



Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

Кириш:

Ушбу қисқартирилган иловалар Академиянинг мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномасига (МАКЙ) оиддир. Йўриқнома иловалари 3 та асосий тамоилга асосланиб ёзилгандир.

- Хар бир йўриқнома иловаси клиник жихатдан уйғун ҳамда амалиётчи учун етарли даражада фойдаланишга қулай бўлиши керак.
- Тақдим этилажак хар бир тавсия тузилиши жихатидан мукаммал ҳамда даво жараёнида аҳамиятга молик бўлиши талаб этилади.
- Шунингдек хар бир тавсия ўз вақтида тақдим этилиши ҳамда касаллик ҳолатида айнан мақбул тавсия сифатида ўрин олиши керак.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси якка ҳолатдаги беморни даволаш учун қўлланма эмас балки кенг амалиёт учунгина дастур бўлиши керак. Кўпинча ушбу йўриқнома асосида кўпчилик беморларнинг эхтиёжлари қондирилади. Аммо барча ҳолатларда ҳам эхтиёжлар тўлиқ қамраб олинмайди. Шунга биноан мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси хар бир ҳолатда муваффақиятли натижани таъминлай олмайди. Ушбу амалий йўриқнома муолажанинг барча самарали усулларини ёки аъло натижага эришиш учун қўлланилиши мумкин бўлган янги даво чора тадбирларини ўз ичига қамраб олмайди. Йўриқнома турли ҳолатдаги беморларнинг эхтиёжларига турли йўл билан ёндошишга имконият яратлади. Шифокор хар бир беморнинг ҳолатини даво чора тадбирларини қўллаш мобайнида ҳолисона баҳолаши керак. Америка Офталмологлар Академияси офталмологик амалиёт мобайнида ирқий ҳолатдан юзага келувчи хар қандай англашилмовчиликларни бартараф этишда аъзоларга ёрдам беради.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси барча шахсий ҳолатларда тадбиқ этилиши мумкин бўлган тиббий андоза эмас. Академия ушбу йўриқномада келтирилган тавсиялар оқибатида юзага келувчи тушунмовчиликларни, орттирилиши мумкин бўлган жароҳатларга жавоб бериш мажбуриятини ва хар қандай эътирозларни ўз бўйнига олмайди. Хар бир жиддий хасталик ҳолатида, беморни маълумот билан таъминлашни, кузатув, даво чора тадбирларини ташкиллаштириш, физик ва тиббий текширувлар, касаллик тарихи ҳамда даволаш жараёнида тадбиқ этилган тавсияларни ўз ичига олади.

Хар бир МАКЙ учун PubMed ва Cochrane кутубхоналаридан инглиз тилидаги мақола шаклидаги адабиётларни олиш мумкин. Натижалар экспертлар тарафида баҳоланади ва керакли тавсиялар ишлаб чиқилади. Тавсиялар икки йўналишда амалга оширилади.

Мустакил тадқиқотларни баҳолашда Шотландиялик ҳамкасблар аро йуриқнома тизими Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) кулланилади. Кузатувчи сифатида мустакил тадқиқотларни баҳолашда ҳолатни изоҳлари ва даражалари ҳисобга олинади:

- I++: Юкори сифатли мета – таҳлил, Рандомлашган, текширилган синамаларни систематик таҳлили (RCTs), ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги.
- I+: Яхши тупланган мета - таҳлил, RCTs ни систематик таҳлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- I-: Мета - таҳлиллар, RCTs ни систематик таҳлили, ёки RCTs ни ута паст bias хавф ҳолати билан биргалиги
- II++: Когорт тадқиқотлари ёки ҳолат назоратини юкори сифатли систематик таҳлили; юкори сифатли ҳолат таҳлили ёки когорт тадқиқотлари жуда паст хавфли bias билан бирга кечиши ва юкори эхтимоллик билан узвий богликлиги одатий ҳол.
- II+: Яхшт тупланган ҳолат назорати ёки когорт тадқиқотини паст хавфли bias билан бирга кечиши ва уртамиёна эхтимоллик билан узвий богликлиги одатий ҳол.
- II-: Когорт тадқиқотлари ёки ҳолат назоратини юкори хавфли bias билан бирга кечиши ва аҳамиятга молик хавф билан узвий богликлиги одатий ҳол.
- III: Нотаҳлилий тадқиқотлар (мисол., ҳолат ҳисоботи, ҳолат давомийлиги)

