს. ამრიგად, კატარაქტა სიბრმავის გამომწვევ მიზეზთა შორის წამყვანია. სიბრმავე უკავშირდება გლავუკომასაც, ონქოცერკოზსა და ბავშვთა დაავადებებსაც.

სადღეისოდ, მსოფლიოში 180 მილიონ ადამიანს მხედველობის პრობლემა აქვს. აქედან, 40-დან 45 მილიონამდე ადამიანი უსინათლოა (ბრმაა) და დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია. სიბრმა-

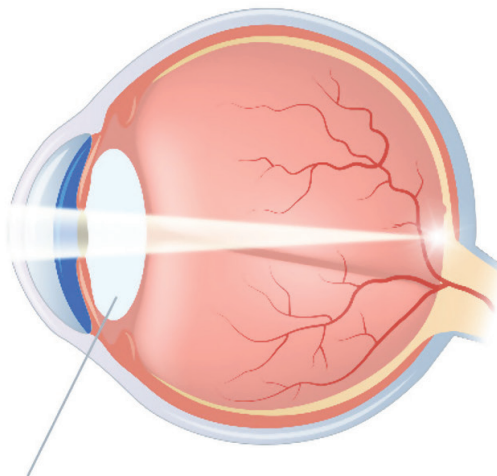
ვის დაახლოებით 50% კატარაქტითაა გამოწვეული. უსინათლო ადამიანები, როგორც წესი, პროფესიულ ან/და სოციალურ მხარდაჭერას საჭიროებენ. მხედველობის დაკარგვა მძიმე ტვირთად აწვება როგორც დაავადებულ ადამიანს, ასევე მის ოჯახს. უსინათლობა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აქტუალური პრობლემაცაა, განსაკუთრებით – განვითარებადი ქვეყნებისათვის, სადაც მსოფლიოს ყოველი 10 უსინათლო ადამიანიდან 9 ცხოვრობს. ფაქტობრივად, უსინათლოთა დაახლოებით 60% ინდოეთის, აფრიკისა და ჩინეთის მკვიდრია.

განასხვავებენ შეუქცევად და შექცევად, ანუ გარდამავალ სიბრმავეს. შექცევადია სიბრმავე, რომელიც მკურნალობით, მათ შორის – ქირურგიული ჩარევით უკუიქცევა, მაგალითად, კატარაქტით გამოწვეული სიბრმავე. შეუქცევადს მიეკუთვნება გლაუკომით გამოწვეული სიბრმავე; გლაუკომის დროს მუდმივი კონტროლი და სისტემატური მკურნალობა მნიშვნელოვანია.

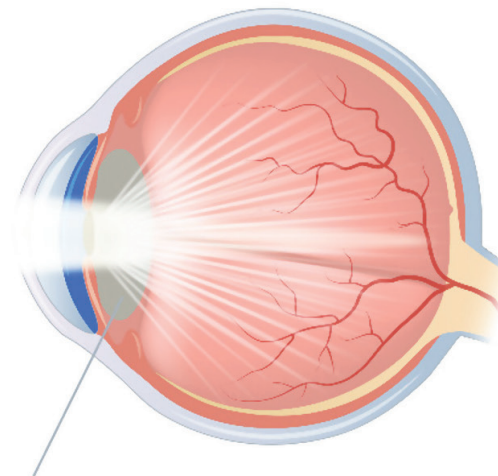
- უხშირესად რა იწვევს კატარაქტას?
- დაავადების ზუსტი ეტიოლოგია უცნობია, თუმცა არსებობს რისკფაქტორები, რომლებიც განაპირობებს

მის განვითარებას: თამბაქო, ალკოჰოლი, ეკოლოგიური ფაქტორები, ულტრაიისფერი გამოსხივება, ენდოკრინული პათოლოგიები, ჰიპერტონიული დაავადება, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევები, კორტიკოსტეროიდებისა და სტატინების ხანგრძლივი მიღება, თვალის დაავადებები – გლაუკომა, მაღალი ახლომხედველობა, თვალის პოსტოპერაციული და გარეგანი ფაქტორების ზემოქმედებით მიღებული ტრავმები და სხვა.

