

საქართველოს საპატრიარქოს წმ. ტბელ აბუსერისძის
სახელობის სასწავლო უნივერსიტეტი

სოციალურ მეცნიერებათა და ჯანდაცვის ფაკულტეტი
სპეციალობა - ჟურნალისტიკა

თინათინ ფალავანდიშვილი

ჯანდაცვის საკითხები თანამედროვე მედიაში

ჟურნალისტიკის მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად წარმოდგენილი ნაშრომი

ხელმძღვანელი, პროფესორი იოსებ სანიკიძე

2019

ანოტაცია

ნაშრომში საუბარია ჯანდაცვის საკითხებზე ბეჭდურ და სამაუნწყებლო მედიაში, საკვლევად აღებული გვაქვს ორი ბეჭდური მედია : გაზეთი „კვირის პალიტრა“ , გაზეთი „აჭარა“ და ორი სამაუნწყებლო მედია: ტელეკომპანია „იმედი“ და აჭარის საზოგადოებრივი მაუნწყებელი. ჯანდაცვა მრავალ დარგობრივი მეცნიერებაა ამიტომ ჩვენ საკვლევად ავიღეთ ერთი კონკრეტული დარგი, ოფთალმოლოგია და განვიხილავთ რამდენად ამხვილებენ თანამედროვე მედია საშუალებები ყურადღებას ამ მიმართულებით. ნაშრომში წარმოდგენილია საგაზეთო პუბლიკაციები და სატელევიზიო გადაცემები ოფთალმოლოგიასთან და ზოგადად თვალთან დაკავშირებული პრობლემებისადმი. რამდენად იცნობენ ჟურნალისტები აღნიშნულ საკითხებს და რამდენად გასაგებად მიაქვთ დარგის სპეციალისტის რჩევები მკითხველსა თუ მაყურებელამდე. მინდა ავღნიშნო რომ გაზეთი „ კვირის პალიტრა“ ყველაზე აქტიურად ესაუბრება მკითხველს თვალთან დაკავშირებული პრობლემებზე. მარტივი ენით აწვდის დარგის სპეციალისტის რჩევებს მკითხველს. გაზეთში თითქმის ყველა აქტუალურ თვალის და მხედველობის პრობლემაზეა საუბარი, სადაც მკითხველს ესაუბრება დარგის სპეციალისტი და აძლევს პროფესიულ რჩევებს, რომელიც რიგით მკითხველისთვის გასაგები და საინტერესოა. გაზეთ „აჭარა“-ში სამწუხაროდ ერთი პუბლიკაციაც კი არ აღმოჩნდა ოფთალმოლოგიასთან დაკავშირებით, ამიტომ ჯანდაცვის საკითხებიდან ყველაზე საინტერესო და აქტიური ჯანმრთელობის პრობლემატიკა ავიღეთ განსახილველად, სადაც ჟურნალისტი მკითხველს აწვდის დარგის სპეციალისტის რჩევებს, რომელშიც განხილულია თითოეული დაავადების მიზეზები და მკურნალობის მეთოდები. რაც შეეხება სამაუნწყებლო მედიას მინდა ავღნიშნო, რომ ამ მიმართულებით თითქმის თანაბარი ინტენსივობით ეხებიან სამაუნწყებლო მედია საშუალებები თვალთან და მხედველობასთან დაკავშირებულ საკითხებს. ტელეკომპანია „იმედი“ სამედიცინო გადაცემა „ექიმები“ აქტიურად აშუქებს თვალთან დაკავშირებულ პრობლემებს, სადაც ექსპერტებად მონაწილე ყავთ

საქართველოს წამყვანი ოფთალმოლოგები, რომლებიც მაყურებელს განუმარტავენ თვალთან დაკავშირებულ სახედასხვა დაავადებებს, მხედველობის კორეგირების საშუალებებს და უკეთესი მხედველობის შენარჩუნებისთვის რეკომენდაციებს აძლევენ . „აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი“ სამედიცინო გადაცემა „იმპულსის“ საშუალებით მაყურებელს აწვდის ზოგადად ოფთალმოლოგების რჩევებს, სტუდიაში ქირურგი- ოფთალმოლოგები მაყურებელს ესაუბრებიან მხედველობის გაუარესებისა და ალერგიული დაავადების შესახებ. როგორ დაიცვან თავი და რა გზებს მიმართონ თვალთან დაკავშირებული პრობლემების შემთხვევაში. დასკვნა სადაც საუბარია ზოგადად თემის ირგვლივ არსებულ საკითხებზე, კონკრეტულად რა სიხშირით აშუქებს ესა თუ ის მედია საშუალება ერთ-ერთ ურთულეს საკითხს, რომელიც ადამიანის მხედველობას ეხება

Annotation

The paper deals with two print media journals: "Kviris Palitra", newspaper "Adjara" and two broadcast media: Imedi TV and Adjara Public Broadcaster in the printed and broadcasting media on health issues. Health care is a multi-sectoral science, so we have studied one particular field, ophthalmology, and consider how modern media impressions focus in this direction. The paper features newspaper articles and TV shows for ophthalmology and general eye problems. How well the journalists know about these issues and how well they take the advice of a specialist in the field to the reader or the audience. I would like to point out that the newspaper "Kviris Palitra" speaks to the reader with the most eye-catching problems. Provides advice to a specialist in a simple language. In the newspaper, almost every actual eye and vision problem is discussed where a specialist in the field speaks and gives professional advice, which is understandable and interesting for ordinary readers. In the newspaper "Adjara" unfortunately one publication was not even about ophthalmology, so we took the most interesting and active health problems from health care to the reader where the journalist delivers to the readers the advice of a

specialist in which the causes of each disease are discussed And treatment methods. As for broadcast media, I would like to note that almost all of the broader intensities of this kind are broadcast media outlets concerning the eyes and eyesight on the same level. Imedi TV is actively covering the problems related to the eye, where experts are invited by leading ophthalmologists of Georgia who explain to viewers the various diseases related to the eyes, eyesight corrections and recommendations for maintaining better vision. Adjara TV provides the viewer with the help of the medical program "impulse" generally offers ophthalmologist advice, and the surgeon-ophthalmologists talk to viewers about vision deterioration and allergic disease. How to protect yourself and how to apply for eye problems. In conclusion is that it generally discusses the issues around the topic, specifically what frequently covers media outreach on one of the most difficult issues concerning human vision.

შინაარსი

1. შესავალი -----გვ.3
თავი I
2. ჯანდაცვის საკითხები ბეჭდურ მედიაში-----11
ა. გაზეთი „ კვირის პალიტრა “-----
ბ. გაზეთი „ აჭარა“-----
თავი II
3. ჯანდაცვის საკითხები სამაუწყებლო მედიაში:-----26
ა. ტელეკომპანია „ იმედი“-----26
ბ. აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი-----
თავი III
3. თანამედროვე კომპიუტერული ტექნოლოგიები
და მხედველობა -----37
5. დასკვნა -----

შესავალი

დასაწყისიდანვე მინდა აღვნიშნო, რომ ჩემი დაინტერესება ამ საკითხით გამონჭვეულია უპირველეს ყოვლისა თვალთან დაკავშირებული პრობლემების გარკვევითა და გაანალიზებით, თუ რამდენად ადეკვატურია თანამდეროვე ქართული მედია მსგავსი პრობლემისადმი, რამდენად გრძნობენ პასუხისმგებლობას ჟურნალისტები თვალთან დაკავშირებული საკითხების გაანალიზებისას, რამდენად გასაგებია მათ მიერ საგაზეთო პუბლიკაციებსა თუ სატელევიზიო სიუჟეტებში გადმოცემული ამბები, დაცული არის თუ არა ბალანსი მათ მიერ მონოდებულ ინფორმაციებში - ვგულისხმობ მაღალი კვალიფიკაციის მექონე მედპერსონალის ნააზრევსა და შეხედულებებს. „პასუხისმგებლობა არის რეპორტიორის ერთგულება ამბის, ჟურნალისტიკისა და საზოგადოების მიმართ. პასუხისმგებლობა მოითხოვს რეპორტიორისგან რომ ამბავი იყოს სრული, სამართლიანი, დაბალანსებული და ნათლად გადმოცემული“(1:50). კარგად გვესმის „სხვადასხვა კატეგორიებად დიფერენცირებული ინფორმაცია ის სულიერი საზრისია, რომელიც რთულად და ჩახლართულად კი არ წარმოადგენს რეალობასა და სინამდვილეს, არამედ გაცილებით ადვილად და მარტივად აღსაქმელად აქცევს მას“(2:16). ამიტომაცაა მნიშვნელოვანი სხვადასხვა მედიასაშუალებების მიერ ინტერპრეტირებული რეალობა რამდენად ობიექტური და მიუკერძოებელია და ეხმარება თუ არა საზოგადოებას სიმართლის პოვნაში. „...ჟურნალისტმა პატივი უნდა სცეს სიმართლეს და საზოგადოების უფლებას –

მიიღოს ზუსტი ინფორმაცია“(3: 16). ასევე, არ დაგიმაღავთ ჩემს განსაკუთრებულ ინტერესს თვალთან დაკავშირებული საკითხებისადმი, რომ ჯერ კიდევ ადრეული ბავშვობიდან მაინტერესებდა ეს დარგი და მიმართულება. ჩემმა არჩევანმა, როგორც საბაკალავრო, ასევე სამაგისტრო დონეებზე, სულ სხვა მიმართულებით წამიყვანა. არ ვნანობ, უბრალოდ გულწრფელად მოგახსენებთ, რომ მიღებული განათლებითა და ჩემი არჩევანით ძალიან კმაყოფილი ვარ და ამასთან, ვცდილობ, ჩემი კომპეტენციის ფარგლებში მაქსიმალურად ვიყო ინფორმირებული ჩემ მიერ ბავშვობაშივე დაინტერესებული საკითხისადმი. ამაში მეხმარება ის მცირე გამოცდილებაც, რომელსაც ვღებულობ იქ, სადაც ვარ დასაქმებული ამჟამად - თვალის კლინიკა „დიოპტრიკა“-ში, რომელსაც უძღვება ცნობილი ოფთალმოლოგი, ხათუნა ლორთქიფანიძე. ეს დაწესებულება დასავლეთ საქართველოში ერთ-ერთი ყველაზე რეიტინგულია, როგორც თეორიული, ასევე ტექნიკური აღჭურვილობით. ამის ნათელი დასტურია, ის უმრავი პაციენტი, რომელიც ჩვენს სამედიცინო კლინიკაში მკურნალობს. პირადად მე ვკურირებ, მიუხედავად ჩემი უურნალისტური განათლებისა, ოპტომეტრიისა და აპრატურული მასაჟების საქმიანობას და საკმაოდ წარმატებულად. გვაქვს საკმაოდ კარგი შედეგებიც და გვყავს უმრავი კმაყოფილი ადამიანი. გავაგრძელებ თუ არა აღნიშნული მიმართულებით მუშაობას, ვერ შეგპირდებით, მაგრამ „მთავარი ფასეულობა ყოველთვის იყო და იქნება ადამიანის სიცოცხლე და ჯანმრთელობა“(5:11). რომ ჩემი მხრიდან განსაკუთრებული ყურადღება და ინტერესი ამ მიმართულებას არ მოაკლდება, ამის პირობას აქედანვე ვიძლევი. მაქსიმალურად ვითანამშრომლებ სხვადასხვა მედია საშუალებებში ამ თემების წინ წამოწევით, რათა საზოგადოებას ჰქონდეს მეტი ცოდნა და განათლება ჯანმრთელობის დაცვის საკითხებზე.

„საზოგადოების მოაზროვნე ნაწილს ესმის, თუ რა ღრმად აქვს გადგმული ფესვები მედიას თანამედროვე ცხოვრებაში, რამდენად მნიშვნელოვანია მისი შინაარსის როგორც ინდივიდუალური, ასევე კოლექტიური გავლენა.“(4:3). მოგეხსენებათ, ჯანმრთელობა ნომერ პირველი გამოწვევაა 21-ე საუკუნეში, მხედველობა კი

ადამიანის ჯანმრთელობის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი გარანტორია. დასაწყისისათვის ჩვენ წარმოვადგენთ, ზოგადად ჯანმრთელობის სფეროსადმი, როგორც მსოფლიო, ასევე საქართველოს დამოკიდებულებას და შესაბამისად იმ პროგრამებს, რომლის საფუძველზეც ჩვენს ქვეყანაში ჯანდაცვა (ჯანმრთელობის დაცვა) არის სახელმწიფო, სოციალ-ეკონომიკურ, სამედიცინო და საზოგადოებრივ ღონისძიებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვა, დაავადებების თავიდან აცილება და მკურნალობა, სიცოცხლის გახანგრძლივება. ჯანდაცვა ზოგიერთ ქვეყანაში ეფუძნება უფასო სამედიცინო დახმარების და მედიცინის პროფილაქტიკური ღონისძიებების მიმართულებებს, ზოგან - სახელმწიფოს მხრიდან იგი რეგლამენტირებულია ანტიეპიდემიური სამუშაოების ჩატარებით, ხოლო ძირითადი მომსახურება გადატანილია კერძო სექტორში. ჯანდაცვის სრულფასოვნად განხორციელებისათვის აუცილებელია ძვირადღირებული მატერიალურ-ტექნიკური ბაზა, საავადმყოფოების და ამბულატორიულ-პოლიკლინიკური დანესებულებების (პოლიკლინიკა, დისპანსერი, პროფილაქტორიუმი) ფართო ქსელი, სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური, დედათა და ბავშვთა დაცვის სამსახურები. საუკეთესო ჯანმრთელობის მდგომარეობა მეტად მნიშვნელოვანია მოსახლეობის კეთილდღეობისა და ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკური განვითარებისთვის. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის წევრი ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემების მთავარ მიზნებს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება, მათი ფინანსური რისკებისაგან დაცვა, ფინანსური ტვირთის თანაბარი გადანაწილება, არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენება და ჯანდაცვის საჭიროებებზე რეაგირება წარმოადგენს. ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია სისტემის შუალედური ამოცანები: გზა საჭირო სიმძლავრეებიდან მკურნალობის შედეგებამდე მაღალი ხარისხის და უსაფრთხო სამედიცინო მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის საშუალებით.

აღნიშნული მიზნებისა და ამოცანების მიღწევის, ჯანდაცვის სისტემის ეფექტიანი მუშაობისთვის საჭიროა ექვსი „სამშენებლო ბლოკი“, რომლებიც ქმნიან ჯანდაცვის სისტემის ჩარჩოს და უზრუნველყოფენ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას:

- **მაღალხარისხიანი სამედიცინო მომსახურება**, რომელიც გულისხმობს რესურსების მინიმალური დანახარჯებით ეფექტურ, უსაფრთხო და საუკეთესო ხარისხის პერსონალური და საზოგადოებრივი სერვისების მიწოდებას მათთვის, ვისაც ესაჭიროება, სადაც ესაჭიროება და როდესაც ესაჭიროება ის.

- **მაღალკვალიფიციური სამედიცინო კადრები** - ექიმების, ექთნების, ადმინისტრაციული და დამხმარე პერსონალის უპირველესი მოვალეობაა, არსებული რესურსებიდან და გარემოებებიდან გამომდინარე, ჯანმრთელობის საუკეთესო შედეგების მიღწევა.

- **ესენციური სამკურნალო საშუალებები, ვაქცინები და ტექნოლოგიები**, რომლებზეც ხარისხის, უსაფრთხოების და რენტაბელობის გარანტიით თანაბარი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ჯანდაცვის სისტემის ერთ-ერთი ძირითადი ფუნქციაა.

- **ჯანდაცვის დაფინანსების სისტემა**, რომლის მიზანია უზრუნველყოს სისტემის ადეკვატური ინვესტირების შესაძლებლობა, რათა ყველა ადამიანისთვის შექმნას პრევენციულ და ინდივიდუალურ მომსახურებაზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა და, სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, თავიდან ააცილოს მათ სერიოზული ფინანსური ჯანმრთელობის დაცვის სისტემა გაჭირვების ან გაღარიბების რისკი.

- **ჯანდაცვის საინფორმაციო სისტემა**, რომელიც უზრუნველყოფს ჯანდაცვის სისტემის ქმედებებზე, ჯანმრთელობის დეტერმინანტებსა და სტატუსზე სანდო და თანამედროვე ინფორმაციის შეკრებას, ანალიზს, გავრცელებასა და გამოყენებას.