Парвариш учун тавсиялар ходиса шаклидан келиб чикиб шаклланади. Ходиса шакли сифати даражалари Тавсиялар мезони, ривож ва баҳосига кура (GRADE) куйидагича изоҳланади:

- Яхши сифатли (GQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизни узгартириш келгусидаги изланишда жудаям исталмайди.
- Уртамиёна сифат (MQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга бўлиш келгусидаги изланишда хохланади ва узгартира олади.
- Етарли булмаган сифат (IQ): Кутилаётган самарадаги бизнинг сирлилигимизда аҳамиятли силжишга эга бўлиш келгусидаги изланишда хохланади, узгартира олади ва хар қандай келгуси самара жудаям аник эмас.

Мукаммаллаштирилган амалий кўникмалар йўриқномаси учун қисқарлитилган иловалар

GRADE ёрдамида қуйида парваришда керакли тавсиялаар урин олган:

- Ута аҳамиятли тавсиялар (SR): Кутилган самарадорликдан яққол таъсир самарадорлиги ортганида кулланилади.
- Ихтиёрий тавсиялар (DR): Маълумотлар исталган ёки исталмаганликдан гувоҳлик берганда ёхуд далилий маълумотларнинг қуйи сифатга эгалигида ягона келишувга келинмаган тақдирда кулланилади.

Ушбу гуруҳлаш бемор учун тавсия этилаётган даво самарасини янада яхшилашга хизмат қилади. Аҳамиятлилиқ даражалари учта ҳолат билан белгиланади.

- А ҳолат, юқори аҳамият касб этиши
- Б ҳолат, ўртача аҳамият касб этиши
- С ҳолат, жуда аҳамиятли бўлмаган аммо критик ҳолат эмас.

Панель ҳолатларга кўра ҳар бир тавсияни асословчи адабиётлар билан таъминланганлигини даражалайди. Ушбу ҳолатларни даражалаш ҳам қуйида уч ҳолат билан белгиланади.

- I даража, энг камида битта яхши ташкил қилинган, рандомлашган, назоратлашган тадқиқот ҳолатини ўз ичига олади. Ҳамда рандомлашган, назоратлашган тадқиқотнинг мета тахлилини қамраб олади.
- II даража, қуйидаги ҳолатларни ўз ичига олади.
 - Яхши ташкил қилинган ҳамда назоратлашган, аммо рандомлашмаган тадқиқотни
 - Бирдан ортиқ марказдан олинган ҳолатни назорат қилувчи аналитик ёки яхши ташкил қилинган когорт тадқиқотни
 - Интэрвнциясиз ёки у билан кўп марталик ҳолатларни
- III даража, қуйидаги ҳолатлардан бирини ўз ичига олади.
 - Изоҳли тадқиқотлар
 - Ҳолат ҳисоботлари
 - Эксперт қўмита / ташкилотларининг ҳисоботи (МАКЙ панель конценцуси ташқи экспертлар ёрдамида тақриз қилинади).

МАКЙ бемор парвариши ва давосида техник жиҳатдан керакли йўриқнома вазифасини бажаради. Ушбу маълумотлардан фойдаланган ҳолда, беморларнинг турли ҳил ҳолатларини таҳлил қилишда тўғри ва аниқ тиббий ва амалий чора тадбирларни қўллаш мақсадга мувофиқдир. АОА беморларнинг ирқидан келиб чиққан ҳолда юзага келиши мумкин бўлган ҳар қандай муаммоларни бартараф этишда аъзоларга беминнат кўмак беради (АОА ирқ коди) .

