



ԿԱՐՕ ՄԵՂՐԻԿԵԱՆԻ ԱԶՔԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
ԱՌՈՂՋԱԿԱՐԳԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ և ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

«ԱՐՄԱՎԻՐԻ ԲԱՑ ԴՈՆԵՐԻ ՕՐ» ԾՐԱԳԻՐ 2002

Եզրափակիչ զեկույց
Առողջապահության Ամերիկյան Միջազգային Ընկերակցության
Արմավիրի մարզ-Տեխասի համալսարանի բժշկական մասնաճյուղ
գործընկերությանը

Օգոստոս 2002թ.

Պատրաստել են.

Բժ. Նաիրա Խաչատրյան, Հանրային առողջապահության մագիստրոս (ՀԱՄ)
Ծրագրի ղեկավար

Բժ. Էլիզաբեթ Դանիելյան, Հանրային առողջապահության մագիստրոս (ՀԱՄ)
Ծրագրի օգնական

մասնակցությամբ՝

Սայբլ Ե. Թոմպսոնի, MS, DrPH
տնօրեն

Բովանդակություն

	Էջ
Համառոտ ամփոփում	ii
Ծրագրի առանցքային մասնակիցները	iii
1.0 Նախադրյալները	1
2.0 Հատուկ նպատակները	3
3.0 Մեթոդները և նյութերը	3
3.1 Գործողությունների ձեռնարկ.....	3
3.2 Աշխատակազմի ուսուցում.....	5
3.3 Աչքի նախնական զննում (սկրինինգ).....	5
3.4 Աչքի մանրակրկիտ զննում (սկրինինգ).....	6
3.5 Էթիկական նկատառումներ.....	7
3.6 Տվյալների վերանայում, մուտքագրում, սրբագրում և վերլուծություն	7
4.0 Արդյունքներ	10
Արմավիրի առողջության տոն	
4.1 Սոցիալ-ժողովրդագրական տեղեկություններ	11
4.2 Աչքի նախնական զննում (սկրինինգ).....	12
Աչքի մանրակրկիտ զննում (սկրինինգ) և հարցազրույց	
4.3 Աչքի մանրակրկիտ զննում.....	13
4.4 Տեսողության սրություն	14
4.5 Աչքի հիմնական հիվանդություններ.....	17
Հարցազրույց	
4.6 Ընդհանուր առողջություն և տեսողություն.....	23
4.7 Կյանքի որակ.....	23
4.8 Ակնաբուժական օգնության հասանելիությունը և մատչելիությունը.....	36
4.9 Ակնաբուժական օգնության օգտագործումը.....	38
4.10 Հիվանդների բավարարվածությունը.....	45
5.0 Եզրակացություններ / խորհուրդներ	48
5.1 Ծառայությունների ծրագիր.....	48
5.2 Ուսումնասիրության սահմանափակումները.....	49
5.3 Եզրակացություններ / խորհուրդներ	50
Հղումներ.....	58
Հավելվածներ.	
Հավելված I	Անձնական տվյալներ
Հավելված II	Աչքի նախնական սկրինինգի (զննման) ձև
Հավելված III	Աչքի հիմնական զննման ուղեցույց և իրազեկ համաձայնագրի ձև
Հավելված IV	Աչքի մանրակրկիտ զննման կտրոնի ձև
Հավելված V	Աչքի մանրակրկիտ զննման ձև
Հավելված VI	Աչքի մանրակրկիտ զննման ուղեցույց
Հավելված VII	Հարցաթերթիկ
Հավելված VIII	Հարցազրույցը վարելու ուղեցույց

Համառոտ ամփոփում

Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման ու զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԿ) Կարո Մեղրիկեանի աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը (ԿՄԱՅԿԿ), համագործակցելով Առողջապահության Ամերիկյան Միջազգային Ընկերակցության (ԱԱՄԸ) Գալվեստոն / ՏՀԲՄ - Արմավիր գործընկերության հետ, իրականացրել է Արմավիրի մարզի բնակչության զանգվածային զննման (սկրինինգի) ծրագիր:

Ծրագրի ՀԱՀ-ի բաղադրիչը նախագծվել է որպես տեսողության սկրինինգի ծառայությունների մատուցում՝ նպատակ ունենալով բնակչության շրջանում բացահայտել տեսողության խանգարումները և ցածր տեսողությունը, և տրամադրել համապատասխան ակնաբուժական օգնություն դրա կարիքն ունեցողներին: Արմավիրի մարզում բնակվող և Բաց դռների օրը մասնակցող բոլոր անձինք թույլատրվել են անցնել սկրինինգ:

Ծրագիրն իրականացվել է երկու փուլով: Առաջին փուլը ներառել է Բաց դռների օրը մասնակցող և ակնաբուժական ստուգման համար դիմած 359 անձանց տեսողության սկրինինգը: Դրանցից 324-ի մոտ հայտնաբերվել են ակնաբուժական պաթոլոգիաներ/տեսողության պրոբլեմներ և ուղարկվել են առավել մանրակրկիտ սկրինինգի: Մանրակրկիտ սկրինինգի բոլոր մասնակիցները հարցման են ենթարկվել առողջապահության մատչելիության, առողջապահական ծառայությունների օգտագործման և կյանքի որակի թեմաներով:

Ակնաբուժական քննության՝ նորմայից շեղվող արդյունքներ ունեցող մասնակիցները ստացել են համապատասխան օգնություն, այդ թվում՝ ամբուլատոր բուժում, հետագա բուժման և հսկողության վերաբերյալ գրավոր հանձնարարականներ և ակնոցների դուրս գրում:

Կատարվել է վիճակագրական վերլուծություն՝ օգտագործելով SPSS.11.0 ծրագիրը: Սկրինինգի ենթարկված անձանց շրջանում կուրության ցուցանիշը եղել է այսպիսին. երկկողմանի կուրություն՝ 1.6% (n=5) և մեկ աչքի կուրություն՝ 16.3% (n=51): Կուրության հիմնական պատճառը եղել է կատարակտան և դրա բարդությունները:

Ընդհանուր առմամբ՝

- Արմավիրի բաց դռների օրվա ընթացքում սկրինինգ են անցել շուրջ 400 մարդ:
- 313 մարդ ենթարկվել են աչքի մանրակրկիտ սկրինինգի:
- 10 հիվանդներ ստացել են առաջին բուժօգնություն:
- 27 մարդու խորհուրդ է տրվել վիրաբուժական բուժում մասնագիտացված ակնաբուժական կլինիկաներում:
- Ամբուլատոր բուժում խորհուրդ է տրվել 9 մարդու:
- 252 մարդու խորհուրդ է տրվել գտնվել շրջանային պոլիկլինիկայի ակնաբույժի հսկողության տակ:
- Մասնակիցներին բաժանվել են 308 ակնոցներ:

- Թույլ տեսողության և կուրության հիմնական պատճառը եղել է չբուժված կատարակտան և դրա բարդությունները:
- Հարցման արդյունքները ցույց են տվել ակնաբուժական ծառայությունների ցածր ֆինանսական մատչելիությունը: Արմավիրի մարզի բնակչությունը աչքի վիրաբուժական բուժում ստանալու համար օգնության կարիք ունի:
- Արմավիրի պոլիկլինիկայի ակնաբուժական կաբինետը բնակչությանը տեղերում օգնություն ցուցաբերելու համար կարիք ունի շարժական սարքավորումների և ամենամիտաժեշտ (օրինակ, հակազլաուկոմատոզ և հակաալլերգիկ) աչքի կաթիլների:
- Շենքը վերանորոգման կարիք ունի:

Ծրագրի առանցքային մասնակիցները

Բժ.Նահրա Խաչատրյան, ՀԱՄ: Ծրագրի ղեկավար

Բժ.Խաչատրյանը պատասխանատու է եղել ծրագրի ամենօրյա կառավարման, ուսումնասիրությունների մանրակրկիտ գործառույթների մշակման, անձնակազմի ուսուցման, քննությունների կենտրոնի վերահսկման, տվյալների վերլուծության, եզրափակիչ զեկույցի ներկայացման և հետազոտության բյուջեի մոնիտորինգի համար:

Բժ.Էլիզաբեթ Դանիելյան, ՀԱՄ: Ծրագրի օգնական

Բժ. Դանիելյանը ներգրավվել է ծրագրի հետևյալ փուլերում. նախապատրաստական աշխատանք, հետազոտությունների մեթոդների և գործիքների մշակում, անձնակազմի ուսուցում տեղերում, տվյալների հավաքում և վերլուծություն, ինչպես նաև եզրափակիչ զեկույցի պատրաստում:

Մայքլ Ե.Թոմպսոն, MS, DrPH, ԱԾՀԿ տնօրեն

Դ-ր Թոմպսոնը տրամադրել է խորհրդատվություն և ուղեցույցեր ծրագրի ամբողջ ընթացքում: Նա պատասխանատու է եղել հետազոտության տվյալների կառավարման և վերլուծության համապատասխան համակարգի համար:

Բժ. Համլետ Խաչատրյան, Ակնաբույժ-խորհրդատու

(Աչքի անոթային հիվանդությունների բաժանմունքի ղեկավար, 8-րդ Բժկական Միավորում)

Բժ. Խաչատրյանը գործել է որպես ծրագրի խորհրդատու և ուղեգրող մասնագետ: Նա պատասխանատու է եղել մանրակրկիտ քննության գործառույթների մշակման և հետազոտության կլինիկական ասպեկտի վերահսկման համար:

Բժ. Մարիամ Գևորգյան, Ակնաբույժ

(Աչքի անոթային հիվանդությունների բաժանմունք, 8-րդ Բժկական Միավորում)

Բժ. Գևորգյանը գլխավոր պատասխանատու էր այն անձանց մանրակրկիտ ակնաբուժական քննության համար, ովքեր ուղեգրվել էին հիմնական սկրինինգից հետո: Նա պատասխանատու էր հետագա բուժման և հսկողության վերաբերյալ գրավոր հանձնարարականների և ակնոցների դուրս գրման համար:

Բժ. Հասմիկ Սաֆարյան, Ակնաբույժ

Բժ. Լիլիթ Սկրտչյան, Ակնաբույժ

Բժ. Արաքսիա Առաքելյան, Ակնաբույժ

Բժ. Եղիշե Բաղդասարյան, Ակնաբուժության գծով կլինիկական օրդինատոր

Բժ. Գոհար Նավոյան, Ակնաբուժության գծով կլինիկական օրդինատոր

Բժ. Անահիտ Գրիգորյան, Ակնաբուժության գծով կլինիկական օրդինատոր

Այս ակնաբույժերը պատասխանատու էին բաց դռների օրվա ընթացքում հիմնական սկրինինգի անցկացման համար և կայացրել են որոշումներ մասնակիցներին աչքի մանրակրկիտ սկրինինգի ուղեգրելու վերաբերյալ:

Բժ. Անահիտ Գրիգորյան, Ակնաբուժության գծով կլինիկական օրդինատոր, հարցազրույց անցկացնող

Բժ. Գրիգորյանը պատասխանատու էր մասնակիցների առերես հարցազրույցների անցկացման համար, որոնց նպատակն էր սոցիալ-ժողովրդագրական տեղեկությունների, աչքի հիվանդությունների վերաբերյալ բժշկական և ընտանեկան անամնեզ հավաքելը, ինչպես նաև առողջապահության մատչելիության, առողջապահական ծառայությունների օգտագործման և կյանքի որակի վերաբերյալ տեղեկատվության ձեռք բերումը:

1. Նախադրյալներ

Տեսողության կորուստը ամենալուրջ դժբախտություններից մեկն է, որ կարող է պատահել մարդուն: Կուրությունն ախտահարում է բոլոր տարիքի անձանց՝ նորածիններին և մանուկներին, դպրոցահասակ երեխաներին, մեծահասակներին (ծաղկուն, արտադրողական և ընտանեկան պատասխանատվությունների տարիքում) և տարեցներին [1-3]. Քանի որ տեսողության պրոբլեմները, սովորաբար, իրենց բնույթով կյանքին սպառնացող չեն, այս մարդիկ կարող են ապրել մինչև ծերություն, սակայն կյանքի որակն ու արդյունավետությունը նշանակալիորեն տուժում են [4-9]:

Վերջին տարիներին կուրության համաճարակաբանությունը ավանդական ինֆեկցիոն պատճառներից տեղաշարժվել է դեպի կատարակտա, գլաուկոմա, դիաբետիկ ռետինոպաթիա և դեղին բծի տարիքային դեգեներացիա [10-12]: Ներկայումս, տարիքային բնույթի այդ հիվանդություններից առաջացած կուրության կառավարումը հիմնվում է բուժումների վրա, որոնք ուղղված են կա'մ տեսողության վերականգնմանը (կատարակտայի դեպքում) [13-15], կա'մ տեսողության հետագա կորուստի կանխմանը (գլաուկոմայի և դիաբետիկ ռետինոպաթիայի դեպքում) [13, 16-18]: Այս հիվանդությունների հսկման գերակայություններն ընկած են արդյունավետ կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու դաշտում: Աշխարհում արձանագրվող տեսողական պրոբլեմների 90%-ը տանելի և կանխելի են: Համապատասխանաբար, զանգվածային սկրինինգի ծրագրերը դիտվում են որպես կանխելի կուրության դեմ պայքարի գլխավոր գործիք: Աչքի պաթոլոգիաների վաղ ախտորոշման շնորհիվ զանգվածային սկրինինգը հնարավորություն է տալիս ապահովել բուժման արդյունավետ և ժամանակին իրականացումը:

Խորհրդային համակարգի փլուզումից հետո ակնաբուժական օգնությունը Հայաստանում լրջորեն խաթարվեց: Կուրության կանխարգելման գործում Հայաստանում ներկայումս առկա հիմնական խոչընդոտների թվում պետք է նշել տեսողության կորստի հարցերի նկատմամբ հասարակության անբավարար ուշադրությունը, առողջապահության գերակայությունների թվում այդ խնդրի ներառված չլինելը, այդ ուղղությամբ կանխարգելիչ գործունեության բացակայությունը և, հետևաբար, բնակչության տեղեկացվածության ցածր մակարդակը: Որպես հետևանք, հիվանդների մոտ արձանագրվում են հիվանդության ուշ փուլեր, որոնք հաճախ ներառում են ավելի շատ բարդություններ և ավելի վատ պրոգնոզ [19-23]:

Առողջապահության Ամերիկյան Միջազգային Ընկերակցության (ԱԱՄԸ) գործընկերները Հայաստանի տարբեր մարզերում անցկացրել են Բաց Դռների օրեր՝ տարածաշրջանների աղքատ բնակչությանը առաջնային բուժօգնություն, այդ թվում՝ ակնաբուժական օգնություն տրամադրելու նպատակով [24]: Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման ու զարգացման կենտրոնի (ԱԾՀԿ) Կարօ Մեդրիկեանի աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոնը (ԿՄԱՀԿԿ), ԱԱՄԸ-ի Գալվեստոն / ՏՀԲՄ - Արմավիր գործընկերության շրջանակներում իրականացրեց ծառայությունների մատուցմանն ուղղված ծրագիր, որի նպատակն էր համապատասխան ակնաբուժական օգնություն տրամադրել այն անձանց, (թոշակառուներ, հաշմանդամներ, գործազուրկներ և ցածր եկամուտներ ունեցողներ), ովքեր այլապես չէին կարող այդ ծառայությունները ստանալ:

2. Հատուկ նպատակներ

Ծրագրի հատուկ նպատակները եղել են.