- **ლიდერობა და მმართველობა**, რომელიც, თავის მხრივ, გულისხმობს როგორც პოლიტიკური, ისე ტექნიკური გადაწყვეტილებების მიღებას და საზოგადოებრივი ინტერესების დაცვის მიზნით მოიცავს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო სექტორის ზედამხედველობას და ხელმძღვანელობას. ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკისადმი მიძღვნილი არასამთავრობო კონფერენციები, შესაძლოა, იყოს ერთადერთი საშუალება იმისა, რომ დავინახოთ ის ნამდვილი სურათი, რომელიც

სახელმწიფო პროპაგანდის მიღმა იმალება. მეცნიერთა, საერთაშორისო ორგანიზაციათა და ექსპერტთა მონაცემები ამ პროპაგანდისაგან სრულიად განსხვავებულ ინფორმაციას იძლევა. დასაწყისშივე უნდა ითქვას მწარე სიმართლე – მიუხედავად იმისა, რომ საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ, საქართველოს ხელისუფლებამ რამდენჯერმე წამოიწყო გარდაქმნები ამ დარგში, არც ერთი რეფორმა არ გამოდგა ეფექტური. გარდაქმნების პირველი ეტაპი 1991-1994 წლებს მოიცავდა. ამ დროს რეფორმა საბჭოური მოდელით უნდა ჩატარებულიყო. შეიძლება ითქვას, რომ რეალურად იგი არც კი დაწყებულა და ამის მთავარი მიზეზი იყო ქვეყანაში იმ დროს გამეფებული ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური კრიზისი. ფაქტობრივად, თითქმის მთლიანად მოიშალა ჯანდაცვის სისტემა. თუ საბჭოთა პერიოდში სახელმწიფო ერთ ადამიანზე ხარჯავდა დაახლოებით 130-135 \$-ს, კრიზისის პერიოდში ეს მაჩვენებელი 0.45-0,8 \$-მდე დავიდა. ამას თან დაერთო ჯანდაცვის ობიექტების ტოტალური ძარცვა, პირველადი მედიკამენტების დეფიციტი დ. ა .შ. მეორე ეტაპზე, 1995-2003 წლებში, სცადეს განესაზღვრათ დაფინანსების პრიორიტეტები. შედგა მინიმალური სამედიცინო მომსახურების პაკეტი, შემოიღეს სოციალური დაზღვევის სისტემა, მაგრამ, ამან მოსახლეობას მდგომარეობა თითქმის ვერ შეუმსუბუქა. მოქალაქეს ისევ საკუთარი ჯიბიდან უხდებოდა როგორც სამედიცინო მომსახურების და წამლის ღირებულების გადახდა. ისევე როგორც სხვაგან, ამ დარგშიც გამეფებული იყო ტოტალური კორუფცია, საერთაშორისო დახმარება ვერ აღწევდა მომხმარებელამდე, დაიწყო თარმაცვეტული ბაზრის მონოპოლიზაციის პროცესი. ეს კიდევ უფრო ამძიმებდა მდგომარეობას. რეფორმის მესამე ეტაპი „ვარდების რევოლუციის“ შემდეგ დაიწყო. 2005 წელს შემოიღეს სოციალური გადასახადი. იგი პირდაპირ ბიუჯეტში მიდიოდა და, შესაბამისად, სისტემაც მხოლოდ ბიუჯეტიდან ფინანსდებოდა. როგორც ჩანს, ეს მიზანშეუწონლად ჩათვალეს და 2008 წელს ეს გადასახადი გაუქმდა. ხელისუფლებამ განიზრახა სისტემაში დიდი ინვესტიციების მოზიდვა. 2007 წელს დაიწყო საავადმყოფოთა პრივატიზაცია, მაგრამ ეს პროცესი 2010 წელს შეჩერდა. ამჟამად მთავრობა აუქმებს ხელშეკრულებების უმრავლესობას, უკან იბრუნებს მართვაში გადაცემულ ობიექტებს და გვემავს

პრივატიზაციის ახალ ეტაპს. გახმაურებული „1000 ახალი საავადმყოფოს“ პროექტი არ განხორციელდა. 2017 წელს გატარდა ახალი რეფორმა ჯანდაცვის სფეროში, რომელიც ძირითადად საყოველთაო ჯანდაცვას შეეხო.

საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამა

2017 წლის 1 მაისიდან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში დიფერენცირებული პაკეტები ამოქმედდა:

▶ სოციალურად დაუცველებს, პენსიონერებს, 0-6 წლამდე ასაკის ბავშვებს, პედაგოგებს, სტუდენტებს, იძულებით გადაადგილებულ პირებს, შშმ პირებს: • საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით გათვალისწინებული მიზნობრივი სპეციალური სერვისების მოცულობა უცვლელად უნარჩუნდებათ . არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება.

▶ 70 000-დან 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს და 6-დან 18 წლამდე ასაკის მოზარდებს: • უნარჩუნდებათ საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის საბაზისო პაკეტი • არ ეზღუდებათ დამატებით კერძო სადაზღვევო პაკეტით სარგებლობის უფლება.

▶ ყოველთვიურად 1000 ლარზე ნაკლები შემოსავლის მქონე მოქალაქეები, თვითდასაქმებული, არარეგულარული შემოსავლის მქონე მოქალაქეები: საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის მცირედ შეზღუდული პაკეტით სარგებლობენ, კერძო დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში უნარჩუნდებათ გადაუდებელი სერვისების დაფინანსება. უნარჩუნდებათ ონკოლოგიური დაავადებების (ქიმიო, ჰორმონო და სხივური თერაპია) მკურნალობა და მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება.

▶ საშუალო შემოსავლის მქონე მოქალაქეებს, რომელთა ყოველთვიური შემოსავალი 1000 ლარზე მეტია, მაგრამ წლიური შემოსავალი არ აღემატება 40 000 ლარს: სარგებლობენ ან საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის შეზღუდული სერვისებით ან კერძო სადაზღვევო პაკეტით. უნარჩუნდებათ ონკოლოგიური (ქიმიო და ჰორმონოთერაპია) დაავადებების მკურნალობა, მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება.

► მოქალაქეები, რომელთა შემოსავალი წელიწადში 40 000 ლარს აღემატება, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით ვეღარ ისარგებლებენ. პროგრამის ფარგლებში ყველა მოქალაქეს უნარჩუნდება მშობიარობა/საკეისრო კვეთის დაფინანსება ყველა მოქალაქეს შეეძლება ჯანდაცვის სამინისტროს სხვა სახელმწიფო პროგრამებით სრულფასოვნად სარგებლობა. საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სერვისების მოცულობა განისაზღვრება ინდივიდუალური მონაცემების და არა ოჯახის შემოსავლის მიხედვით სოციალურად დაუცველი ოჯახების მონაცემთა ერთიან ბაზაში რეგისტრირებულ, 100 000-მდე სარეიტინგო ქულის მქონე მოქალაქეებს, ქრონიკული დაავადებების სამკურნალო მედიკამენტები დაუფინანსდებათ.

დანესებულებათა ქსელი

სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მონაცემებით, 2015 წელს საქართველოში დამოუკიდებელი სამკურნალო პროფილაქტიკური დანესებულებების ქსელი წარმოდგენილი იყო შემდეგნაირად: საავადმყოფო და სამედიცინო ცენტრი - 259, პოლიკლინიკური დანესებულება და ამბულატორიული ცენტრი - 367, დისპანსერი - 31, ქალთა კონსულტაცია - 29, ამბულატორია - 36, სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი - 9 , სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სადგური-70, სისხლის დამამზადებელი სადგური-7, ეპიდემიოლოგიური სამსახური - 64, სტომატოლოგიური პოლიკლინიკა და კაბინეტი - 578, სოფლის ექიმი-მეწარმე - 1270 საქართველოში, 2015 წელს, ფუნქციონირებდა 12830 ჰოსპიტალური საწოლი .

ოფთალმოლოგია

ოფთალმოლოგია (ბერძ. ὀφθαλμός [ოფთალმოს] — "თვალი" და λόγος[ლოგოს] — "მეცნიერება", ცოდნა) — მედიცინის ერთ-ერთი დარგი. ოფთალმოლოგიის შესწავლის საგანია - ზოგადად, მხედველობის სისტემა (ანუ მხედველობის სენსორული ანალიზატორი), კერძოდ კი თვალი, მხედველობის სისტემის ინერვაციის გამტარი გზები და მხედველობის ცენტრები. ოფთალმოლოგია შეისწავლის მხედველობის სისტემის ანატომიის და ფიზიოლოგიის, ნორმისა და პათოლოგიის ვარიანტებს. ოფთალმოლოგია შეიმუშავებს თვალის დაავადებების, დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და პროფილაქტიკის მეთოდებს. ოპტომეტრია ოფთალმოლოგიის ქვედარგია, ოპტომეტრიის შესახებ არ არსებობს ქართულ ენოვანი ინფორმაცია, ოფთალმოლოგი ხატუნა ლორთქიფანიძე თარგმნის და წერს წიგნს ოპტომეტრიის შესახებ, და თავად განგვიმარტავს ოპტომეტრიის მოკლე მონახაზს.

როგორც ცალკე სპეციალობა ოფთალმოლოგიის შიგნით ოპტომეტრია ჩამოყალიბდა აშშ-ი, მეოცე საუკუნის 50-იან წლებში. ის შეისწავლის ადამიანის მხედველობის ოპტიკურ შემადგენელს და განსაზღვრავს ოპტიკური ხელსაწყოების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები) გამოყენებისა და დანიშვნის წესებს მხედველობის კორექციისთვის და გართულებების პროფილაქტიკისთვის. ოფთალმოლოგისგან განსხვავებით ოპტომეტრისტი არ არის დაკავებული, მედიკამენტოზური და ქირურგიული მკურნალობით. ევროკავშირის ჩამოყალიბების შემდეგ შეიქმნა ოპტომეტრიის ევროპული სკოლებისა და კოლეჯების გაერთიანება (AESCO), სადაც ეხლაც მიმდინარეობს ევროპის ქვეყნებისთვის ერთიანი სტანდარტის, რეკომენდაციების და ნორმატივების განსაზღვრა რეფრაქციული პაციენტის გამოკვლევის და ოპტიმალური კორექციის დანიშვნის მიზნით.

ჩვენთან საქართველოში, როგორც პოსტსაბჭოურ ქვეყანაში, საერთოდ არ არსებობს არც ეს სპეციალობა, არც სკოლები. მაგრამ იმდენად დიდია პროგრესი მსოფლიოში, სულ უფრო მეტი ტექნოლოგიების გამოყენების საფუძველზე შექმნილი ოპტიკის, რომ შეუძლებელია ჩვენ არ გამოვიყენოთ ეს მიღწევები, როგორც ჩვენი ადგილობრივი პაციენტების, ასევე უამრავი ვიზიტორის მომსახურებისთვის. აუცილებლად უნდა აღნიშნოთ ოპტომეტრიული პაციენტების რიცხვის ზრდა და პაციენტების გაახალგაზრდაება. ჩვენი ბავშვები და მოზარდები ცივილიზაციური გამოწვევების წინაშე დგანან ინფორმაციის მიღების თვალსაზრისით. ინფორმაციის 80%-ზე მეტი კი მხედველობით აღიქმება. სწორედ ამიტომ ასე აქტუალურია დღეს ოპტიკის სწორი დანიშვნის და გამოყენების საკითხები.

თავი I

ჯანდაცვის საკითხები ბეჭდურ მედიაში

1. გაზეთი „კვირის პალიტრა“

„კვირის პალიტრა“ №21 . 23 , 2011 . "მშრალი თვალების სინდრომი", ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას აწვდის მკითხველს. მასში საუბარია მშრალი თვალების სინდრომზე. უმეტეს შემთხვევაში „მშრალი თვალების" სინდრომი აწუხებთ ოფისებში მომუშავეებს. კომპიუტერი, ტელევიზორი და კონდიციონერი კომფორტულია, მაგრამ ზოგჯერ ამ კომფორტისთვის პასუხს ვაგებთ ჩვენი ჯანმრთელობით. „მშრალი თვალის" სინდრომი ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული თვალის დაავადებაა. ოფთალმოლოგები გვირჩევენ: ამ დაავადებისგან თავი რომ დაიზღვიოთ, თვალები ხშირად დავახამხამოთ. ამ დროს რეოვანას თხელი ზედაპირი იცავს საცრემლეს გამოშრობისაგან, ინფექციებისა და მტვრისგან, ეხმარება რეოვანამდე მიკროელემენტებისა და ჟანგბადის მიტანაში. ცრემლი გროვდება თვალების ირგვლივ არსებულ ჯირკვლებში, რომელსაც დახამხამების დროს ქუთუთოები ანაწილებს მთელ ზედაპირზე და რეცხავს მათ. როდესაც ხამხამი იშვიათდება და თვალებს აკლდება სისველე (ცრემლი) და თუ ეს დიდხანს გაგრძელდა, თავს იჩენს "მშრალი თვალის" სინდრომის სხვადასხვა სიმპტომი: წვა, სინათლის შიში, ქუთუთოების ქაფილი, თვალების განითლება, სწრაფად დაღლა და „სილის" შეგრძნება...

ამ დაავადების მთავარი პროვოკატორია - კომპიუტერი. შეადარეთ: თუ ჩვეულებრივ თვალებს წუთში 20-ჯერ ახამხამებთ, რომლის დროსაც რეოვანა საკმარისად

სველდება, კომპიუტერთან მუშაობის დროს საათობით უმოძრაოდ მიჩერებიხართ ეკრანს, ე. ი. 3-ჯერ ნაკლებად ახამხამებთ თვალებს. მეორე მიზეზია მშრალი კლიმატი, ცენტრალური გათბობა, კონდიციონერი, სიგარეტის ბოლი, ლინზების მუდმივად ხმარება, წამლების (ანტიდეპრესანტები, ჩასახვის საწინააღმდეგო აბები) მიღება, ზოგიერთი დაავადება, ასაკი და კიდევ - სქესი! ხშირად ეს სინდრომი ანუხებთ ქალებს, რაც პირდაპირ კავშირშია ჰორმონალურ გარდაქმნასთან, რომელიც მუდმივად, სიცოცხლის განმავლობაში მიმდინარეობს ქალების ორგანიზმში.

„მშრალი თვალების“ სინდრომი არა მარტო დისკომფორტულია, არამედ აუარესებს მხედველობასაც. დამახასიათებელი სიმპტომების აღმოჩენისთანავე უნდა მივმართოთ ოფთალმოლოგს. „გარდა ამისა, უნდა დავიწყოთ თვალების ბუნებრივად "დატენიანება". ...კომპიუტერთან მუშაობისას საათში ერთხელ შეისვენეთ, ადექით, გაიარეთ, გაიხედეთ ფანჯარაში, შეასრულეთ თვალების მარტივი ვარჯიშები.“-გვეუბნება პუბლიკაციის ავტორი

.პუბლიკაციაში მოცემულია რჩევა: „თვალები ხშირად დაახამხამეთ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც კომპიუტერთან მუშაობთ, კითხულობთ ან ტელევიზორს უყურებთ - არასდროს დაისრისოთ თვალები, ეს აძლიერებს გაღიზიანებას.“ ..წერილის ავტორი, ასევე გვანვდის სპეციალისტის რჩევებს: რომ „ ბინის დალაგებისას გაიკეთეთ სპეციალური სათვალე. ...თვალებმა რომ მეტი სისველე მიიღონ, სვით დღეში არანაკლებ 1,5-2 ლ-მდე სითხე. ხშირად გაანიავეთ ბინა, სუფთა ჰაერი ბუნებრივად ატენიანებს თვალებს. ...კვირაში 2-ჯერ მენიუში გაითვალისწინეთ ცხიმოვანი ზღვის თევზი. მეცნიერთა ბოლოდროინდელი მონაცემებით ომეგა-3, რომელსაც თევზი შეიცავს 20-ჯერ ამცირებს "მშრალი თვალების" სინდრომის განვითარებას. “ პუბლიკაციის ავტორი მაღალ პროფესიონალურ დონეზე ახანალიზებს მეტად სერიოზულ პრობლემათიკას და გვეუბნება, რომ თანამდეროვე გამონწვევებმა და მეცნიერულ ტექნიკურმა პროგრესმა აშკარად დაღი დაასვა არსებულ სინამდვილეს. საზოგადოების ძალიან დიდი ნაწილი უჩივის თვალებთან დაკავშირებულ პრობლემებს, რაც ძირითადად პირდაპირ შიძლება ითქვას თანამედროვე ტექნიკისადმი ასეთი დამოკიდებულების ბრალია, მაგრამ სამწუხაროდ ტელეფონის,

კომპიუტერის და სოციალური ქსელების გარეშე თანამედროვე ცხოვრება წარმოუდგენელია, სად არის გამოსავალი? სად ეძებოს ხსნა საზოგადოებამ? რათქმუნდა გამოსავალი არსებობს და ეს პირველ რიგში სწორად გამოყენებაში ანუ იმის ცოდნაში, რომ ვიცოდეთ და გვესმოდეს, როგორ გამოვიყენოთ თითოეული მათგანი, ჩვენ სწორედ ამ საკითხის გარკვევამ გვიბიძგა, რომ გაგვევო სად დავინახოთ ხსნა, რომ როგორ გავათვისცნობიეროდ საზოგადოება, როგორ ვასწავლოთ მათი გამოყენების ფორმები და მეთოდები და რა როლი აკისრია ამ საქმეში თანამედროვე მედია საშუალებებს. ამიტომაც ავიღეთ ჩვენ სამიზნედ და დაკვირვების წყაროთ როგორც ბეჭდური პუბლიკაციები ასევე სამუხწყებლო ტელევიზიუეტები. მათზე დაკვირვებით ჩამოვყალიბეთ დასკვნა რამდენად ოპერატიულად რეაგირებენ თანამედროვე მედია საშუალებები აღნიშნულ საკითხებზე, რამდენად მაღალია ჟურნალისტური განათლება ამ მხრივ და შესაბამისად როგორია საზოგადოებაში მისდამი დაინტერესებაც. ზემოთ აღნიშნული პუბლიკაცია პირდაპირ ვამბობ ნამდვილად ტოვებს დამაიმედებელ შთაბეჭდილებას , რომ ჟურნალისტი იცნობს რეალობას ფლობს სიტუაციას და შესაბამისი ლექსიკური მარაგით მაღალ პროფესიულ დონზე აღწერს სინამდვილეს და დაინტერესებულ საზოგადოებას მარტივად ესაუბრება პრობლემაზე. აქვე ისიც მინდა ავღნიშნო , რომ ჩემი პირადი დაინტერესებას აღნიშნულ საკითხთან მიმართებაში, ჩემს შინაგან პიროვნულ ინტერესზეც გადის, მიუხედავად ჩემი ჟურნალისტური განათლებისა შესაბამისი გადამზადების შემდეგ საქმიანობა დავინწყე ბათუმის თავლის კლინიკაში „დიოპტრიკა“ - ში, რომელიც ერთ-ერთი ყველაზე კონკურენტ უნარიანი დაწესებულებაა რეგიონის მასშტაბით, ჩემი ხანმოკლე მუშაობის მანძილზე მაქვს შეხება თითქმის ყოველდღიურ რეჟიმში ყველა თაობის ადამიანთან , რომლთაც მხედველობის პრობლემები აქვთ და სამწუხარო ტენდენცია იკვეთება იმასთან დაკავშირებით , რომ მათელობს ბავშვებში და მოზარდებში მხედველობასთან და ზოგადად თვალთან დაკავშირებული პრობლემები, ამიტომაც მივიღე გადანწყვეტილება, რომ ჩემს სამაგისტრო ნაშრომში სწორედ ამ საკითხებზე ყოფილიყო აქცენტი გაკეთებული.