Катаракта (бирламчи ва давомий баҳолаш)

Илк текширув тарихи

- Белгилар
- Кўз тарихи
- Системик тарих
- Кўрув фаолияти ҳолатини баҳолаш
- Аник дори воситаларни ишлатилиши

Илк тиббий текширув

- Кўрув ўткирлигини тўғри коррекциялаш
- Энг яхши коррекцияланган кўрув ўткирлигини аниқлаш (рефракцияга асосланган ҳолда)
- Ташқи текширув
- Кўзни ҳаракатчанлиги ва бир ҳолатга келтириш
- Ёругликни ҳис қилиш синамаси
- Қорачиқ таъсири ва фаолияти
- КИБ ини ўлчаш
- Ёриқ лампали биомикроскопия
- Шишасимон тана, кўрув нерв, периферик тўр парда, макула ва гавхарни қорачиқни кенгайтирган ҳолатда текшириш
- Беморнинг тиббий ва жисмоний ҳолатига боғлиқ тарафларни баҳолаш

Парвариш қилиш тартиби

- Катаракт жарроҳлиги етарли даражада яхшиланиш имкониятини берса ва пасайган кўрув фаолияти беморни ҳожатини таъминлай олмаса у ҳолларда даво чора тадбири тавсия этилади
- Хар қандай текширилаётган кўзда кўз тубини тадқиқ этиш мақсадида ёки гавхарни олиб ташлаш бемор ҳолатига ижобий таъсир қилиши мумкин бўлган вазиятларда катаракта олиб ташланади
- Жарроҳлик қуйдаги ҳолатларда амалга оширилмайди:
 - беморнинг кўрув фаолиятидаги талаби ва истакларини ўзгарувчан рефрактив коррекция қондирса, кўрув фаолиятини яхшилаш кутилмаган жарроҳликлар ҳамда хар қандай гавхарни олиб ташлашга кўрсатмалар бўлмаса.
 - Тиббий ва кўз ҳолатидан келиб чиқиб баъзан жарроҳлик бемор учун хавфсиз бўлаолмайди.
 - Амалиётдан кейинги тавсиялар аниқ белгилана олмайди.
 - Бемор ёки беморнинг ишончли кишиси тарафидан берилажак қарор шошилишч бўлмаган жарроҳлик учун розилик бўлаолмайди.
- 2 – кўз учун жарроҳликка кўрсатмалар 1 – кўз билан айнидир (бинокуляр фаолиятни сақлаш учун)
- АКШда стандарт даво шакли булиб, кичик кесимли биаксиал ёки коаксиал ёндошувли фактоэмулсификация ва юмшоқ куз ичи гавхарини имплантация қилиш ҳисобланади (I+, GQ, SR)

Жарроҳликдан аввалги парвариш

Жарроҳликни амалга оширувчи офтальмологлар қуйдаги мажбуриятларни ўзларига оладилар:

- Беморни амалиётдан аввал текшириш
- Даволаш учун кўрсатмалар, натижалар ва аниқланган белгиларнинг барчаси хужжатлаштирилганлигига ишонч ҳосил қилиш
- Жарроҳликнинг кутилаётган натижалари, ижобий ва салбий тарафлари ҳамда хавф омиллари ҳақида беморга маълумот етказиш
- Formulate surgical plan, including selection of IOL and anesthesia
- Қўлланилажак кўз ичи сунъий гавхар танлови ва амалиёт режасини тузиб чиқиш
- Бемор билан биргаликда амалиётдан аввалги ташхисот натижаларини таҳлил қилиш
- Реабилитация имкониятлари ва катаракта жарроҳлигидан сунг курув ўткирлигини секин аста тикланиб бориши ҳақида беморга маълумот бериш. (III, GQ, SR)
- Беморни кутилаётган ҳолатлардан боҳабар қилиш ва амалиётдан кейинги режани тузиш
- Жарроҳликка тааллуқли нарх хизмат ва парвариш ҳақида беморнинг саволларига жавоб бериш.
- Амалга оширилган амалиётдан аввалги лаборатория текширув натижалари касаллик тарихи ва тиббий текширувларда белгиланмаслиги. (I+, GQ, SR)