- Որոշել հետազոտված բնակչության շրջանում աչքի հիվանդությունների և թույլ տեսողության հիմնական ռիսկի գործոնները: Բացի այդ՝ ստանալ տեղեկություններ մասնակիցների սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերի, առողջապահության մատչելիության, առողջապահական ծառայությունների օգտագործման և կյանքի որակի վերաբերյալ:
- Շտկել հայտնաբերված տեսողական պրոբլեմները, ռեֆրակտիվ խանգարումների կորեկցիայի կարիք ունեցող մասնակիցներին տրամադրել անվճար ակնոցներ և ծրագրի շրջանակներից դուրս միջամտությունների կարիք ունեցող անձանց ավելի խորացված ախտորոշման/բուժման համար մասնագիտացված հիվանդանոցներ ուղեգրելը:
- Գնահատել Արմավիրի շրջանային պոլիկլինիկայի ակնաբույժների աշխատանքային պայմանները և սարքավորումների կարիքը:

3. Մեթոդները և նյութերը

3.1. Գործողությունների ձեռնարկ

ԿՄԱՀԿԿ անձնակազմը նշակել էր գործողությունների ձեռնարկ, որը ներառում էր աչքի հիմնական (նախնական) սկրինինգի ձև (Հավելված I, II), աչքի հիմնական զննման ուղեցույցեր և իրազեկված համաձայնագրի ձև ակնաբույժների համար(Հավելված III, IV), աչքի մանրակրկիտ զննման կտրոնի ձև (Հավելված V, VI), աչքի մանրակրկիտ զննման ձև (Հավելված VII, VIII), աչքի մանրակրկիտ զննման ուղեցույց (Հավելված IX, X), հարցաթերթիկ (Հավելված XI, XII), հարցազրույցը

վարելու ուղեցույց (Հավելված XIII, XIV) և խորհուրդներ հետագա բուժման և զննման համար (Հավելված XV, XVI):

Սկրինինգի այդ գործիքները մշակվել են ԿՄԱՀԿԿ-ի նախորդ ծրագրերի (Ամառային ճամբարներ-2000 և 2001) համար մշակված և փորձարկված ձևերի հիման վրա [23, 25]: Պատրաստվելով Արմավիրի բաց դռների օրվան, այդ ձևերում կատարվեցին միայն նվազագույն փոփոխություններ՝ դրանց թերությունները շտկելու և ֆորմատը վերանայելու համար: Երկու նոր՝ հատուկ հարցաթերթիկներ են մշակվել աչքի հիմնական և մանրակրկիտ զննումների համար: Առաջինը համակցվել է հիմնական զննման ձևի հետ և ընդգրկել է նվազագույն սոցիալ-ժողովրդագրական տեղեկություններ, ինչպիսիք են տարիքը, սեռը, մշտական բնակության վայրը, ծննդավայրը, ազգությունը, զբաղմունքը և եկամտի աղբյուրները: Աչքի մանրակրկիտ զննման ժամանակ օգտագործվող հարցաթերթիկը մշակվել է հատկապես այս ծրագրի համար՝ տեսողական ֆունկցիաների վերաբերյալ հարցաթերթիկի (Visual Functioning Questionnaire- 25 / VFQ-25) [26] և առողջական վիճակի վերաբերյալ SF-36 հարցաթերթիկի հիման վրա: Այն ներառում է հետևյալ բնագավառները.