„კვირის პალიტრა“ № 37 . 09 . 2012 . „რეალობა სათვალის მინებს მიღმა“- ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას ვკითხულობთ გაზეთ „კვირის პალიტრის“ ფურცლებზე. წერილიდან ვიგებთ, რომ სათვალის მორგებით ხშირად არ გვარდება მხედველობის პრობლემა, რაც საკმაოდ ხშირია მოზარდებსა თუ ზრდასრულებში. მხედველობის ზოგიერთ პათოლოგიას თუ მშობელმა ბავშვობიდანვე არ მიაქცია ყურადღება, შემდგომ მისი პროგრესირების შეჩერება შეუძლებელი ხდება. თუმცა ხშირია სათვალის „ჩამნაცვლებელი“ საშუალებების რეკლამა, სხვადასხვა დაპირება, ისეთებიც, მშობლის გულს რომ ეამება, მაგრამ რეალობა საპირისპიროზე მიუთითებს. სწორედ ამ საკითხებზე გვესაუბრება პუბლიკაციაში ექიმი ოფთალმოლოგი ვალერიან ხუროძე.

„- რა ასაკიდან არის საჭირო ბავშვის მიყვანა ექიმ-ოფთალმოლოგთან?

- ბავშვის მხედველობის პროფილაქტიკა უნდა დაიწყოს ჯერ კიდევ მის დაბადებამდე. ცნობილია, რომ თვალის თანდაყოლილ პათოლოგიათა ნაწილი ვითარდება მუცლად ყოფნის პერიოდში დედის სხვადასხვა დაავადების ფონზე. ნაყოფის მხედველობის ორგანოზე ასეთივე დამლუპველ გავლენას ახდენს დედის მავნე ჩვევები, გარკვეულ რისკფაქტორს წარმოადგენს ყოფა-ცხოვრების არაღამაკმაყოფილებელი პირობები, არასრულფასოვანი კვება, ხანგრძლივი სტრესული მდგომარეობა და ა. შ.“ ოფთალმოლოგები განმარტავენ, რომ ახალშობილის მხედველობის სიმახვილე დაბადებიდან 2 კვირის განმავლობაში ძალზე დაბალია, 2-დან 5 კვირამდე ასაკის ბავშვი უკვე იწყებს მზერის ფიქსაციას სინათლის წყაროზე ან სხვადასხვა შედარებით დიდი ზომის საგნებზე. ამ პერიოდში თვალის სინქრონული მოძრაობა ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული, ამიტომ ბავშვს შეუძლება ჰქონდეს პერიოდული სიელმე. ამ ასაკში ასეთი მოვლენა საშიში არაა, მაგრამ თუ სიელმე არ გაქრა დაბადებიდან 6-8 კვირის განმავლობაში, უნდა მივმართოთ ექიმ-ოფთალმოლოგს. როგორც ექიმები ამბობენ მეორე თვიდან ბავშვი იწყებს გარემოში გარკვევას, უკვე აფიქსირებს მზერას საგნებზე და აკვირდება მათ მოძრაობას. სინქრონულად ვითარდება მხედველობა, სმენა და ტაქტილური მგრძობელობა; მესამე-მეოთხე თვიდან იწყებს ჩამოყალიბებას ფერადი

მხედველობა, მხედველობის სიმახვილე მატულობს; მეექვსე თვიდან ბავშვი მეტ-ნაკლებად სწორად აღიქვამს მანძილს სხვადასხვა საგნამდე. 2 წლის ასაკამდე მხედველობის სიმახვილე იმატებს 0,6-0,7-მდე, ხოლო 3-4 წლის ბავშვის მხედველობის სიმახვილე მხოლოდ 10-20%-ით ჩამორჩება მოზრდილისას.

„პირველი წლის განმავლობაში ბავშვი საჭიროებს 5 პროფილაქტიკურ გასინჯვას ექიმ-ოფთალმოლოგთან დაბადებიდან პირველსავე დღეებში, შემდგომ კი ერთი, სამი, ექვსი თვის და 1 წლის ასაკში. ეს საშუალებას იძლევა, დროულად გამოვლინდეს მხედველობის ორგანოს ნებისმიერი პათოლოგია. საშუალოდ 3 წლის ასაკიდან შესაძლებელია მხედველობის სიმახვილის გამოკვლევა სპეციალური საბავშვო ტაბულებით. „- რა სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებებია გასატარებელი ახლომხედველობის (მიოპიის) შემთხვევაში? უპირველესად ჩასატარებელია მხედველობის ორგანოს სრული გამოკვლევა და სწორი კლინიკური დიაგნოსტიკა. ამის შემდეგ ტარდება მხედველობის ოპტიკური კორექცია - სათვალის შერჩევა. ბავშვთა ასაკში სათვალის შესარჩევად აუცილებელია ე.წ. მედიკამენტური ციკლოპლეგია, ანუ აკომოდაციის დროებითი დამბლის მიღწევა სპეციალური მედიკამენტური საშუალებებით, ძირითადად ატროპინის 0,5% ან 1% ხსნარის ჩანვეთებით. შემდგომ პაციენტი ისინჯება განმეორებით, ხდება ვიწრო და ფართო გუგის ფონზე მიღებული მონაცემების შეჯერება და სათვალის საბოლოო დიოპტრიული ძალის გაანგარიშება. გამომდინარე ზემოთქმულიდან, ბავშვს სათვალე უნდა შეურჩიოს კვალიფიციურმა ექიმმა-ოფთალმოლოგმა. ყურადსაღებია ისიც, რომ თუ ბავშვს მხედველობის სიმახვილე უკორექციოდ აქვს 0,5 ან მეტი და მისი ახლომხედველობის (მიოპიის) ხარისხი არ აღემატება საშუალოდ 2 დიოპტრიას, სათვალე უმეტესწილად არ ინიშნება. ”სათვალის შერჩევის შემდეგ მიმდინარეობს დაკვირვება დინამიკაში - პაციენტი უნდა გაისინჯოს წელიწადში მინიმუმ 4-ჯერ მაინც. თუ 2 წლის განმავლობაში მიოპია არ პროგრესირებს, შემდგომ წელს 2-3 კონსულტაცია საკმარისია. მიოპიის პროგრესირების შემთხვევაში აუცილებელია შესაბამისი მედიკამენტური მკურნალობა აკომოდაციის სპაზმის მოსახსნელად. წელიწადში მიოპიის 0,75 დიოპტრიით ან მეტით მატების შემთხვევაში კი

აუცილებელია მხედველობის კორეგირება ორთოკერატოლოგიური ლინზებით.“ თანამედროვე ტექნიკისადმი მოზარდების ზომავზე მეტად დამოკიდებულების გამო ოფთალმოლოგები ურჩევენ, რომ ახლომხედველობის გამოვლენის ყველა შემთხვევაში პაციენტს ენიშნება მხედველობის დაზოგვითი რეჟიმი. კერძოდ: ნებისმიერი მხედველობითი დატვირთვის დროს საჭიროა შესვენება 3-5 წუთით საშუალოდ ყოველ ნახევარ საათში. შესვენების დროს სასურველია მხედველობის ფიქსირება შორს მყოფ საგნებზე - აუცილებელია ეკრანული დატვირთვის მკვეთრი შემლუღვა. ტელევიზორის ყურება შეიძლება დღეში მაქსიმუმ 1,5-2 საათის განმავლობაში (შესვენებებით), მინიმუმ 2 მ დისტანციიდან. პრაქტიკულად იკრძალება კომპიუტერული თამაშები და ჩეთი. მობილურ ტელეფონზე დაიშვება მხოლოდ საუბრის რეჟიმი - არავითარი თამაში, SMS, MMS და ა. შ. მეცადინეობის დროს მანძილი წიგნიდან თვალეზამდე არ უნდა იყოს 35 სმ-ზე ნაკლები. დაუშვებელია მხედველობის დატვირთვა (კითხვა, ტელევიზორი) დანოლილ მდგომარეობაში. სასარგებლოა ბავშვის გაკაჟება და სპორტის ისეთ სახეობებში ჩართვა, სადაც ნაკლებად მოსალოდნელია თავის ტრავმა: სასურველია სირბილი, მაგიდის ჩოგბურთი, ცურვა (მაგრამ არა ტრამპლინიდან ხტომა ან წყალბურთი). მენიუში უნდა შედიოდეს თვალეზისათვის სასარგებლო პროდუქტები: ხაჭო, მანონი, კეფირი, მოხარშული თევზი, ინდაური, კურდღელი, საქონლის ხორცი და ენა, კომბოსტო, სტაფილო. „კიდევ ერთი რჩევა: დაპირება, რომ ახლომხედველობა განიკურნება, ან ოპერაციის გარეშე შემცირდება მიოპიის ხარისხი, არ არის მართალი (იცოდეთ, ის "მკურნალი" უკეთეს შემთხვევაში უვიცია, უარეს შემთხვევაში კი...). ასეთივე უაზრობაა მიოპიის "მკურნალობა" დიფრაქციული (ნასვრეტებიანი) სათვალით, რომლის რეკლამირებაც, სამწუხაროდ, აკრძალული არ არის. დღეისათვის შესაძლებელია პროგრესული მიოპიის შეჩერება ან პროგრესირების ხარისხის შემცირება ორთოკერატოლოგიური ლინზების საშუალებით. ამიტომ მიიღეთ რეალობა ისეთი, როგორცაა და არ დაიიმედოთ თავი ცრუ დაპირებებით.

აღნიშნული პუბლიკაციით ჟურნალისტი მკითხველს ესაუბრება პრობლემურ საკითხზე, რომელიც საკმაოდ ხშირია მოზარდებსა თუ ზრდასრულებში. წერილიდან

ვიგებთ, რომ მხედველობის პრობლემა მხოლოდ სათვალის მორგებით არ სრულდება, განსაკუთრებით მხოპებში (ახლო მხედველი ადამიანი), და მკითხველს გვაცნობს რა საშუალება არსებობს აღნიშნული მხედველობის პრობლემის მოსაგვარებლად.

„კვირის პალიტრა“ № 12. 18 . 05. 2013 „გავიუმჯობესოთ მხედველობა“ - აღნიშნული სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას ვკითხულობთ გაზეთ „კვირის პალიტრაში“. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ მედიკამენტებით მკურნალობისა და ქირურგიული ჩარევის გარეშე მხედველობის გასაუმჯობესებლად აუცილებელია კომპლექსური მიდგომა-ბალანსირებული კვება, წყლის პროცედურები, რეკომენდებული ხალხური საშუალებები და თვალის სპეციალური ვარჯიშები. რაციონში შევიტანოთ ვიტამინებით მდიდარი პროდუქტი. **A ვიტამინს** შეიცავს სტაფილო, ღვიძლი, კვერცხი, ისპანახი, გარგარი. **B ჯგუფის ვიტამინებს** შეიცავს რძის პროდუქტები, სუბპროდუქტები, უხეშად დაფეხული ხორბლის პური; **C ვიტამინს** - ბოსტნეული, ხილი (განსაკუთრებით კივი და ციტრუსები), კენკრა (მოცვი); **E ვიტამინს** - არა რაფინირებული მცენარეული ზეთები, მუხუდოსა და ხორბლის ღივი; ლუტეინის - კომბოსტოს ყველა სახეობა, ლობიო. კონტრასტული აბაზანები და სველი საფენები თვალის დაძაბულობის მოხსნისა და დატენიანების ეფექტური საშუალებაა. „ორ ჭურჭელში ჩაასხით ცივი და ცხელი წყალი. დახუჭულ თვალეებზე მონაცვლეობით (ჯერ ცხელი, მერე ცივი) 1-2 წუთით დაიფინეთ დასველებული რბილი ქსოვილი, გაიმეორეთ 3-5-ჯერ. კონტრასტული პროცედურები დაამთავრეთ ცივი სველი საფენებით. მარლაში განურეთ მოცვის წვენი, დაამატეთ წყალი 1:2 და 5-5 წვეთი ყოველდღე ჩაიწვეთეთ თვალეებში დილით, პირის დაბანამდე. ასევე სასარგებლოა მოცვის წვენის სმა. 1 ს/კ დაქუცმაცებულ ოხრახუმს დაასხით მდულარე წყალი, 1 საათი გააჩერეთ. შემდეგ განურეთ. მიიღეთ 1/2 ჩ/ჭ ნაყენი 2-ჯერ დღეში ჭამამდე 1-1,5 საათით ადრე. შეიძლება ოხრახუმის წვენს შეურიოთ სტაფილოს ან ნიახურის წვენი. 1 ჩ/ჭ ახალად გამოწურულ სტაფილოს წვენს დაამატეთ 1ჩ/კ თაფლი, მიიღეთ ყოველდღე ერთი თვის განმავლობაში.“

პუბლიკაციიდან ვიგებთ , როგორ შეიძლება ოჯახურ პირობებში დავეხმაროთ თვალს, რომ დაინახოს უფრო მეტი. მსგავსი წერილები ეხმარება დიასახლისებს და არა მარტო მათ, ოჯახურ პირობებში გაიუმჯობესონ მხედველობა.

„კვირის პალიტრა“ , № 40, 30 .09. 2013 - „ რა ზრდის მხედველობის დაქვეითების რისკს“, ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციაა წარმოდგენილი გაზეთ „ კვირის პალიტრის ფურცლებზე. როგორც ჩვენთვისაა ცნობილი თვალის პრობლემები ნაწილობრივ მემკვიდრეობითია. მაგალითად, ასტიგმატიზმი, სიელმე. ხშირად თვალის პრობლემები ბავშვებში არ მუდავნდება, მათი თვალი ახალგაზრდაა, ძლიერი კუნთები აქვს და აკომპენსირებს მხედველობის ნაკლს, ან ბავშვს ჰგონია, რომ ასე უნდა ხედავდეს და არ ჩივის. ხშირად ბავშვი ტელევიზორს ახლოდან უყურებს, ან გვერდიდან აკვირდება საგანს, ან სწორად არ ზის... ეს იმის მაუწყებელია, რომ აუცილებელია მისი ოფთალმოლოგთან მიყვანა. პუბლიკაციაში საუბარია, რომ სწავლის დაწყებასთან ერთად ბავშვების ნაწილს მხედველობის პრობლემები უჩნდება. რა ინვესტს მხედველობის დაქვეითებას და როგორ უნდა ვებრძოლოთ მას, ამ საკითხებთან მიმართებაში პუბლიკაციაში საუბრობს მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორ, მარინა რამაზაშვილი. „არის შემთხვევა, რომ ბავშვი იბადება სიელმის გარეშე, მაგრამ ვირუსული ინფექციის ან აცრის შემდეგ უცებ გამოვლინდება ხოლმე. ამას ვირუსული დაავადება ან აცრა არ ინვესტს. ბავშვის ტვინი აკონტროლებდა თვალის მდგომარეობას, რომელიც უკვე მზად იყო სიელმისთვის, როგორც კი ეს კონტროლი შესუსტდა, სიელმე გამოვლინდა.“ ძირითადად მხედველობის პრობლემები სასკოლო ასაკში იჩენს ხოლმე თავს, ბავშვებს, რომლებსაც აქვთ მხედველობის პრობლემა და პატარა ასაკში არ მუდავნდება, როგორც კი საჭირო გახდება დიდხანს კითხვა, დაფაზე დაწერილის დანახვა, ეს უეცრად აღმოაჩნდებათ. ოფთალმოლოგები გვირჩევენ საერთოდ, ჯობია სკოლაში წასვლამდე ბავშვის მხედველობა შემოწმდეს და გაირკვეს, აქვს თუ არა მას ანატომიურად მხედველობის ნაკლი, სჭირდება თუ არა პლუსი ან მინუსი ნომრის სათვალე. მშობლებმა უნდა იცოდნენ და ჩაუტარონ მარტივი ტესტი შვილებს, მაგალითად, სხედან მანქანაში, წინა მანქანის ნომერს მშობელი კარგად ხედავს, სთხოვოს ბავშვს, წაიკითხოს ეს ნომერი,