Кузатувли баҳолаш

- Жарроҳликнинг илк 24 соатида юқори хавфга эга беморларни кўрикдан ўтказиш
- Жарроҳликнинг илк 48 соатида беморларни рутин ҳолатида текшириш
- Кўзнинг тиббий ҳолати, кўрув фаолияти ва рефракциясидан келиб чиқиб келгуси қайта такрорий текширувларни режалаштириш
- Юқори хавфга эга бўлган беморларни кўпинча тез - тез такррий текшириш шарт
- Хар бир амалиётдан кейинги текширув қуйдагиларни ўз ичига олади:
 - Амалиётдан кейин дори воситаларни ишлатилиши ва янги белгиларни ўз ичига олган оралиқ тарих.
 - Кўрув фаолияти ҳолатини бемор тарафидан баҳоланиши.
 - Кўрув фаолиятини баҳолаш (кўрув ўткирлиги, тор тешик тести).
 - КИБ ини текшириш.
 - Ёриқ лампали биомикроскопия. (III, GQ, SR)

Катаракта (бирламчи ва давомий баҳолаш)

YAG Лазерли капсулотомия

- Кўз тубини визуализацияси критик даражада пасайиши ёки беморнинг функционал эҳтиёжларини қондира олмаслик ҳолларида орқа капсула аниқ хира тортганда даво тадбири қўлланилади
- Агарда орқа шишасимон тана кўчиши, тўр парда йиртилиши ёки кўчиши каби белгилар кузатилса зудлик билан текширув амалга ошириш кераклигини тушунтириш.
- Капсулотомия амалга ошириш қарори ҳам фойдали ҳамда зарарли хавф омилларига эътиборини ҳисобга олиш лозим. Лазер ёрдамида орқа капсулотомия профилактик мақсадда амалга оширилмайди (мисол., капсула шаффоф бўлганида). YAG – лазер капсулотомия қилиш учун кўз яллигланишдан холи ва кўз ичи сунъий гавхари тургун ҳолатга эга бўлиши шарт. (III, GQ, SR)



Кискача изохлар таржимасида турли мажбуриятлардан воз кечиш

Ушбу нашр Америка Офталъмологлар Академиясининг кискача изохлар деб номланган рисоласининг таржимаси хисобланади. Ушбу таржима Америка Кушма Штатларида мавжуд булган амалиётни Академия томонидан нашр этилган санадан бошлаб акс эттиради ва миллий амалиётни акс эттирадиган узгартиришларни уз ичига олиши мумкин. Америка Офталъмологлар Академияси ушбу нашрда кулланилган тилга таржима килмаган ва таржима килинган хар кандай узгаришлар, хатолар ва камчиликлар учун хар кандай жавобгарлик ва мажбуриятни уз буйнига олмайди. Академия бу маълумотларни факатгина таълим максадида тақдим этади. Бу хар бир ҳолатда ягона ва энг яхши услуб дегани эмас ва албатта ҳолатни баҳолашда шифокор уз карорини узгартириши ёки аник тавсиялар бериш максадидан йироқдир. Хар бир препарат ёки даво чораси учун хос булган курсатма, карши курсатма ва ёндош салбий таъсирларни ушбу материал уз ичида сакламайди ва ундан истиснодир. Барча маълумот ва тавсиялар кулланилишидан аввал ишлаб чиқарувчининг кути ичидаги маълумотлари ёки кушимча манбалар ҳамда беморнинг ҳолати ва касаллик тарихи маълумотлари билан биргаликда кайта текширилиб чиқиши керак. Ушбу ҳужжатда мавжуд булган маълумот ва маслаҳатлардан нотугри ва лаёқатсиз фойдаланиш натижасида юзага келувчи хар кандай ножуя таъсирлар, асорат ва кунгилсиз ҳолатлар шунингдек, турли зарарларни коплаш учун жавобгарликни Академия уз буйнига олмайди.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.