- რა სიმპტომებით ხასიათდება კატარაქტა?
- კატარაქტა სიმპტომურად ვლინდება: მხედველობის თანდათანობითი დაქვეითებით, შორსწასულ შემთხვევებში ბროლი მთლიანად კარგავს გამჭვირვალობას, რაც იწვევს სრულ სიბრმავეს, რჩება მხოლოდ შუქის შეგრძნება. ვიზუალურად თვალი ხდება თეთრი, ნაცრისფერი ან რძისფერი. ოფთალმოლოგები გამოყოფენ ამ დაავადების განვითარების რამდენიმე სტადიას: საწყის, მომწიფების, სიმწიფისა და გადამწიფების სტადიებს. გადამწიფებულმა კატარაქტამ შესაძლებელია გამოიწვიოს გლაუკომა, რაც, თავის მხრივ, შეუქცევადი სიბრმავის მიზეზი შეიძლება გახდეს, ამიტომ არის მნიშვნელოვანი ამ



გამჭვირვალე ბროლი



შემღვრეული ბროლი (კატარაქტა)

დაავადების დროული დიაგნოსტიკა და ქირურგიული მკურნალობა. კატარაქტაზე ეჭვი მიაქვთ მაშინ, როცა: პაციენტს აღენიშნება მხედველობის თანდათანობითი დაქვეითება, რაც არ უკავშირდება თვალის დატვირთვის მატებას, სათვალის დახმარებითაც უჭირს ნაბეჭდი ტექსტის კითხვა, უჭირს შორსმდებარე საგნების გარჩევა, ახლომდებარე საგნები თანდათან კარგავს მოხაზულობას და ბუნდოვანი ხდება, ფერების აღქმა ქვეითდება, ზოგიერთ შემთხვევაში გუგის არეში შეიძლება მოჩანდეს რუხი შეფერილობა. თუ ამ სიმპტომებიდან ერთს ან რამდენიმეს აღმოაჩინეთ (უჩივით), აუცილებლად მიმართეთ ოფთალმოლოგს კონსულტაციისათვის. კატარაქტა ერთი თვალიდან მეორეზე გამომდები არ არის, თუმცა ის რისკფაქტორები, რომლებიც ერთ თვალს აზიანებენ, მეორე თვალზეც პრაქტიკულად 100%-ის შემთხვევაში ზემოქმედებენ.

– როგორ ხდება კატარაქტის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა?

– დიაგნოსტიკა ბიომიკროსკოპით ხდება და ძალზე მარტივია. მკურნალობის ერთადერთი მეთოდი მიკროქირურგიული ოპერაციაა, რომლის დროსაც აშორებენ შემღვრეულ ბუნებრივ ბროლს და მის ნაცვლად იმპლანტირდება ხელოვნური ლინზა. მსოფლიოში „ოქროს სტანდარტად“ აღიარებული ოპერაციაა – ფაკოემულსიფიკაცია ბროლის იმპლანტაციით. ოპერაცია ნაკლებტრავმულია, გრძელდება მაქსიმუმ 30 წუთს, არ საჭიროებს ნაკერს და ნარკოზს. კეთდება ადგილობრივი ანესთეზიით. 100-დან 95-96 შემთხვევაში იდეალურ შედეგს იძლევა.

– რას ურჩევდით ჟურნალის მკითხველს?
 – მკითხველს ვურჩევდი მისდიოს ცხოვრების ჯანსაღ წესს, მხედველობასთან დაკავშირებული ჩივილებისას კი დროულად მიმართოს ექიმს. მხედველობის შესანარჩუნებლად გადამწყვეტი მაინც დროული დიაგნოსტიკაა. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა აფინანსებს თვალის ოპერაციებს, რაც განვითარებადი ქვეყნების დიდი ფუფუნებაა, შესაბამისად, მეტ-ნაკლებად რეგულირდება სიბრმავის პროცენტული მაჩვენებელი. ერთადერთი, რაც მხედველობის პრობლემის მქონე ადამიანს მოეთხოვება, ექიმთან დროული ვიზიტია. დაავადების პრევენციისათვის რისკის ჯგუფის პაციენტებს: შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებს, პენსიონერებს, სოციალურად დაუცველ მოსახლეობას და ბავშვებს – ყოველ ოთხშაბათს ვთავაზობთ საქველმოქმედო აქციას, რომლის ფარგლებში სრულიად უფასოდ ვსინჯავთ პაციენტებს. კატარაქტის დაგვიანებულ შემთხვევაში შესაძლებელია გამოვლინდეს მისი მეორეული გართულება გლაუკომის სახით. ასეთ დროს ოპერაცია ბევრად უფრო ფართო მასშტაბს იღებს და საჭირო ხდება კომბინირებული ოპერაციის ჩატარება როგორც ბროლზე, ისე გლაუკომის სამკურნალოდ, რაც ბევრად უფრო ტრავმულია და შედეგიც – არასახარბიელო, მაშინ როცა SICS და ფაკოემულსიფიკაცია დამზოგველი, ნაკლებტრავმული ოპერაციაა და შედეგიც მაქსიმალური აქვს.

ესაუბრა თინათინ გოცაძე