ან მორბენალი სტრიქონი წააკითხოს. ჯერ ცალი თვალი აუხვიეთ და მეორით წააკითხეთ კედელზე დაკიდებული კალენდრის რიცხვები, მერე მეორე თვალით. თუ ბავშვი ვერ კითხულობს, აუცილებლად სჭირდება დახმარება. ასეთივე ტესტი თამაშ-თამაშით შეიძლება ჩაუტაროთ ბავშვს, განსაკუთრებით ბიჭებს, დალტონიზმთან დაკავშირებით - ნახეთ, არჩევს თუ არა ფერებს ერთმანეთისგან... გაითვალისწინეთ, სათვალე შეიძლება მოიხსნას ზრდასრულ ასაკში, ექსიმერულ-ლაზერული კორექციის შემდეგ. ლაზერით სწორდება რქოვანას დეფექტი და შესაძლებელია აღამიანმა სათვალე (ან ლინზები) აღარ ატაროს. არსებობს აზრი, რომ ჯანმრთელი თვალი კომპიუტერთან დიდხანს და არასწორი ჯდომით ზიანდება. ჩვენი თვალი ბუნებრივად განსაზღვრულია შორს ყურებაზე. როდესაც ახლოს ვუყურებთ რამეს, მაგალითად, ვკითხულობთ მონიტორზე, ან ვთამაშობთ კომპიუტერში, თვალის კუნთებს ვძაბავთ. წარმოიდგინეთ, რომ ბურთს ხელს უჭერთ დიდი ხნის განმავლობაში, ბურთი იცვლის ფორმას და "გრძელდება"... თვალზე მუდმივად შემოჭერილი კუნთის სარტყელი ცვლის თვალის ფორმას, "აგრძელებს" მას, რაც, შესაბამისად, მიწის ნომრის გაჩენის საფუძველია. „2000 წელს შევამოწმე თბილისის რამდენიმე სკოლა. თვალის სპაზმი I-IV კლასის მონაწევთა 20-25%-ს აღმოაჩნდა. 2006 წელს შემოწმებული ბავშვების უკვე 40%-ს ჰქონდა სპაზმი, 2012 წელს კი ბავშვების 60-65%-ს. სკოლებში ნეტბუქების ხმარების წინააღმდეგი ვარ. თვალის პრობლემა რომ არ გაჩნდეს, გაკვეთილის განმავლობაში მხოლოდ 10-15 წუთი შეიძლება დაეთმოს ნეტბუქში ყურებას. თვალს ასვენებს და ნორმალურ მდგომარეობას უბრუნებს შორს გახედვა. ამიტომ ახლო ყურების მერე აუცილებელია ბავშვებმა შორს გაიხედონ.“ რა უნდა იცოდეს მშობელმა, რომ ცოტა მაინც შეამციროს მავნე ზეგავლენა შვილის თვალზე? ოფთალმოლოგები გვაძლევენ რჩევას : მნიშვნელობა აქვს, როგორ დადგამთ კომპიუტერს. კარგია, თუ ის ფანჯარასთან დაიდგმება. ფანჯარაში გახედვა ბუნებრივად გადაიტანს მხედველობას ახლოდან შორ მანძილზე და ეს თვალის დაძაბულობას შეამცირებს. ნახევარ საათზე მეტი არ შეიძლება არც კომპიუტერთან ბავშვის ჯდომა, არც ტელევიზორთან. კატეგორიულად მავნეა სიბნელეში ტელევიზორის ყურება, ან კომპიუტერთან ჯდომა, არ შეიძლება

ბნელ ოთახში მობილურ ტელეფონზე თამაში ან მესიჯების წერა. მოზარდებში ამის გამო გლაუკომის შემთხვევები გაიზარდა. „- თუ ბავშვს არა აქვს ჩივილი მხედველობის გამო, მაგრამ აქვს რომელიმე სხვა დაავადება, რა უნდა იცოდეს მშობელმა, რომელი მათგანია საშიში მხედველობისთვის? თუ ბავშვს აქვს დიაბეტი, აუცილებლად წელიწადში ერთხელ მაინც უნდა გასინჯოს ოფთალმოლოგმა. ბავშვები, რომლებსაც აქვთ რევმატიზმი, ან მომატებული რევმატიული სინჯები, ასევე საჭიროებენ ყურადღებას. სისტემური დაავადების შემთხვევაში, ან მაშინ, როცა ოჯახის რომელიმე წევრს, ან ახლო ნათესავებს, აქვთ მხედველობის პრობლემა, აუცილებელია განსაკუთრებული სიფრთხილე. ოფთალმოლოგთან მისვლა საჭიროა ინფექციების გადატანის შემდეგაც“.

აღნიშნული პუბლიკაციით ჟურნალისტი გვაცნობს, რამ შეიძლება გაზარდოს მხედველობის დაქვეითების რისკი, როგორ ავიცილოთ მოსალოდნელი გართულებები და პრობლემის არსებობის შემთხვევაში რა ზომებს მივმართოთ. წერილი მკითხველს უქმნის ზოგად წარმოდგენას როგორ ჩავუტაროთ მოზარდებს მარტივი ტესტი მხედველობის შესამოწმებლად და დავრწმუნდეთ მათი მხედველობის სიმახვილეში.

„კვირის პალიტრა“, № 51, 16. 12. .2013. „რა იწვევს კონიუნქტივითის პროვოცირებას“- ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას ვეცნობით გაზეთ „კვირის პალიტრის“ ფურცლებზე . კონიუნქტივითი ძალიან ხშირია არა მარტო მოზარდებში, არამედ ზრდასრულ ადამიანებშიც, ის ძირითადად გაზაფხულზე იჩენს თავს, რომელიც გადამდებია. ამიტომ, მეტად სიფრთხილეს საჭიროებს ჩივილების შემთხვევაში. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ბუნებამ იზრუნა ჩვენი თვალების დაცვაზე, - გარედან დაცულია წამწამებითა და ქუთუთოებით, ცრემლის სითხეც შეიცავს გარეგანი აგრესორებისგან დამცველ იმუნო გლობულინებს, ლიმფოციტებს, ანტისხეულებს. მაგრამ ზოგჯერ, იმუნიტეტის დაქვეითებისას, თვალში მოხვედრილი უცხო სხეული ან მიკრობი ქმნის მიკრობების გამრავლებისთვის სასურველ პირობებს და შედეგად ვითარდება კონიუნქტივითი. „ამ დაავადების ნიშნებია: თვალების განითლება და შეშუპება, ქავილი, სინათლის

აუტანლობა. სწრაფად იკურნება, მაგრამ მისი განვითარების მიზეზი სხვადასხვაა და მკურნალობაც ამის მიხედვით უნდა ჩატარდეს. თუ კონიუნქტივითი გამონვეულია ადენოვირუსული ინფექციით, ავადმყოფს ეწყება ცრემლდენა და თვალების შეშუპება. თან სდევს ტემპერატურის მომატება, ყურს უკანა და ენისქვეშა ლიმფური კვანძების გაზრდა, ხოლო ჰერპესული კონიუნქტივითისთვის დამახასიათებელია ქუთუთოებისა და თვალების გარშემო ბუბტუკები. ავადმყოფს სამკურნალოდ ენიშნება ანტივირუსული წვეთები, ინტერფერონი და მალამოები, თბილი კომპრესები და თვალეში ჩასანვეთებლად ხელოვნური ცრემლი, გვირილის ნახარშითა და მანგანუმის ძალიან ღია ვარდისფერ ხსნარში დასველებული ბამბის სხვადასხვა ტამპონით თვალეების განმენდა და იმუნიტეტის ასამაღლებლად - ვიტამინები. ბაქტერიული კონიუნქტივითის სიმპტომებია: თვალეების შეშუპება, თვალეებიდან მონაცრისფრო ან მოყვითალო გამონადენი (ძილის დროს იწვევს შეწებებას). ხშირად ამ დაავადებას იწვევს სტაფილოკოკი და პნევმოკოკი, იშვიათად - ნაწლავებისა და დიფტერიის ჩხირები. საერთოდ, ბაქტერიული კონიუნქტივითი ვითარდება ქუთუთოების ტრავმის, გადაცივების ან თვალეებში უცხო სხეულის მოხვედრის შემდეგ.“

ოფთალმოლოგები ამბობენ, რომ ბაქტერიული კონიუნქტივითი უმეტეს შემთხვევაში თავისით იკურნება, თუმცა, გვირჩევენ სასურველია ავადმყოფმა გამოჯანმრთელების დასაჩქარებლად გამოიყენოს თვალეების წვეთები ან მალამო (რომლებიც შეიცავენ ანტიბიოტიკებს), თვალეები გამოირეცხოს ბაქტერიული ხსნარით (ფურაცლინის) და სამკურნალო მცენარეების ნაყენით (გვირილის, გულყვითელას და სხვ.). ალერგიული კონიუნქტივითის, რომლისთვისაც დამახასიათებელია თვალთაგან ცრემლდენა, ქუთუთოების ქავილი, შეშუპება, განითლება, მწვავე წვა და სინათლის აუტანლობა, მიზეზი შეიძლება გახდეს ყველაფერი: წამალი, სახლისა და ყვავილების მტვერი, ცხოველების ბენჯი, პროდუქტი, კოსმეტიკა, კანის მოვლის საშუალებები.

„ალერგიული კონიუნქტივითის დროს ექიმი ავადმყოფს უნიშნავს ანტიჰისტამინურ წამლებს, ცივ კომპრესებს და თვალეების წვეთებს, მათ შორის ხელოვნურ ცრემლს.“

ექიმები ამბობენ , რომ კონიუნქტივითს ზოგჯერ იწვევს ქლამიდიები, რომლებიც "ბინადრობს" ორგანიზმის უჯრედებს შორის და წააგავს ბაქტერიებს. ეს ინფექცია

თვალში შეიძლება მოხვდეს დაუბანელი ხელებით, აუზში ბანაობით, სხვისი პირადი ჰიგიენური ნივთების გამოყენებით. ამ დროს გამოიყენება ანტიბიოტიკების შემცველი მალამოები. ამასთან, მეტად მნიშვნელოვანია ძირითადი დაავადების - უროგენიტალური ქლამიდიოზის მკურნალობა, რომელიც ძალიან საშიში დაავადებაა, ამიტომ აუცილებლად მიმართეთ ექიმს.

აღნიშნული პუბლიკაციით ჟურნალისტი გვაცნობს თვალის ალერგიის რამდენიმე ფორმას, რომელიც წელიწადის სახვადასხვა დროსაა გააქტიურებული. წერილიდან ასევე ვგებულობთ როგორ შეიძლება თავი ავარიდოთ ალერგიულ გართულებებს და გართულების შემთხვევაში მკურნალობის რა გზებს მივმართოთ.

№ 38, „კვირის პალიტრა“, 16 .09. 2012. „კონტაქტური ლინზები“ - აღნიშნული პუბლიკაცია გვაცნობს კონტაქტური ლინზების გამოგონება ვის სახელთანაა დაკავშირებული, რა განვითარება ჰქონდა შემდეგ და რამდენად პოპულარულია დღეს. კონტაქტური ლინზები განკუთვნილია მხედველობის გამოსწორებისთვის. ამ მოწყობილობების მრავალი სხვადასხვა კლასიფიკაცია არსებობს სპეციფიკური პარამეტრების მიხედვით. საკონტაქტო ლინზების გამოყენების იდეა ჯერ კიდევ XVI საუკუნის დამდეგს ლეონარდო და ვინჩიმ გამოთქვა. კაცობრიობას თითქმის ოთხი საუკუნე დასჭირდა, რომ ლეონარდოს იდეისთვის შეესხა ხორცი: საინტერესოა, რომ საკონტაქტო ლინზის შემქმნელი არა ოფთალმოლოგი ან ოპტიკოსი, არამედ გერმანელი ენათმეცნიერი-ინდოევროპეისტი ავგუსტ ფინკი აღმოჩნდა. მასალების უქონლობის გამო გასული საუკუნის პირველ ნახევარში მხოლოდ ხისტი ლინზები მზადდებოდა, ამიტომ კორექციის ამ მეთოდმა დიდი პოპულარობა ვერ მოიპოვა. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც სათანადო ხარისხის პოლიმერები შეიქმნა, დადგა რბილი საკონტაქტო ლინზების ერა.

აღნიშნული წერილით ჟურნალისტი გვაცნობს თანამედროვეობაში საკმაოდ პოპულარულ მხედველობის გამოსწორების საშუალების, კონტაქტური ლინზების ისტორიას. დღეს საკმაოდ პოპულარულია კონტაქტური ლინზები, რომლის მოხმარებას აქვს არც თუ ისე მარტივი წესები. აუცილებელია ლინზა შევინახოთ

ჰიგიენური ნორმების მკაცრი დაცვით: მასზე არ უნდა მოხდეს წყლის წვეთივ კი, ჩასმის და ამოღების წინ უნდა დავიბანოთ კარგად ხელები, ლინზა ინახება სპეციალურ კონტეინერში, სპეციალურ სითხესთან ერთად. ჩვენს რეალობაში პოპულარულია ლინზების სითხე. მაგალითად „რენუ“, რომელსაც თან ახლავს კონტეინერი, სადაც გამოკვეთილად აღნიშნულია მარჯვენა და მარცხენა თვალი.

გაზეთი „აჭარა“

გაზეთი „აჭარა“ 2017 წელი- 30 ნოემბერი „გულის რიტმია, რომ არ დაირღვეს“, ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას ვკითხულობთ გაზეთ „აჭარის“ ფურცლებზე, სადაც საუბარია გულის ცემის რიტმზე, მის გართულებებზე და პრევენციაზე. ჯანმრთელი ადამიანის გულის ცემის სიხშირე წუთში 60-75-ის ფარგლებშია. გული შეკუმშვისას სისხლს სისხლძარღვებში გადაისვრის და ორგანოებსა და ქსოვილებს საკვები ნივთიერებებითა და ჟანგბადით ამარაგებს, გულის გამართული მუშაობისთვის რიტმული კუმშვა იმდენად მნიშვნელოვანი, რომ გულის რიტმის დარღვევის შემსწავლელი ნაწილი არტიმოლოგია მედიცინაში ცალკე დარგად გამოყვეს „ გულის ფუნქცია არის არა მარტო ჟანგბადით და საკვები ნივთიერებებით

მოამარაგოს ორგანიზმი, არამედ ორგანოებისაგან და ქსოვილებისაგან გამოაქვს ნახშიროჟანგი და ნარჩენი პროდუქტები, რაც გულის შეკუმშვისა და მოღუნების ფაზების მონაცვლეობას აკეთებს“. ექიმები აღნიშნავენ, რომ იმპულსი შეიძლება წარმოიშვას ან ძალიან მალე ან ძალიან სწრაფად, ან არარეგულარულად, რაც გულის აჩქარებულ, შენელებულ ან არარეგულარულ შეკუმშვას იწვევს. ამის მიხედვით არითმიები იყოფა ორ ძირითად ჯგუფად: ტაქიარითმიებად(გახშირებული გულის ცემა) და ბრადარითმიებად (შესუსტებული გულის ცემა). არითმიის ზოგიერთი სახეობა ჯანმრთელ ადამიანშიც გვხვდება. იგი შეიძლება ფიზიოლოგიურ ნორმად ჩაითვალოს. „გულთან დაკავშირებით არითმიის მიზეზებს მიეკუთვნება გულის იშემიური დაავადება, მიოკარდიუმის ინფარქტი, მიკრო ინფარქტი, გულის მანკი, არტერიული ჰიპერტონია, ანემია, ალკოჰოლი, კოფეინი, თამბაქო. არითმიის მკურნალობა შეიძლება როგორც მედიკამენტური, ასევე ქირურგიული გზით. პრევენციის მიზნით ექიმები გვირჩევენ, რომ დიდი მნიშვნელობა აქვს ჯანსაღი ცხოვრების რიტმს და მავნე ჩვევებზე უარის თქმას. აუცილებელია არტერიული წნევის მონიტორინგება, ჭარბი წონის დაბალანსება.

პუბლიკაციიდან, ვიგებთ გულის არითმიის შესახებ, ჟურნალისტი გვანჯდის დარგის სპეციალისტის რჩევებს და რეკომენდაციებს დაავადების პრევენციისთვის. .

გაზეთი „აჭარა“, 2018 წელი, იანვარი. „ღიაბეტის შესახებ“- ამ სათაურით საინტერესო პუბლიკაციას ვკითხულობთ გაზეთ „აჭარა“-ის ფურცლებზე, სადაც საუბარია მეტად გავრცელებულ დაავადება ღიაბეტზე. ღიაბეტი საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა, ამიტომ ადამიანებმა მეტ-ნაკლებად იციან მის შესახებ. ექიმები ამბობენ, რომ განგაშის საფუძველი არ არსებობს. მსოფლიოში ყოველ მეთორმეტე ადამიანს აქვს ღიაბეტი და მათი უმრავლესობა სრულფასოვან ცხოვრებას ეწევიან. რა არის ღიაბეტი? „ღიაბეტი ქრონიკული დაავადებაა, რომლის დროსაც სისხლში მომატებულია გლუკოზის რაოდენობა. მონელების პროცესში საკვების უმეტეს ნაწილს ორგანიზმი გლუკოზად გარდაქმნის, რომელსაც სისხლის ყველა უჯრედი იყენებს ენერჯის წყაროდ. უჯრედში შესაღწევად გლუკოზას სჭირდება ჰორმონი ინსულინი, რომელიც პანკრეასში- კუჭქვეშა ჯირკვალში

წარმოიქმნება. დიაბეტი მაშინ ვითარდება, როცა ორგანიზმი ვერ გამოიმუშავებს საჭირო რაოდენობის ინსულინს ან საერთოდ ვერ იყენებს მას. ამ დროს გლუკოზა უჭრედებში ვეღარ აღწევს და ჭარბად გროვდება სისხლში, რაც ჯანმრთელობას მნიშვნელოვან დარტყმას აყენებს.“ ექიმები განარჩევენ დიაბეტის ორ ტიპს: პირველსა და მეორეს. პუბლიკაციიდან ვიგებთ, რა არის დიაბეტი, რა დარღვევებს იწვევს ის ჩვენს ორგანიზმში, დიაბეტის რამდენ ტიპის განასხვავებენ ექიმები და როგორია მათი სტატისტიკური მონაცემები ასაკობრივი თვალსაზრისით.

გაზეთი „აჭარა“, 2019 წელი. „ავიცრათ და შევაჩეროთ წითელას ეპიდემიის გავრცელება საქართველოში.“ ამ სათაურით საინტერესო და აქტუალურ პუბლიკაციას ვკითხულობთ გაზეთ „აჭარის“ ფურცლებზე. პუბლიკაციაში საუბარია წითელას გახშირებულ შემთხვევებზე, მის პრევენციულ ზომებზე და გართულების შემთხვევაში მკურნალობის გზებზე. წითელა მწვავე ვირუსული ინფექციური დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება მაღალი ტემპერატურით, ინტოქსიკაციის ზოგადი ნიშნებით, წითელასთვის სპეციფიკური ლაქოვან-კვანძოვანი გამონაყარით, ზემო სასუნთქი გზებისა და თვალის ლორწოვანი გარსის ანთებით. ის უპირატესად ბავშვებში ვლინდება, თუმცა ნებისმიერი ასაკის ადამიანი შეიძლება დაინფიცირდეს. „ცნობილია, რომ წელიწადში მსოფლიოში 150 ათასი ადამიანი იღუპება ამ დაავადებით, უმეტესად 10 წლამდის ბავშვები. წითელას ვირუსი ორგანიზმის გარეთ მალე იღუპება, ამიტომ მხოლოდ ჰაერწვეთოვანი გზით ვრცელდება, ძირითადად 14 წლის ბავშვები ავადდებიან. მისი მოხდის შემდეგ მყარი იმუნიტეტი რჩება.“ ექიმები გვაძლევენ რეკომენდაციას: თუ იცით, რომ თქვენი შვილი არ არის ვაქცინირებული, დროზე მიმართეთ თქვენი ოჯახის ექიმს, ჩაუტარეთ აცრა წითელა-წითურა-ყბაყურას ვაქცინით. თუ ერთი წლის ბავშვს იმუნიზაცია არ ჩატარებია. ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ 2026 წლისთვის მოქალაქეთა 10%-ზე მეტს და მოქალაქეთა 41 წლამდე 8 %-ს არ აქვს იმუნიტეტი წითელას მიმართ. ისინი ამ ასაკში ავადდებიან ყველაზე მეტად და საფრთხეს უქმნიან სხვის ჯანმრთელობასაც. წითელასგან დაცვის ერთდერთი საშუალება ვაქცინაციაა. აიცერით და ამითი გაუფრთხილდებით, როგორც საკუთარ ისევე სხვის ჯანმრთელობას.

პუბლიკაციიდან ვიგებთ, როგორ ვებრძოლოთ წითელას ეპიდემიას, რამდენად საზიანოა ეს დაავადება ჩვენთვის და ჩვენს გარემომცოფებისთვის და რამდენად მნიშვნელოვანია ვაქცინაცია წითელა- წითურა- ყბაყურასი.

ჯანდაცვის საკითხები სამაუწყებლო მედიაში

1. ტელეკომპანია „იმედი“

ტელეკომპანია „იმედი“, 2018 წელი, 23 დეკემბერი. „ბავშვებში მხედველობის დაქვეითება“ ამ სათაურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „იმედი“ გადაცემაში „ეჭიმები“, სადაც საუბარია ბავშვების დამოკიდებულებაზე თანამედროვე ტექნიკისადმი, მისი ზეგავლენა მათ მხედველობაზე და რჩევებს უკეთესი მხედველობისთვის. ადამიანები საშუალოდ წუთში 15-ჯერ ვახამხამებთ თვალებს, ელექტრო მონწყობილობაზე ყურებისას ჩვენი გონება მაქსიმალურ

კონცენტრაციას მოითხოვს, ამიტომ თვალებს 5-ჯერაც არ ვახამხამებთ, რაც იწვევს თვალის დაძაბვას და გამოშრობას. როგორც ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, მიოპია ანუ ახლო მხედველობა უკვე მსოფლიო ეპიდემიად იქცა და ეს მდგომარეობა უფრო საგანგაშო გახდა, როცა საქმე ბავშვებს ეხება. დღეს ორი წლის ბავშვმაც კი იცის, როგორ გამოიყენოს ესა თუ ის გაჯეტი, მინიმუმ სამი ბავშვიდან ორმა მაინც იცის, როგორც ჩართოს ან გამორთოს ესა თუ ის ელექტრო მოწყობილობა, სანამ სიარულს დაიწყებს. ეკრანზე დიდი ხნით ყურება იგივე სიმპტომებს იწვევს ზრდასრულებში, რასაც პატარებში: ტკივილი, თვალის სიმშრალე, განითლება და გაღიზიანება. ამიტომ ოფთალმოლოგების მოწოდებაა- მეტი დრო ბუნებაში. როგორ უნდა გავუმკლავდეთ მომატებულ მხედველობის პრობლემას ამ საკითგებზე სასაუბროდ გადაცემაში სტუმარადა მოწვეულია ოფთალმოლოგი ნატა აფხაზავა. „გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ თანამედროვე ბავშვები 6-8 საათს ატარებენ ელექტრო მოწყობილობებთან, რაც დიდ ზეგავლენას ახდენს თვალზე. მეცნიერულმა კვლევებმა გვიჩვენა, რომ ახლო მხედველები ბუნებაში 3-4 საათით ნაკლებს ატარებენ გარეთ ვიდრე სხვა ბავშვები, მოზარდები და ბავშვები მხედველობის სწორი განვითარებისთვის დღის განმავლობაში 40 წუთი მაინც უნდა იყვნენ გარეთ სადაც მხედველობითი სივრცე დიდია.“

გადაცემაში კიდევ ერთხელ ხაზგასმულია თანამედროვე ტექნიკის უარყოფით ზეგავლენაზე რაც ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია ბავშვებსა და მოზარდებში მხედველობის გაუარესების, ოფთალმოლოგი გვაძლევს რჩევებს როგორ დავაბალანსოთ მათი ჩვევები, რომლებიც ახდენენ მხედველობის დაქვეითებას და რა გზებით გავიუმჯობესოთ მხედველობა.

ტელეკომპანია „იმედი“ 2018 წელი 17 დეკემბერი. „თვალის ტრამვა“ - ამ სათაურით საინტერესო გადაცემა ვიხილეთ ტელეკომპანია „იმედი“- ის გადაცემა „ექიმები“-ში. სადაც საუბარია თვალის სხვადასხვა ტრავმაზე. გადაცემაში სტუმრად არიან მოწვეული: რეგიონალური ჰოსპიტალის ოფთალმოლოგიური ცენტრის ხელმძღვანელი, პროფესორი, მიხეილ ომიადე, რეგიონალური ჰოსპიტალის ოფთალმოლოგიური ცენტრის ხელმძღვანელის მოადგილე მიხეილ გაბრიჩიძე და ოფთალმოლოგი-

ური ცენტრის ტრავმატოლოგიური განყოფილების ხელმძღვანელი ნინო ბეროძე. ხშირად უწყინარი თამაში ან საყოფაცხოვრებო საქმე ხდება თვალის ტრავმის მიზეზი, თვალის არეში ნებისმიერი სხეულის ან სითხის მოხვედრისას აუცილებლად უნდა მიმართოთ ექიმს, რადგან საქმე გვაქვს თვალის ტრავმასთან. როგორც ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, ტრავმა შეიძლება იყოს სამი სახის: მექანიკური, თერმული, და ქიმიური. „ თერმული დაზიანება განპირობებულია ნებისმიერი მაღალი ტემპერატურის სითხის მაგ, წლის ორთქლი, ზეთის წვეთი, გახურებული მეტალის და ა. შ. ქიმიური დამწვრობის დროს საქმე გვაქვს უკვე ქიმიურ აგენტთან, ესენია: ქიმიური ხსნარები, რომელიც ძალიან ხშირია საყოფაცხოვრებო შემთხვევების დროს, თუმცა სანარმოო ტრავმების დროსაც საკმაოდ ხშირად გვხვდება და ამ შემთხვევაში ძალიან მნიშვნელოვანია პირველადი დახმარება. მაგალითად, წლის ჭავლით თვალის გამორეცხვა. მექანიკური ტრავმები, რომლებიც ძალიან ხშირად გვხვდება, ის შეიძლება მოხვდეს სხვადასხვა წვეტიანი ან ბლაგვი ასევე ასაფეთქებელი საგნის მოხვედრისას, ასეთ შემთხვევაში პაციენტმა სასწრაფოდ უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას, რათა დროულად მიიღოს პირველადი დახმარება და შემდგომში მკურნალობა დაზიანების ხარისხიდან გამომდინარე; ეს იქნება ამბოლატორიული თუ ქირურგიული. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ თვალის ტრავმამ შეიძლება მოიცვას არა მარტო თვალის ზონა, არამედ შეიძლება დააზიანოს ქსოვილი და ძვლოვანი სისტემაც. თვალის ტრავმისას შეიძლება ბროლის ღრძობა, ქვეღრძობა, მინისებრი ჩაქცევა, ბადურის შერყევა დ. ა შ. თვალის მექანიკური ტრავმისას შეიძლება იყოს გამჭოლი და არა გამჭოლი ჭრილობა. ოფთალმოლოგები ამბობენ, რომ თვალის ტრავმამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი, მხედველობის სრული ან ნაწილობრივი დაქვეითება, ცრემლდენა, ქუთუთოს დაზიანება, გუგის ზომის შეცვლა, თვალის ჩავარდნაც კი, ნებისმიერი სიმპტომის დროს უნდა მივმართოთ აუცილებლად ოფთალმოლოგს.

გადაცემაში ოფთალმოლოგები გვაძლევენ რჩევებსა და რეკომენდაციებს, როგორ მოვიქცეთ თვალის ტრავმისას და როგორ ავიცილოთ გართულებები, მხედველო- ბის დაქვეითება ტრავმის შემთხვევაში.

ტელეკომპანია „იმედი“, 2018 წელი, 5 ოქტომბერი „ასტიგმატიზმი“- ამ სათაურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „იმედი“ გადაცემაში „ექიმები“, სადაც სტუმრად ყავთ მონვეული მარიამ ყაველაშვილი. ოფთალმოლოგები განმარტავენ, რომ ასტიგმატიზმი არის მხედველობის დეფექტი. ასტიგმატიზმის დროს რქოვანას არ აქვს სფერული ფორმა და ის უსწორმასწოროა. ამის გამო გარდატეხილი სინათლის სხივები ერთ წერტილში არ იკრიბება და შესაბამისად, მხედველობა ბუნდოვანი და არამკვეთრია, როგორც შორ მანძილზე, ისე ახლო მანძილზე ხედვისას. ასტიგმატიზმის მქონე ადამიანი სამყაროს ხედავს ისე თითქოს დაბურულ, გამრუდებულ სარკეში იხედება, ან თითქოს ფოტო აპარატზე ფოკუსს ვერ ასწორებს. სუსტი ხარისხის ასტიგმატიზმი თითქმის ყველა ადამიანს აღენიშნება, მაგრამ თუ ის გავლენას არ ახდენს მხედველობაზე, ითვლება, რომ ის არის ნორმა. ასტიგმატიზმი დეფექტად ითვლება, როცა რქოვანას ზედაპირი იმდენად არათანაბარია, სინათლის სხივები ბალურაზე იბნევა და მხედველობა უფრო ბუნდოვანი ხდება. რაც უფრო მაღალი ხარისხისაა ასტიგმატიზმი, მით უფრო ბუნდოვანია მხედველობა. „ასტიგმატიზმი შეიძლება ჰქონდეს ადამიანს, რომელსაც აქვს როგორც ახლო მხედველობა, ისე შორს მხედველობა, მაგრამ არსებობს შერეული ფორმებიც; მაგალითად, ერთ ღერძში შეიძლება იყოს ახლო მხედველობა და მეორეში შორს მხედველობა, ამიტომ გამოსახულება ბუნდოვანია როგორც ახლოს, ისე შორ მანძილზე. ახალგაზრდა ასაკში თუ კი ადამიანს არ აქვს აქტიურად მხედველობითი დატვირთვა მხედველობის პრობლემა შეიძლება არ არსებობდეს. როცა ადამიანი არ ატარებს ასტიგმატურ სათვალეს, და როცა მიაღწევს იმ ასაკს, როდესაც ფიზიოლოგიურად დასჭირდება საკითხავი სათვალე, იქ უკვე პრობლემები მოდის, რადგან ასტიგმატური კორექციის შეგუება ადამიანს უჭირს“. ოფთალმოლოგები განმარტავენ, რომ ასტიგმატიზმის კორექცია შესაძლებელია ოპერაციული გზით, სათვალით ან კონტაქტური ლინზებით. ასტიგმატიზმის დროს არ გამოდგება სტანდარტული ლინზები, ასტიგმატურ ლინზებს განსხვავებული ფორმა აქვთ. „ჩვეულებრივი ე.წ. სფერული ლინზებს ორივე ზედაპირი აქვს ერთი ფორმის. ასტიგმატური ლინზის შემთხვევაში წინა მხარე არის სფერული ფორმის, მაგრამ უკანა

ზედაპირი აუცილებლად არის ასტიგმატური ფორმის. ასეთი ლინზის შერჩევა ხდება კონკრეტულად იმ თვალზე, რომელ თვალზეც გვჭირდება, რადგან ასტიგმატურ ლინზას აქვს თავისი გრადუ- სი.“ ოფთალმოლოგები ამბობენ, რომ თანამდროვე ლინზები ყველა მოთხოვნებს აკმაყოფილებს, ზუსტად ისეა მოწყობილი, რომ ლინზის როტაცია ხუთ გრადუსზე მეტი არ იყოს. როგორც წესი, ლინზის როტაცია უნდა ხდებოდეს. არ შეიძლება ლინზა არ მოძრაობდეს თვალზე, ხუთი გრადუსი არის ისეთი გრადუსული ცვლილება, რომელიც არანაირ მხედველობით დისკომფორტს არ იწვევს, სათვალეში მხედველობითი ველი შეზღუდულია, კონტაქტურ ლინზაში კი უფრო ფართო ველია, ამიტომ მეტად კომფორტული და მოთხოვნადია.

გადაცემიდან ვიგებთ, რა არის ასტიგმატიზმი. როგორ შეიძლება ასტიგმატიზმის დროს მხედველობის კორექცია. დაგვიანებული კორექციის დროს რა პრობლემებს ვაწყდებით და როგორ შეიძლება ასტიგმატური ლინზით სარგებლობა, რომელიც კონკრეტული თვალის რქოვანას გრადუსული ზომით მზადდება. ოფთალმოლოგი მაყურებელს განუმარტავს ასტიგმატური ლინზის ვადების, გამოყენებისა და შენახვის წესებს.

ტელეკომპანია „იმედი“, 2018 წელი, „კატარაქტა“- ამ სათაურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „იმედი“ გადაცემაში „ეჭიმები“. სტუდიაში სტუმრად ყავთ მონველი რეგიონალური ჰოსპიტალის ოფთალმოლოგიური ცენტრის ხელმძღვანელი. პროფესორი მიხეილ ომიადე და რეგიონული ჰოსპიტალის ოფთალმოლოგიური ცენტრის ხელმძღვანელის მოადგილე მიხეილ გაბრიჩიძე. თვალის დაავადება კატარაქტა გახდა მიზეზი სწორედ, რის გამოც ფრანგმა მხატვარმა კლოდ მონემ თავისი ნახატები გაანადგურა. 60 წელს მიღწეული მხატვარი ფერებს ისე ნათლად და მკაფიოდ ვეღარ ხედავდა, როგორც ადრე, რაზეც ძალიან წუხდა, რაც მის ნამუშევრებსაც დაეტყო. ფერები მის ნახატებზე უფრო ბუნდოვანი და არა მკვეთრი გახდა. ოფთალმოლოგების რჩევით მხატვარმა გადაწყვიტა ოპერაცია გაეკეთებინა, რაც ერთი საუკუნის წინ ძალიან დიდ რისკს

წარმოადგენდა, ოპერაციის შემდეგ დიდ მხატვარს მხედველობა აღუდგა. ოპერაციის შემდეგ მხატვარმა თავის ნამუშევრებს სხვა თვალთ შიშვედა და ზოგი გაანადგურა, ზოგი კი მთლიანად გადახატა. ოფთალმოლოგები განმარტავენ, რომ კატარაქტა ეს არის ბროლის შემღვრევა, რომელიც მდებარეობს გუგის უკან. კატარაქტის მქონე ადამიანს უჭირს კითხვა, მანქანის ტარება და საერთოდ, გარემოს აღქმა. სამწუხაროდ, ეს არის დაავადება, რომელიც პროგრესირებს და შესაბამისად, როცა მძიმე ფორმამდე მიდის, ახლობელ ადამიანებსაც ვერ ცნობენ ადამიანები, რადგან ნათესავების გარჩევაც შეუძლებელია ამ დროს“. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ ყველაზე დიდი მასა, რაც არის კატარაქტის შემთხვევაში, ეს არის ასაკობრივი კატარაქტა. შესაძლოა ვიღაცას დაეწყოს კატარაქტა 50 წლის ასაკში და არ გახდეს საოპერაციო 70 წლის ასაკამდის, მაგრამ შეიძლება ძალიან სწრაფად პროგრესირებდეს. კატარაქტა პროგრესირდება ნელა და სანყის ეტაპზე ადამიანს დიდად ხელს არ უშლის. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ დღესდღეობით მკურნალობის ყველაზე ეფექტური გზა ქირურგიული ჩარევაა. „კლინიკური თვალსაზრისით, რაც უფრო ადრეულ სტადიაში კეთდება ოპერაცია, იმით უფრო ცოტა ულტრაბგერები იხმარება, უფრო მარტივად, სწრაფად კეთდება ოპერაცია და რეაბილიტაციის ეტაპიც არის მინიმალური, რაც შეხება ოპერაციის დროს, ეს გახლავთ 10-15 წუთიანი, უმტკივნეულო და ფაქტიურად მეორე დღეს პაციენტი არის უკვე მწყობრში. ოპერაციის შემდეგ რამდენიმე დღე ჭირდებათ წვეთების ჩაწვეთება. ბროლის დიოპტრიული ნომერი, რომელიც ისმება თვალში, უნდა იყოს მთელი სიზუსტით გათვლილი. სწორედ ამაზეა დამოკიდებული შედეგიანობის ხარისხი. თანამედროვე ბროლი წარმოადგენს ელასტიური მასალისაგან დამზადებულ ლინზას, რომელიც წინასწარ იკუმშება, ამიტომ ქვია მას კუმშვადი ბროლი, და პატარა 2 მმ-იანი განაკვეთიდან შედის თვალში. განაკვეთი იმდენად მცირეა, რომ ნაკერის დადებას აღარ საჭიროებს. ბოლო წლებში შემოვიდა ახალი ტიპის ბროლები, რომლებსაც აქვთ რამდენიმე ფოკუსური მანძილი, რაც საშუალებას აძლევს ადამიანს დაინახოს როგორც შორს, ისე ახლოს და ასევე შუალედურ მანძილზე.“

გადაცემიდან ვიგებთ, რა სიმპტომები ახასიათებს თვალის დაავადება კატარაქტას, რა სამკურნალო მეთოდები არსებობს და რამდენად შედეგიანია ოპერაციული ჩარევა. როგორ ხდება ქირურგიული კორექცია, რამდენად რთულია პოსტოპერაციული პერიოდი.

2. აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი

ტელეკომპანია „აჭარა“, 2019 წელი, 28 მაისი. რა ინვესტორს კონიუნქტივით და რა უნდა ვიცოდეთ წითელი თვალის შესახებ ამ სათაურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „აჭარა“. გადაცემა „იმპულსი“ სტუდიაში სტუმრად ჰყავთ მონწილეობით ოფთალმოლოგი კახა შარაშიძე. კონიუნქტივითი თვალის ლორწოვანი დაავადებაა და ისევე, როგორც ნებისმიერ ანთებით დაავადებას, მწვავე და ქრონიკული პერიოდები გააჩნია. დაავადების გავრცელება გეოგრაფიულ მდებარეობაზე და სეზონზე დამოკიდებული. კონიუნქტივითი ჰაერწვეთოვანი და კონტაქტური გზით ვრცელდება. ეს დაავადება შეიძლება თვალის სხვადასხვა ბაქტერიებისა და ვირუსების მოხვედრამ გამოიწვიოს. ასეთ დროს დაავადება ხშირად ერთი თვალიდან იწყება და მეორე თვალზე გადადის. კონიუნქტივითს შემდეგი სახის სიმპტომები ახასიათებს: თვალის ტკივილი, ქავილი, ქუთუთოების შესიება, ცრემლდენა, თვალის სიმშრალე, ჩირქოვანი გამონადენი თვალეზიდან და სისხლჩაქცევები. „აბსოლუტურად ყველა კონიუნქტივითი ინვესტორს თვალის სინითლეს და არის ასეთი მცნებაც - წითელი თვალის სიმპტომს ვეძახით. წითელი თვალი უკვე არის მიზეზი, რომ უნდა მიხვიდე ექიმთან, რადგან ამ შემთხვევაში იქ აუცილებლად არის კონიუნქტივითი, უცხო სხეული ან რქოვანას ანთება, სიმპტომებია- უცხო სხეულის შეგრძნება, სინითლე, ცრემლდენა, სინათლეზე გაღიზიანება. დროული მკურნალობა არის ძალიან მნიშვნელოვანი ამ შემთხვევაში, რადგან დაგვიანებული მკურნალობა შეიძლება გახდეს მიზეზი მხედველობის დაქვეითებისა.“ ოფთალმოლოგები გვაძლევენ რეკომენდაციას, რომ კონიუნქტივითის დროს კონტაქტური ლინზის ტარება აბსოლუტურად დაუშვებელია. ლინზის ტარება ამ დროს ძალიან საშიშია, რადგან ლინზას ქვემოთ სათბურის პირობები აქვთ ბაქტერიებს, ამიტომ შესაძლოა აღამიანს 24 საათში დაუქვეითდეს მხედველობა.

გადაცემიდან ვიგებთ კონიუნქტივითის შესახებ, რა გვერდითი მოვლენები ახასიათებს, როგორია მკურნალობის და პრევენციის მეთოდები, რამდენად მნიშვნელოვანია ჰიგიენური ნორმების დაცვა ამ დროს, და დაგვიანებულმა მკურნალობამ რა შედეგი შეიძლება გამოიწვიოს.

ტელეკომპანია „აჭარა“, 2019 წელი, 12 აპრილი. „მულტიფოკალური ბროლი“ - ამ სათურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „აჭარა“ გადაცემაში „იმპულსი“. ხელოვნური ბროლის იმპლანტაცია მედიცინაში დიდი ხანია წარმატებით გამოიყენება თუმცა ახლო ან შორ მანძილზე სათვალის გამოყენება საჭირო იყო, ბოლო დროს ეს პრობლემაც მოგვარდა და ე.წ. მულტიფოკალური ბროლებით არა მარტო ბროლის დაზიანება, არამედ მხედველობის კორექციის საშუალებაც გაჩნდა. თვალის დაავადებებს შორის პირველ ადგილს კატარაქტა იკავებს. ჯანმრთელი ადამიანის თვალის ბროლი გამჭვირვალეა. კატარაქტის დროს კი ბროლის ნივთიერება ან კაფსულა სრულად ან ნაწილობრივ იმღვრება. ამ დროს ბროლის გამჭვირვალეობა იმღვრება და მონაცრისფრო ან რძისფერი ხდება. ბროლის ამღვრება ხელს უშლის სინათლის შეღწევას თვალის ბადურა გარსზე, რის გამოც ადამიანს მხედველობა თანდათან უქვეითდება. მხედველობის დაქვეითება, დაბინდვა, გაორება კატარაქტის დამახასიათებელი სიმპტომებია. დაავადების მკურნალობის მრავალი მეთოდი არსებობს, მაგრამ ადრე თუ გვიან, ოპერაციული ჩარევა საჭირო ხდება და დღეისათვის ეს მეთოდი ყველაზე ეფექტურად მიიჩნევა. ოპერაციის დროს შემღვრეული ბუნებრივი ბროლის შეცვლა ხელოვნურით ხდება. სრული გამოკვლევისა და კონსულტაციის შემდეგ ექიმი და პაციენტი ბროლს ერთობლივად ირჩევენ. არჩევანი ასაკზე, სოციალურ მდგომარეობასა და რეფრაქციის ინდივიდუალურ მდგომარეობაზეა დამოკიდებული. ბროლის ფართო არჩევანი არსებობს: ისინი მასალის, შემადგენელი ნივთიერებების, დიზაინის, ზომისა და მწარმოებელი ქვეყნის მიხედვით განსხვავდება. ბროლის ერთ-ერთი სახეს მულტიფოკალური ბროლი წარმოადგენს, რომელიც დღეს კატარაქტის ოპერაციის დროს ფართოდ გამოიყენება, ის სპეცილურად კატარაქტის ოპერაციის, იმპლანტაციის და პრეზბიოპიის კორექციისთვის შემუშავდა. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ მულტიფოკალური ბროლი ახლოს, შუალედურ და შორ მანძილზე უსათვალოდ მხედველობის სრულ სპექტრს უზრუნველყოფს და გამოსახულების ხარისხს აუმჯობესებს. იმპლანტირებული ბროლი მთელი ცხოვრება თვალში რჩება და შეცვლას არ საჭიროებს, ოპერაციის შემდეგ რეაბილიტაციის ეტაპი საკმაოდ

ხანმოკლეა 100-დან 90-95%-ში ოპერაცია წარმატებით სრულდება, მხედველობა ოპერაციიდან მეორე დღესვე აღდგება. „ხელოვნური ბროლი ცვლის ჩვენი თვალის ბუნებრივ ბროლს. ბროლის დაზიანება ეს არის ბროლის შემღვრევა, რასაც ჩვენ ვეძახით კატარაქტას. კატარაქტა ძირითადად შეიძლება დაემართოს ასაკოვან ადამიანს, 60 წელს გადაცილებულ ადამიანთა 70% უკვე აქვს კატარაქტა ამა თუ იმ ფორმით. შეიძლება ეს თავიდან არ გამოიხატებოდეს მხედველობის დაქვეითებით. კატარაქტა შეიძლება იყოს ტრავმული. ნებისმიერ ასაკში როცა ტრავმის შემთხვევაში ბუნებრივი ბროლი ზიანდება. მულტიფოკალურ ბროლს რაც შეეხება, თავად სიტყვა გვეუბნება, რომ არის მრავალ ფოკუსიანი, ამ ბროლის ჩანერგვის შემდეგ ადამიანს ექნება მხედველობა, შორს, შუალედურ და ახლო მანძილზე.

გადაცემიდან ვიგებთ რა არის კატარაქტა, მკურნალობის რა მეთოდები არსებობს, როგორია თანამედროვე მულტიფოკალური ბროლი, და რით განსხვავდება ის სხვა ბროლისგან.

ტელეკომპანია „აჭარა“, 2019 წელი, 6 მარტი, „გალაუკომა“ - ამ სათაურით საინტერესო გადაცემას გვთავაზობს ტელეკომპანია „აჭარა“ გადაცემაში „იმპულსი“. როგორც ოფთალმოლოგები ამბობენ, მსოფლიოში მხედველობის დაკარგვის ყველაზე ხშირი მიზეზი სწორედ გლაუკომაა, იგი ჩვეულებრივ წელა რამდენიმე წლის განმავლობაში სიმპტომის გამოვლინების გარეშე ვითარდება. დაავადება, როგორც წესი, იწყება შეუმჩნეველი ბრმა ლაქებით. ჯანმრთელ თვალში სითხის მიდინება და გადინება დაბალანსებულია, შესაბამისად სითხის ნორმალური ცირკულაციის გამო, ნორმალურია თვალშიცა წნევის მაჩვენებელი. გლაუკომის დროს ეს ბალანსი ირღვევა და თვალის კაკალში ჭარბი სითხე გროვდება. შედეგად თვალშიცა გაზრდილ წნევას ვიღებთ, რის გამოც მხედველობის ნერვი და თვალის სხვა სტრუქტურები დამატებით დატვირთვას განიცდიან. ირღვევა თვალის სისხლ მომარაგება, რასაც მხედველობის ნერვის ატროფია მოყვება. ადამიანები თვალისა და თავის ტკივილს უჩივიან განსაკუთრებით შუბლის არეში და მხედველობის არეში ცისარტყელის გაჩენას. გლაუკომის მკურნალობის მთავარი მიზანი თვალშიცა წნევის დაქვეითება და თვალშიცა სითხის ნორმალური ცირკულაციის აღდგენაა. მისი

მკურნალობა მედიკამენტოზური, ლაზერული და ქირურგიული მეთოდებით არის შესაძლებელი. გლაუკომის მქონე ადამიანისთვის ძლიერი ფიზიკური დატვირთვა აკრძალულია, ეკრანთან მუშაობა მხოლოდ განათებულ ოთახშია დასაშვები, უნდა შეიზღუდოს მარილიანი და ცხარე საკვები, მოწესრიგდეს კუჭნაწლავის პრობლემები. კატეგორიულად აკრძალულია თამბაქო. ალკოჰოლი, მაგარი ჩაი, ყავა. პაციენტმა მზგე მწვანე შუშებით სათვალე უნდა ატაროს.

გადაცემაში საუბარია თვალის ერთ-ერთ მძიმე დავადება გლაუკომაზე, როგორ შეიძლება მივიღოთ პრევენციული ზომები და მკურნალობის რა გზები არსებობს.

ტელეკომპანია „აჭარა“, 18.01.2019. „ლაზერული კორექცია“-ცხოვრება სათვალეებისა და ლინზების გარეშე ბევრი ადამიანის ოცნებაა. ახლო მხედველობა, შორს მხედველობა და ასტიგმატიზმი, მხედველობის დაქვეითების ყველაზე ხშირი მიზეზებია, იმისთვის რომ მხედველობა მკაფიო იყოს, პაციენტს მუდმივად ესაჭიროება სათვალისა თუ კონტაქტური ლინზის ტარება, მკურნალობის ალტერნატიულ გზას წამოადგენს ლაზერული კორექციის გამოყენება, რომლის შემდეგაც პაციენტი სათვალისა და ლინზის გარეშე მკაფიოდ ხედავს. „ჩვენ პაციენტს ვპირდებით იმ მხედველობას რა მხედველობაც აქვს სათვალის ან კონტაქტური ლინზის კორექციისას, რასაც ხედავენ იმას დაინახავენ ოპერაციის შემდეგ. ჩვენ ამას ვეუბნებით, მაგრამ რელურად უკეთესი ხარისხის მხედველობა აქვთ ვიდრე სათვალესა და კონტაქტურ ლინზაში ანუ რა უნარიც აქვს თვალს, იმას დაინახავენ. პროცედურა ძალიან სწრაფად მიმდინარეობს, მინიმუმ 5 წამი გრძელდება. არის პროცედურები, როცა 15-17 წამი ჭირდება“. ოფთალმოლოგები აღნიშნავენ, რომ პაციენტებს სრული ოფთალმოლოგიური გამოკვლევის გარდა უტარდებათ რქოვანას ტომოგრაფია და აბერომეტრია. მონაცემების შეფასების შემდეგ შეირჩევა მკურნალობის ტაქტიკა. „აუცილებლად ხდება რქოვანას ტომოგრაფია, მხედველობის ველის გამოკვლევა, თვალშიგა წნევა, თვალის გამოკვლევა ინფექციებზე, აუცილებლად კეთდება თვალის გამოკვლევა სიმშრალეზე, ეს არის აუცილებელი და გამოკვლევების გარეშე არ შეიძლება ოპერაციის გაკეთება.“ ოფთალმოლოგები განმარტავენ, რომ მხედველობის ლაზერული კორექცია

სავსებით უმტკივნეულოა. სულ რამდენიმე წამი გრძელდება და პაციენტი ვერ გრძნობს ტკივილს. პროცედურის დაწყების წინ თვალის გაუტკივარება სპეციალური წვეთებით ხდება. ლაზერული კორექციის გაკეთება არ შეიძლება 18 წლამდე ასაკისთვის, რადგან ამ დროისთვის არა არის თვალის ფორმირება დასრულებული და ასევე არ კეთდება 40-45 წლის ზემოთ. ლაზერული კორექცია ერთჯერადია და შედეგები მრავალი წლის შემდეგაც სტაბილურად უნარჩუნდებათ.

გადაცემაში ჟურნალისტი გვანვდის დარგის სპეციალისტის რჩევებსა და რეკომენდაციების რა გზები არსებობს სათვალისა და კონტაქტური ლინზის გარეშე მხედველობის გამოსწორების. სიუჟეტში საუბარია ლაზერული კორექციის შესახებ, როგორ ემზადება პაციენტი ოპერაციის წინ, რა გამოკვლევები უნდა ჩაუტარდეს ოპერაციამდე, ოპერაციის შემდგომი პერიოდი და ლაზერული კორექციის შედეგების შესახებ.

თავი III

თანამედროვე კომპიუტერული ტექნოლოგიები

და მხედველობა

29-02-2016 -გაზეთი „კვირის პალიტრა“ მკითხველ საზოგადოებას მნიშვნელოვან პრობლემატიკაზე ესაუბრება. „თვალისთვის ტელეფონი და პლანშეტი არანაკლებ საზიანოა, ვიდრე კომპიუტერი.“ ჩვენთვის ისევე აუცილებელი გახდა კომპიუტერი, როგორც მობილური ტელეფონი ან ავტომობილი. თუმცა, სიკეთესთან ერთად, კომპიუტერმა ადამიანს ჯანმრთელობის პრობლემებიც მოუტანა. ამის თაობაზე გაზეთი ოფთალმოლოგ ნანა ყაულაშვილს ესაუბრა: კომპიუტერი მყარად შემოვიდა ჩვენს ცხოვრებაში და მნიშვნელოვნად გააუმჯობესა იგი, მაგრამ ტექნიკის ამ მიღწევამ მრავალი პრობლემა შეუქმნა ადამიანის ჯანმრთელობას, უპირველესად მხედველობას. დიდი ხნით მონიტორთან ჯდომა იწვევს "კომპიუტერული მხედველობის სინდრომის" სახელით ცნობილ გართულებას. ამას მოჰყვება ჩივილები. ეს ჩივილები ორ ჯგუფად იყოფა: ერთია ასტენოპია ანუ მხედველობითი გადაღლა და მეორე - მშრალი თვალის სინდრომი. ადამიანის თვალი ისეა მოწყობილი, რომ შორს ყურებისას მხედველობა მაქსიმალურად არის მოდუნებული, ახლო მანძილზე ხედვისას თვალის კუნთები აქტიურად მუშაობს. ამ პროცესს აკომოდაცია ეწოდება. კომპიუტერთან მუშაობისას ადამიანი იძულებულია, აკომოდაციური აპარატი დაძაბოს. თვალს ისიც ღლის, რომ ის იძულებულია მზერა გამუდმებით გადაიტანოს მონიტორიდან კლავიატურაზე და პირიქით. ასტენოპიური ჩივილები გამოიხატება მხედველობის დაბინდვით, ფოკუსირების გაძნელებით, კითხვისას თვალების სწრაფი დაღლით, თვალებში სიმძიმის შეგრძნებით, ყოველივე

ამან შეიძლება გამოიწვიოს აკომოდაციის სპაზმი და მიოპია ანუ ახლომხედველობა. თვალის ზედაპირი დაფარულია დამცავ-მკვებავი თხელი აპკით. ჩვეულებრივ შემთხვევაში ადამიანი თვალს წუთში 16-18-ჯერ ახამხამებს, კომპიუტერთან მუშაობისას ხამხამის სიხშირე მცირდება დაახლოებით 5-6-მდე, რაც ხელს უწყობს თვალის აპკის გამოშრობას - ეს გახლავთ მშრალი თვალის სინდრომი. მას ახასიათებს თვალების წვა, თვალში უცხო სხეულის და გამოშრობის შეგრძნება, სინათლის შიში, ცრემლდენა.

-რა უნდა ვიღონოთ მათი გამწვავების შემთხვევაში? აუცილებლად უნდა მიაკითხოთ ოფთალმოლოგს, რათა საჭიროების შემთხვევაში შეარჩიოთ სათვალე კომპიუტერთან სამუშაოდ. სასურველია სათვალის მინებს ანტირეფლექსური ზედაპირი ჰქონდეს. მშრალი თვალის სინდრომის თავიდან ასაცილებლად კომპიუტერთან ჯდომისას, ხშირად უნდა ახამხამოთ თვალები. თუკი მშრალი თვალის სინდრომი უკვე გამოხატულია, მაშინ სპეციალური დამატენიანებელი წვეთები - "ხელოვნური ცრემლი" უნდა ჩაინვეთოთ. ის აღადგენს დარღვეულ ცრემლის აპკს, თორემ შეიძლება განვითარდეს ახლომხედველობა, რომელიც ბავშვებში განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება.

- როგორ უნდა მოიქცეს მშობელი, თუ მისი შვილი კომპიუტერს არ შორდება? ჩვენი შვილები მართლაც ძალიან მიეჭაჭვნენ კომპიუტერს. ეს ძალიან მავნებელია, რადგან ბავშვის მხედველობა ბოლომდე ჩამოყალიბებული არ არის; ამიტომ პატარამ ყოველ ნახევარ საათში უნდა შეასვენოს თვალები 10-15 წუთით მაინც. თანაც, საათობით ერთ მდგომარეობაში ყოფნა აღნაგობაზეც მოქმედებს და თავის ტვინზეც. ასეთი ბავშვები უმეტესად ადგმნებულები არიან, ხშირად აქვთ სქოლიოზიც - მათი ძვლები ხომ ჯერ არ არის ფორმირებული. **ალბათ თანამედროვე ტექნიკის ბრალიცაა, რომ თვალის დაავადებები ძალიან გაახალგაზრდავდა.**

- გეთანხმებით, ბავშვებში ძალიან გახშირდა თვალის დაავადებები, რადგან ისინი 3-4 წლის ასაკიდან სხედან კომპიუტერთან, ან აქვთ ვიწრო ეკრანიანი ტელეფონი, პლანშეტი, რაც უარესია - კომპიუტერს დიდი ეკრანი მაინც აქვს. მშობლებს უკვირთ, რატომ არიან ჩვენი შვილები ახლო მხედველები, როცა არავითარი გენეტიკური

განწყობა არა აქვთო... როგორ შეიძლება ამ პრობლემების თავიდან აცილება?
- პირველი: სწორად უნდა მოვანყოთ სამუშაო ადგილი. კერძოდ, მონიტორი თვალიდან მოშორებული უნდა იყოს 35-65 სანტიმეტრით, ხოლო ეკრანის ცენტრი თვალიდან 20-25 სანტიმეტრით დაბლა უნდა მდებარეობდეს. სასურველია, მონიტორის ეკრანი იყოს დიდი. კომპიუტერთან მუშაობის დროს ყოველი 1 საათის შემდეგ თვალები 5-10 წუთით მაინც უნდა დავასვენოთ. ამ დროს სასურველია, ვიყუროთ შორს და გავაკეთოთ სპეციალური თვალის სავარჯიშოები. დღეს ბევრი კითხულობს ვრცელ ტექსტებს კომპიუტერით, თუ ამის საშუალება არის, ჩვეულებრივი წიგნი ვიკითხოთ, იმიტომ, რომ კომპიუტერი ასხივებს და თვალებს ძალიან ღლის. მართალია, თვალს კითხვაც აზიანებს, მაგრამ კომპიუტერი ორმაგად, რადგან მას გამოსხივებაც აქვს.

-დამცავი სათვალე ახსენეთ, მაგრამ ის ბევრს არ შველის. სათვალე მხოლოდ და მხოლოდ კომპიუტერის გამოსხივებას ამცირებს, სხვა დანარჩენი, რაც მხედველობაზე ცუდად მოქმედებს, ძალაში რჩება - ის არც აკომოდაციის სპაზმს შველის და არც მიოპიას, რადგან კომპიუტერთან ჯდომისას თვალი მუდმივად დაძაბულია. შემოგთავაზებთ რამდენიმე სავარჯიშოს: დახუჭეთ თვალები და თვალის კაკლები ამოძრავეთ მარჯვნიდან მარცხნივ და პირიქით - ათჯერ მაინც. ახამხამეთ თვალები 1-2 წუთის განმავლობაში. ასევე სასურველია, მაგრად დახუჭოთ ხან ერთი და ხან მეორე თვალი 3-5 წამის განმავლობაში - ეს თვალებს დატვირთვას შეუმსუბუქებს.

„სინდრომი, რომელსაც კომპიუტერი იწვევს“ - ამ სათაურით ჟურნალისტი თეონა ნოზაძე მკითხველ საზოგადოებას სთავაზობს თანამედროვე ტექნოლოგიების განვითარებამ როგორ გახადა ადამიანები მასზე დამოკიდებული. ინფორმაციის მოპოვებისა და გართობის გარდა კომპიუტერს უკვე ყოველდღიური ურთიერთობისთვის იყენებენ. ადამიანი კომპიუტერის გარეშე უკვე ერთ წუთსაც კი ვეღარ ძლებს და მუდმივად მისკენ ისწრაფვის. შედეგად კი უამრავი პრობლემა გაჩნდა, მათ შორის ჯანმრთელობის. ბოლო წლებში საკმაოდ ხშირად გვესმის მხედველობაზე კომპიუტერების მავნე ზემოქმედების შესახებ. ამ საკითხებზე ჟურნალი

„ამბიონი” პროფესიონალ ექიმ-ოფთალმოლოგ ვალერიან ხუროძეს ესაუბრა. ვალერიან ხუროძე (თვალის კლინიკის ხელმძღვანელი): „საყოველთაოდ ცნობილია, რომ ბოლო 20 წლის განმავლობაში პერსონალური კომპიუტერი მთელს მსოფლიოში ფართო მოხმარების საგანი გახდა. სხვადასხვა ავტორთა მონაცემებით, მსოფლიოს მოსახლეობის 30-35% კომპიუტერის სისტემატური მომხმარებელია და დღეისათვის მათ ნახევარზე მეტს ბავშვები და მოზარდები შეადგენენ.

პერსონალური კომპიუტერების არსებობის პირველ ეტაპზე მასობრივად დაიწყო როგორც სხვადასხვა ტიპის სამუშაო პროგრამების (საოფისე, საკომუნიკაციო და ა.შ.), ასევე კომპიუტერული თამაშების გამოშვება. იმ პერიოდში მიაჩნდათ, რომ კომპიუტერთან მუშაობა და თამაში ხელს უწყობდა ადამიანის გონებრივი მონაცემების, მხედველობისა და რეაქციის განვითარებას. უფრო მეტიც, ოფთალმოლოგთა ნაწილი ზარმაცი თვალის მქონე ბავშვებს სამკურნალო მიზნითაც კი უნიშნავდა კომპიუტერულ თამაშს. მაგრამ ამავე პერიოდში ჯერ პროფესიონალი პროგრამისტების დიდ ნაწილს, ხოლო შემდეგ კი კომპიუტერის მომხმარებლებსაც დაეწყო ე.წ. „კომპიუტერის დაავადება”. იგი ძირითადად გამოვლინდებოდა მხედველობის დაქვეითებით, თავის ტკივილითა და თავბრუსხვევით, ზოგჯერ კი ნერვული აშლილობაც ახასიათებდა. ეს სიმპტომები თავდაპირველად მონიტორის ელექტრომაგნიტურ გამოსხივებას და გამოსახულების დიდ დისკრეტულობას დაბრალებდა. კომპიუტერული ტექნიკის მწარმოებელმა ფირმებმა დაიწყეს მუშაობა ეკრანის ხარისხის მაქსიმალური გაუმჯობესებისა და გამოსხივების მინიმუმამდე დასაყვანად. ეს ტექნიკური პრობლემა საკმაო წარმატებით გადაწყდა, თუმცა კომპიუტერთან მომუშავეთა დიდი ნაწილი თავის დაზღვევის მიზნით კიდევ კარგა ხანს იყენებდა ე.წ. „დამცავ ეკრანს” და „კომპიუტერის სათვალეებს”.

ამ ღონისძიებათა მიუხედავად, კომპიუტერის მომხმარებელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა. პირიქით, 3D გრაფიკისა და DirectX-ის გამოჩენის შემდეგ კომპიუტერის მომხმარებლებში (განსაკუთრებით ბავშვებსა და მოზარდებში) მნიშვნელოვნად გახშირდა მხედველობის დაქვეითება და მხედველობითი დისკომფორტი. საბოლოოდ, ეს პრობლემა ოფთალმოლოგებმა შეისწავლეს. რამდენიმე წლის განმავლობაში ჩატარებული საფუძვლიანი კვლევისა და სტატისტიკური ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ: 1. კომპიუტერთან სისტემატური მუშაობა მოითხოვს მხედველობის კონცენტრაციის მკვეთრ გაძლიერებას, რასაც ძალაუვნებურად მოყვება ახლო მანძილზე მხედველობის მექანიზმის ნაწილობრივი გადაწყობა. ეს კი იწვევს როგორც თვალის მამოძრავებელი კუნთების, ასევე თვალის ბროლის კუნთის ძლიერ გადაღლას და აქედან გამომდინარე, ვითარდება ე.წ. აკომოდაციის სპაზმი. კომპიუტერთან დღეში საშუალოდ 2-3-საათიანი უწყვეტი მუშაობის შემდეგ მოზარდის თვალის რეფრაქცია იცვლება უარყოფითისკენ (ანუ, მინუსისკენ) საშუალოდ 0,25 დიოპტრით, ეს კი ახლომხედველობის (მიოპიის) განვითარების აშკარა წინაპირობაა. 2. ნებისმიერი ტიპის მონიტორი (როგორც

ელექტრონულ-სხივური, ასევე პლაზმური და თხევადკრისტალური LCD) თვითმნათი ხელსაწყოა, ე.ი. მონიტორში გამოსახულებისა და ფერწარმოქმნის მექანიზმი მაინც მკვეთრად განსხვავდება ბუნებრივისგან. გამომდინარე აქედან, მონიტორზე მხედველობის კონცენტრაცია თვალზე მოქმედებს, პრაქტიკულად, ისევე, როგორც ანთებული ნათურის დიდხანს თვალიერება: იკლებს კონტრასტული მხედველობა და ციმციმის აღქმის ზღვრული სიხშირე. 3. მხედველობითი კონცენტრაციის პირობებში ასევე მნიშვნელოვნად იკლებს ქუთუთოების ხამხამის სიხშირე, რაც თავის მხრივ, იწვევს თვალის ლორწოვანა გარსის (კონიუნქტივის) და რქოვანა გარსის წინა ზედაპირის გაშრობას. ყალიბდება ე.წ. „მშრალი“ კონიუნქტივიტი. ეს დაავადება კი შემდგომში შეიძლება გართულდეს რქოვანა გარსის სერიოზული დაზიანებით. ზემოაღნიშნულ პათოლოგიურ მოვლენათა ერთობლიობა დღეისათვის ცნობილია, როგორც კომპიუტერულ-მხედველობითი სინდრომი (კმს) – Computer Vision Syndrome (CVS). ამ სინდრომის ძირითადი სიმპტომებია: მხედველობითი დისკომფორტი, მხედველობის სიმახვილის გაუარესება, კითხვის გაძნელება, მხედველობის პერიოდული „დაბინდვა“, თვალის ლორწოვანა გარსის (კონიუნქტივის) სინითლე, თვალელებში სიმშრალისა და უცხო სხეულის შეგრძნება, ტკივილი თვალბუდეებისა და შუბლის არეში, შედარებით იშვიათად – სინათლის შიში, თავბრუსხვევა და გულისრევის შეგრძნება. როგორ დავიცვათ თავი ამ დაავადებისაგან, რა პროფილაქტიკური საშუალებების გამოყენება შეგვიძლია? პროფესიონალი ექიმი განმარტავს, რომ „ზრდასრულ ასაკში პაციენტებში კმს ძირითადად შექცევადი ხასიათისაა—შესაბამისი მკურნალობისა და კომპიუტერული ჰიგიენის დაცვის პირობებში 2-3 კვირის განმავლობაში შესაძლებელია განკურნება ან ხანგრძლივი რემისიის მიღება. 20-25 წლამდე ასაკის პაციენტები კი ბროლის (აკომოდაციური) კუნთის შედარებით დიდი რემერვის გამო უფრო გვიან გრძნობენ მხედველობით დისკომფორტს, ჩივილების გამოვლენის დროისათვის კი მათ უკვე აღენიშნებათ მეტ-ნაკლებად გამოხატული რეფრაქციის მანკი და/ან ასთენოპია. ამიტომ ამ ასაკში განსაკუთრებული მნიშვნელობა კმს-ის პროფილაქტიკას ენიჭება. დარგის სპეციალისტი იძლევა რჩევებს და მკითხველ საზოგადოებას თავაზობს კომპიუტერული ჰიგიენის დაცვას, რომელიც შემდეგ პირობებს მოიცავს:

1. მონიტორის ხარისხი უნდა აკმაყოფილებდეს თანამედროვე ტექნიკურ მოთხოვნებს. კერძოდ, შედარებით „უსაფრთხო“ მონიტორის მინიმალური პარამეტრებია: დიაგონალი 17 ინჩი, გარჩევადობა 1280×1024 პიქსელი, სამუშაო სიხშირე 100 ჰც. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დამცავი სათვალე და ეკრანი თანამედროვე მონიტორებთან მუშაობისათვის საჭირო აღარ არის.
2. მონიტორთან მუშაობისას საშუალოდ ყოველ 20-30 წუთში აუცილებელია შესვენება 2-3 წუთით. სასურველია მხედველობის მოკლევნიანი კონცენტრირება შორს მყოფ საგნებზე.
3. 15-დუიმიან მონიტორამდე თვალეების დაშორება უნდა იყოს სულ მცირე 35-40 სანტიმეტრი, ხოლო 17 და 19 დუიმიანთან მონიტორთან კი – 50-60 სმ.
4. თვალეებსა და მონიტორის ცენტრს შორის უნდა იქმნებოდეს საშუალოდ 10-15 გრადუსიანი კუთხე, რათა თავიდან ავიცილოთ ზედა ქუთუთოების იძულებითი მაღლა დგომა.
5. მონიტორის ირგვლივ ფონური განათება არ უნდა იყოს თვალეებისთვის უსიამოვნოდ ძლიერი ან ძალზე სუსტი.

ყოვლად დაუშვებელია კომპიუტერთან მუშაობა ცუდი განათების ან მაგიდის ნათურით განათების პირობებში. 6. მონიტორი არ უნდა ირეკლავდეს სხვა სინათლის წყაროს (ფანჯარა, ნათურა და ასე შემდეგ). 7. მონიტორის კონტრასტი და განათებულობა მკვეთრად არ უნდა გამოიყოფოდეს ირგვლივი ფონისაგან. 8. ტექსტის გადაწერის დროს დოკუმენტიდან ტექსტურ რედაქტორში აუცილებელია კოპი-პოლდერის გამოყენება, რათა თავიდან ავიცილოთ მხედველობის ზედმეტად კონცენტრირება. 9. არასასურველია 6-7 წლამდე ბავშვების დაშვება კომპიუტერთან, 7-დან 12 წლამდე ნორმალური მხედველობის მქონე ბავშვებისათვის კომპიუტერთან მუშაობის მაქსიმალური დროა 40-60 წუთი, ხოლო 12-დან 15 წლამდე მოზარდთათვის კი – დღეში არაუმეტეს 2-2,5 საათისა.

ჟურნალისტის კითხვას, თუ როგორ უნდა ვუმკურნალოთ კომპიუტერულ-მხედველობით სინდრომს, ექიმი-ოფთალმოლოგი ასე პასუხობს: ოპტიკური კორექცია (სათვალე, კონტაქტური ლინზები) საჭიროების შემთხვევაში ინიშნება მხოლოდ ექიმ-ოფთალმოლოგის მიერ. დაუშვებელია სათვალის ან კონტაქტური ლინზების თვითშერჩევა და მათი შეძენა არასპეციალიზირებულ დანესებულებებში. მედიკამენტოზური მკურნალობა მხოლოდ ექიმ-ოფთალმოლოგის მიერ წარმოებს. ყოვლად დაუშვებელია თვითმკურნალობა თუნდაც ყველაზე „უნყინარი“ პრეპარატებით. სამკურნალო ნაშენი პრეპარატების მიღებამ სპეციალისტის სათანადო კონტროლის გარეშე შეიძლება ფრიად სავალალო შედეგებამდე მიგვიყვანოს.

1. **ბუნებრივი ცრემლის პრეპარატები.** მათი დანიშნულებაა თვალის ლორწოვანა გარსის გამოშრობის თავიდან აცილება. საქართველოში ძირითადად გამოიყენება: ოფტაგელი, სისტეინი, ნატურალური ცრემლი II, ოქსიალი, დროჰსტარი და ა.შ. მათი ჩანვეთება თვალეებში საჭიროა საშუალოდ 3-4 საათში ერთხელ კომპიუტერთან მუშაობის დროს.

2. **ბიოაქტიური კვებითი დანამატებიდან** აღსანიშნავია შავი მოცვის პრეპარატები, როგორც ტაბლეთიანი ფორმით, ასევე ნაყენის ან სიროფის სახით. ითვლება, რომ შავი მოცვი კარგი საშუალებაა ბადურა გარსის გასააქტიურებლად. თუმცა, პრეპარატის დოზირება მაინც ინდივიდუალურია და მისი დანიშვნა ექიმ-ოფთალმოლოგის კომპეტენციაშია.

3. **კომპიუტერული პროგრამული უზრუნველყოფა** – დღეისათვის კმ სინდრომის მასობრივი გავრცელების გამო გარკვეული გამოყენება ჰპოვეს “Anti-Strain“-ის ჯგუფის პროგრამებმა, რომელთა ძირითადი მიზანია მხედველობის სიმახვილისა და კონტრასტული მხედველობის გაუმჯობესება და ამის ხარჯზე ბადურა გარსის მაქსიმალური ადაპტირება მონიტორთან. დღეისათვის ცნობილი პროგრამებიდან ყველაზე ეფექტურნი არიან: “RDS”, “FRS”, “Fractal Mac” “Safe eyes”, “T-antistain”, “Relax”.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ბავშვთა ასაკში კომპიუტერულ-მხედველობითი სინდრომის გამოვლინებისთანავე მოზარდს უნდა აეკრძალოს კომპიუტერთან მუშაობა, ხოლო სინდრომის კუპირების შემდეგ ბავშვი დაიშვება მხოლოდ სასწავლო-სამუშაო პროგრამებზე.

თონა ნოზაძის პუბლიკაცია „ტექნოლოგიების კომპიუტერული გავლენა ბავშვებზე“



21-ე საუკუნე შეუძლებელია წარმოვიდგინოთ სხვადასხვა ტექნიკის გარეშე, რომლებთან კონტაქტი ბავშვებსაც ხშირად უწევთ. მსოფლიო მასშტაბით ბავშვების უმრავლესობას კომპიუტერებთან წვდომა სკოლაში აქვს, ხოლო 3 იდან 2-ს სახლშიც. დისკუსია ამის შესახებ ძალიან ხშირია მშობლებს, მასწავლებლებსა და სხვა კომპეტენტურ ადამიანებს შორის, რადგან ისინი მიიჩნევენ, რომ პატარები უნდა გაიზარდონ ტექნიკის კომპეტენტური მომხმარებლები, რათა სამომავლოდ შეძლონ სამუშაოსა და ყოველდღიური ცხოვრების წარმატებით წარმართვა . (The Future of Children Vol. 10 • No. 2 – Fall/Winter 2000) საკითხის აქტუალობიდან გამომდინარე გაჩნდა კითხვა - შეუძლია თუ არა ტექნიკას გავლენის მოხდენა ბავშვის განვითარებაზე? და თუ კი, როგორია ის, დადებითი, თუ უარყოფითი? ამ კითხვაზე პასუხის გასაცემად თავდაპირველად საჭიროა, რომ განვიხილოთ ზუსტი მონაცემები იმისა, თუ რა სიხშირით მოიხმარენ ბავშვები კომპიუტერულ ტექნოლოგიებს.

„EU-kids online“-მა აღმოაჩინა, რომ ბოლო პერიოდში ბავშვები სულ უფრო და უფრო ადრე უერთდებიან ონლაინ სივრცეს და განიცდენ „ტექნიკის ნაკლებობას“, რამაც შესაძლოა სამომავლოდ საფრთხე შეუქმნას მათ სოციალურ უნარებს. კვლევა ჩატარდა 0 იდან 8 წლამდე ბავშვებში, შედეგები იყო შემდეგნაირი (Livingstone et al, 2011, p. 3) : ბოლო 5-6 წლის განმავლობაში საგრძნობლად გაიზარდა 9 წლამდე

ბავშვების მხრიდან ინტერნეტის მოხმარება. 9 წლამდე ბავშვების აქტიუობა ინტერნეტ სივრცეში უმეტესად მოიცავს ვიდეოების ყურებას, სხვადასხვა სახის თამაშებს, ინფორმაციის მოძიებას, საშინაო დავალებების გაკეთებასა და სხვა ბავშვებთან ვირტუალურ სივრცეში კონტაქტს. დამკვიდრდა ტენდენცია იმისა, რომ ბავშვებს საკმაოდ ადრეული ასაკიდან ჰქონდეთ საკუთარი ინტერნეტთან დამაკავშირებელი ტექნიკა, როგორებიცაა ტაბლეთები, სმარტფონები და ა. შ . სწორედ ეს ხდება ბავშვების მიერ ინტერნეტ სივრცის მოხმარების გაზრდის მიზეზი. დიდია საფრთხე იმისა, რომ ბავშვების პირადი მონაცემები არ იქნება დაცული, რადგან ისინი იყენებენ სხვადასხვა აპლიკაციებს რომლებიც მათ შესახებ ბევრ ინფორმაციას შეიცავს და არც თუ ისე სანდოა .ბავშვების ნაკვალევი ინტერნეტ სივრცეში ძალიან ადრეული ასაკიდან ჩნდება, მშობლები ან სხვა ოჯახის წევრები დებენ სურათებს, ბლოგებს და ა.შ, რომელთა პოვნა და წაშლა სამომავლოდ შეიძლება გართულდეს.(Zero to eight, 2013) რაც შეეხება ინტერნეტის მოხმარების სტატისტიკას ევროპის მასშტაბით, შემდეგი შედეგები იქნა მიღებული : დიდი ბრიტანეთი:3-4 წლის ბავშვები ინტერნეტში შედიან პერსონალური კომპიუტერებით, ნეთბუქებითა და ლეპტოპებით, 6% იყენებს ტაბლეთებს ხოლო 3% მობილურ ტელეფონებს .2015 წლის მონაცემებით 5-7 წლის ბავშვების 85%-მა იცის როგორ გამოიყენოს ინტერნეტი, რაც მიუთითებს დიდ სხვაობაზე 2007 წლისაგან, მაშინ ბავშვების მხოლოდ 67%-მა იცოდა, როგორ შესულიყო ინტერნეტში (Ofcom, 2012,)ნ გერმანია : 6-7 წლის ბავშვების 21% და 8-9 წლის ბავშვების 48% ამბობს, რომ ინტერნეტს იყენებს საკმაოდ ხშირად ფინლანდია: 7 წლის ბავშვების 64% იყენებს ინტერნეტს ბელგია: სკოლამდელი ასაკის ბავშვების 70% რეგულარულად იყენებს ინტერნეტს; შვედეთი: სკოლამდელი ასაკის ბავშვების 70% ხანდახან მაინც იყენებს ინტერნეტს; ნიდერლანდები: 78% სკოლამდელი ასაკის ბავშვები იყენებს ინტერნეტს, ხოლო 1 წლის ქვემოთ მყოფი ბავშვების 5% შედის ხოლმე ინტერნეტში. ერთი შეხედვით ზემოთ აღნიშნული მონაცემები სახიფათო ჩანს, თუ გავითვალისწინებთ ტექნიკის უარყოფით თვისებებს, თუმცა არ უნდა დაგვაფიქვდეს დადებითი მხარეებიც, რომლებზეც არაერთი მეცნიერი საუბრობს. ზოგიერთის აზრით კომპიუტერი არ უნდა იყოს აღქმული, როგორც უბრალოდ ინფორმაციის გადმოტანის საშუალება, არამედ მას უნდა ჰქონდეს შეცნობის, შექმნის, ექსპერიმენტის ჩატარების ფუნქცია . ის წარმოადგენს სწავლის შესანიშნავ საშუალებას, მთავარია ბალანსის პოვნა, რათა არ გახდეს საზიანო ბავშვის ჯანმრთელობისათვის. ადრეული წლები არის კრიტიკული ბავშვის ფიზიკური, ფსიქო-ემოციური, მეტყველების და კოგნიტური განვითარებისათვის . რას, როგორ და რამდენს ისწავლის ის სკოლაში, დამოკიდებულია კოგნიტურ სოციალურ და ემოციურ კომპეტენციაზე, რომელსაც ისინი ადრეულ წლებში გამოიმუშავებენ. ახალი ტექნოლოგიები უფრო მარტივს ხდის, რომ შეიქმნას ისეთი სამყარო, რომელშიც მოსწავლეებს შეეძლებათ სწავლა პრაქტიკის საშუალებით, ასევე ტექნოლოგიებს შეუძლიათ მოახდინონ რთული საკითხების ვიზუალიზაცია, რაც მათ მარტივად გაგებას შეუწყობს ხელს. ევროპის ქვეყნები უჭერენ მხარს კომპიუტერების

გამრავლებას, რადგან მიიჩნევენ, რომ იგი უმრავალფეროვნებს ბავშვებს სწავლებას, ავითარებს მათ კრეატიულობასა და კომუნიკაციას გარშემომყოფებთან. ლონგიტიდური კვლევები გვიჩვენებს დადებით კორელაციას ინტერნეტის გამოყენებასა და სკოლაში მიღწევებს შორის. ტექნოლოგიების გონივრულად გამოყენების შემთხვევაში, იგი ავითარებს მეტყველებას, ეხმარება ბავშვებს ლოგიკურ-მათემატიკური ამოცანების შესრულებაში, პრობლემების გადაჭრისთვის გზების მოძიებაში და სოციალური უნარების განვითარებაში. ინტერნეტი და კომპიუტერული ტექნოლოგიები ბევრი სარგებლის მომტანია, თუმცა, ასევე შესაძლებელია რისკთანაცაა დაკავშირებული. პირველ რიგში, ეს ეხება ჯანმრთელობის პრობლემებს: ტკივილი და დაძაბულობის შეგრძნება კისრის, ხერხემლის, ბეჭების არეში, ხერხემლის გამრუდება, მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები, თვალის ბადურის სიმშრალე, გამოფიტვა, სიმსუქნე იშვიათად ხელის მტევნის სხვადასხვა პათოლოგიები და ა.შ. ამ პრობლემის გარდა ხშირია ბავშვებში გადაღლა, ნერვიული დაძაბულობა, გაღიზიანებადობა, აგრესია გარშემომყოფების მიმართ, უმადობა ან პირიქით გაცხოველებული ჭამის სურვილი, უძილობა, კომუნიკაციის ნაკლებობა, რაც მოზრდილობის ასაკში გამოიხატება მეგობრებთან ვირტუალური საუბრისთვის პრიორიტეტის მინიჭებად პირისპირი კომუნიკაციის სანაცვლოდ. ყველაფერი ამის გათვალისწინებით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ტექნიკას ბავშვებზე აქვს როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი გავლენა, შედეგი დამოკიდებულია მისი მოხმარების ხარისხთან და რაოდენობასთან.

დასკვნა

ჩვენს საკვლევ თემაში, ჯანდაცვის საკითხები თანამედროვე ქართულ მედიაში, რომელიც კონკრეტული მიმართულებით თვალთან დაკავშირებულ პრობლემატიკას ეხება, საინტერესო და შინაარსიან საგაზეთო პუბლიკაციებსა და სატელევიზიო სიუჟეტებს გავეცანით. ეს ყველაფერი ეხმარება მასობრივ აუდიტორიას კიდევ ერთხელ გაიზიაროს და გაითავისოს თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია თვალი, როგორ უნდა ვუფრთხილდებოდეთ მას და საჭიროების შემთხვევაში მკურნალობის რა ხერხებსა და მეთოდებს უნდა მივმართოთ. მოგეხსენებათ თანამედროვე ტექნიკური რევოლუციის მონაპოვარი: კომპიუტერი, ტელეფონი, ინტერნეტი, სოციალური ქსელები - პირდაპირ ურტყამს ადამიანისთვის მეტად ღირებულ და ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ორგანოს- თვალს და სერიოზულ პრობლემებს აყენებს მას. ამიტომ ძალიან დიდია განათლების როლი და მნიშვნელობა საზოგადოებაში, რადგან თითოეულმა ჩვენგანმა კარგად უნდა გაითავისოს ზემოთ აღნიშნული ტექნიკური პროგრესის მავნე ჩვევები და ტენდენციები, რათა შესაბამისად ადეკვატური პოზიციით მაქსიმალურად უმტკივნეულო და ნაკლები დანაკარგებით თავი დავაღწიოთ ამ დილემას. დიახ ეს ნამდვილად დილემაა და აუტანელი ტკივილი, იმდენად რამდენადაც ვიცით, რომ ჩვენი მტერია ჯანმრთელობისათვის მეტად საშიში, მაგრამ თანამედროვე რეალობა არ გვაძლევს მისგან მოწყვეტის საშუალებას ან თუნდაც მის იგნორირებას. პირიქით, რაც უფრო წინ მივდივართ უფრო და უფრო მეტი საშიშროება გვექმნება და რომ არ აღმოჩნდეთ ერთ მშვენიერ დღეს უფსკრულის პირას საჭიროა დროული რეაგირება. დროული რეაგირება გულისხმობს სათანადო ცოდნის, გამოცდილების, განათლების გაზიარებასა და მიღებას. ადამიანებმა სხვისი მაგალითებიდან და გამოცდილებიდანაც ბევრი რამ უნდა ვისწავლოთ. სწორედ ამაშია მედიის უმთავრესი როლი და დანიშნულება, რადგანაც სწორედ თანამედროვე მედიაა ის ძალა, რომელსაც შეუძლია გაუმკლავდეს აღნიშნულ შემოტევას, აგრესიას და აჩვენოს საუკეთესო გამოსავალი. ამიტომაც ცალკეულ მედიასაშუალებათა წარმომადგენლები ყველაფერს უნდა აკეთებდნენ იმისათვის, რომ რეაგირებდნენ ოპერატიულად, დაბალანსებული ინფორმაციით მიდიოდნენ მასობრივ აუდიტორიასთან, იყვნენ მიუკერძოებლები, ობიექტურები და სამართლიანები აღნიშნული თემატიკის გავრცელებისას. და რაც

მთავრია გრძნობდნენ მაქსიმალურ პასუხისმგებლობას მასობრივი აუდიტორიის წინაშე. ჩვენს მიერ ჩატარებული ბეჭდური და სამაუწყებლო მედია საშუალებათა დაკვირვებებიდან ცხადი ხდება, რომ ამ მიმართულებით არც თუ ისე საგანგაშოდ გვაქვს საქმე. ჟურნალისტები თამამად შეიძლება ითქვას მაქსიმალური ობიექტურობით და მაღალი პასუხისმგებლობით ეხმაურებიან აღნიშნულ პრობლემათიკას და ცდილობენ სიცხადისა და სინათლის სხივის შეტანას აღნიშნულთან მიმართებაში. თუმცა, აქვე ერთი რამ უნდა აღვნიშნო გულისტკივილით, რომ რეგიონის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბეჭდური გამოცემა გვერდს უქცევს თვალთან დაკავშირებული პრობლემების გაშუქებას და მის ფურცლებზე თითქმის ჩვენი კვლევის პერიოდში (2017-2018-2019) სამწუხაროდ არ შევხვდრით არცერთ პუბლიკაციას აღნიშნულ თემაზე. სამაგიეროდ საკმაოდ საინტერესოდ აშუქებს თვალთან დაკავშირებულ საკითხებს გაზეთი „კვირის პალიტრა“, აჭარის საზოგადოებრივი მაუწყებელი და „იმედის“ ტელევიზია, რაც ძალზე დამაიმედებელია და გვაძლევს იმის დასკვნის საშუალებას, რომ ფართო საზოგადოება, მოსახლეობის სხვადასხვა ფენები საკმარისად არიან ინფორმირებულები და საჭიროების შემთხვევაში რეაგირებენ კიდევ მასზე. ამას ჩემი პირადი გამოცდილებიდანაც ვამბობ, როგორც შესავალში აღვნიშნავ, ამ ეტაპზე ჩემი საქმიანობის სფერო სწორედ ოფთალმოლოგიის კუთხითაა და საზოგადოების მხრიდან მომართვიანობაც ამის ნათელი დასტურია. ძალიან დიდი ნაწილი ჩვენს ცენტრში მოდიან რჩევების მისაღებად, საწყის ეტაპზე აღმოჩენილი სიმპტომების აღმოსაჩენად, რაც იმის დასტურია, რომ საზოგადოებას აქვს ადეკვატური რეაგირება, რაშიც გადამწყვეტ მნიშვნელობას პირადად მე საინფორმაციო საშუალებებს ვანიჭებ.

გამოყენებული ლიტერატურა და წყაროები:

1. მენჩერი მ. ახალი ამბების გაშუქება და წერა, თბილისი, 2013.
2. სანიკიძე ი. ჟურნალისტიკის თეორიის ფორმოებრივი და შინაარსობრივი საფუძვლები, თბილისი, 2015.
3. მედია ეთიკა და პროფესიული სტანდარტები, თბილისი, 2013
4. დეფლორი მ. დენისი ე. მასობრივი კომუნიკაციის გააზრებისათვის, თბილისი, 2009,
5. ლომინაძე ს. PR-კამპანიები PR-პრაქტიკაში, თბილისი, 2009