- Հարցեր կյանքի որակի վերաբերյալ, այդ թվում՝ ընդհանուր առողջության և տեսողության ինքնագնահատում, ամենօրյա գործառույթների դժվարացում (տեսողության պատճառով), տեսողության պրոբլեմներ, որոնք խանգարում են հասարակական գործունեությանը:
- Ակնաբուժական օգնության հասանելիությունը և մատչելիությունը:
- Ակնաբուժական օգնության օգտագործումը՝ որոշելու համար այդ օգնության ստացման սովորական աղբյուրը/տեղը, մասնագիտացված ակնաբուժական

հաստատությունում/միավորում ծախսած ժամանակը և ստացած օգնության արժեքը:

- Հիվանդի բավարարվածությունը բժշկի վերաբերմունքով և կոմպետենտությամբ: Հետազոտման գործիքները նախափորձարկվել են 5 մարդու վրա և հետո վերամշակվել են՝ բերվելով վերջնական տեսքի:

3.2 Աշխատակազմի ուսուցումը

Ակնաբույժների և հարցազրույց անցկացնողների թափուր տեղերը հայտարարվել են ՀԱՀ աշխատանքի սերվերի ցանկով: Հայտարարությունները տեղադրվել են նաև Երևանի ակնաբուժական կլինիկաներում: Հավաքագրվել են աշխատողներ և՛ հիմնական, և՛ մանրակրկիտ զննման համար: Աչքի հիմնական զննման համար ձևավորվել է վեց ակնաբույժներից բաղկացած խումբ, որը երկօրյա ուսուցում է անցել ԿՄԱՀԿԿ-ում: Երկրորդ զննման համար բարձր որակավորման երկու ակնաբույժներ և մեկ հարցազրույց վարող ընտրվել են մրցակցային հարցազրույցներով: Նրանք ևս անցել են երկօրյա ուսուցում ԿՄԱՀԿԿ-ում:

3.3 Աչքի հիմնական զննում (սկրինինգ)

Ուսուցված 6 ակնաբույժների խումբը ապրիլի 19-ի ընթացքում կարճ հարցազրույցի և աչքի հիմնական զննման են ենթարկել 259 մասնակիցների, ովքեր դիմել են աչքի քննության համար: Ձննումը ներառել է տեսողության սրության որոշումը՝ օգտագործելով Սիվցևի տեսողության սրության աղյուսակը, ակնագնդերի շարժունության ստուգումը ծածկային փորձի միջոցով, և աչքի արտաքին մասի ու առաջային սեգմենտի ստուգումը լուսավորիչի օգնությամբ: Բացի այդ, երեխաներին

զննելիս, գունային թեստով ստուգվել է բինոկուլյար տեսողությունը: Ներակնային ճնշումը որոշվել է շոշափման միջոցով [27, 28]:

Թեկուզ մեկ աչքում տեսողությունը 1.0-ից ցածր լինելու, աչքի տեսանելի պաթոլոգիայի (այդ թվում՝ շլության), աչքերի կողմից գանգատներ ներկայացնելու դեպքերում մասնակցին տրվել է կտրոն և նա ուղարկվել է աչքի մանրակրկիտ զննման: Ընդհանուր առմամբ, 324 մարդու մոտ (90.3%) հայտնաբերվել են աչքի պաթոլոգիաներ և գանգատներ, ինչի կապակցությամբ նրանք ուղարկվել են մանրակրկիտ զննման:

3.4 Աչքի մանրակրկիտ զննում (սկրինինգ)

Մայիսի 13-ից մինչև 31-ը ԿՄԱՀԿԿ-ը Արմավիրի շրջանային պոլիկլինիկայում կահավորեց բժշկական քննության սենյակ, որը հագեցված էր աչքի մանրակրկիտ զննման համար անհրաժեշտ ակնաբուժական մասնագիտական սարքերով: Երևանի 8-րդ ակնաբուժական կլինիկայի երկու ակնաբույժներ անցկացրեցին 313 մարդու, այդ թվում՝ Արմավիրի բաց դռների օրվա 271 մասնակիցների աչքի մանրակրկիտ զննում: Բացի այդ, զննման են ենթարկվել ևս 42 լրացուցիչ մարդիկ, գերակշռաբար՝ II համաշխարհային պատերազմի և Լեռնային Ղարաբաղի պատերազմի վետերաններ, թոշակառուներ և հաշմանդամներ:

Մանրակրկիտ զննման բոլոր մասնակիցները ուսուցանված հարցազրույց անցկացնողի կողմից ենթարկվել են հարցման՝ առողջապահության մատչելիության, առողջապահական ծառայությունների օգտագործման և կյանքի որակի վերաբերյալ: Ծավալուն հարցազրույցը տևել է քսանհինգից - երեսուն րոպե:

Ակնաբանական գնահատման՝ նորմայից շեղվող արդյունքներ ունեցող անձանց ցուցաբերվել է համապատասխան օգնություն, այդ թվում՝ անբուլատոր բուժում և/կամ հետագա բուժման և հսկողության վերաբերյալ գրավոր հանձնարարականներ: Թվով 308 ակնոցներ դուրս գրվել և մասնակիցների են բաժանվել Արմավիրի շրջանային պոլիկլինիկայում:

Աշխատանքների որակն ապահովելու նպատակով ԿՄԱՀԿԿ-ի աշխատակիցները կանոնավորապես դիտարկել են մասնակիցների հարցման և սկրինինգի գործընթացները:

3.5 Էթիկական նկատառումներ

Քանի որ հարցաթերթիկը, ներառելով մասնակիցների անձնական կյանքին, նրանց եկամտին և դրա աղբյուրներին վերաբերող հարցեր, գերազանցում էր սովորական բժշկական գրառումների շրջանակը, այն վերանայվել և հաստատվել է ՀԱՀ Մարդկային Հետազոտման Կոմիտեի կողմից: Իրազեկ համաձայնության ձևը (Հավելվածներ III, IV, XIII, XIV) ընթերցվել է աչքի նախնական և մանրակրկիտ զննման բոլոր մասնակիցներին: Հետազոտության մասին ընդհանուր տեղեկություններ տալուց բացի, այն նաև արձանագրում էր ցանկացած հարցին չպատասխանելու, հարցազրույցը և բուն զննումը ընդհատելու մասնակիցների իրավունքը, ինչպես նաև հավաստիացնում էր տրամադրված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովումը:

3.6 Տվյալների վերանայումը, մուտքագրումը, սրբագրումը և վերլուծությունը

Տվյալների բազան կառուցվել է՝ կիրառելով SPSS վիճակագրական համակարգչային փաթեթը: Տվյալներ մուտքագրող ուսուցված օպերատորները կատարել են տվյալների

կրկնակի մուտքագրում և սրբագրում: Վիճակագրական վերլուծությունը կատարվել է օգտագործելով SPSS 11.0 ծրագիրը:

Ստեղծվել են կյանքի որակին, ակնաբուժական օգնության հասանելիությանը և մատչելիությանը վերաբերող հարցեր, ինչպես նաև տեսողության սրության և աչքի պաթոլոգիաների նոր փոփոխականներ: Այս հետազոտության ժամանակ տեսողության սրությունը ներկայացվել է տասնորդականներով [14] (Աղյուսակ 1). Տասնորդականների համակարգում 1՝ տեսողական անկյան հակադարձ մեծությունն ընդունվում է որպես նորմալ տեսողության համարժեք ($visus = 1.0$): Եթե անկյունն ավելի լայն է, օրինակ՝ 5՝, տեսողության սրությունը կնվազի ($visus=0.2$); եթե անկյունն ավելի փոքր է՝ 0.5՝, ապա տեսողության սրությունը կլինի երկու անգամ մեծ ($visus=2.0$) [28]:

Տվյալների տիրույթը եղել է 1.0-ից մինչև 0.0. Մատներ հաշվելու և լույսը ընկալելու դեպքերում տվյալը գրանցվել է որպես 0.0. Տեսողության սրության տվյալներն այնուհետև վերածվել են հետևյալ դասերի. 1.00-0.40; 0.30-0.20; 0.01-0.05; <0.05. Օգտագործվել են ԱՅԿ-ի կողմից ընդունված՝ տեսողության կորստի կարգերի դասակարգումը: Տեսողության 1.00-0.40 սրությունը համարվել է նորմալ տեսողություն: 0.30-0.05 տեսողության սրությունը դիտվել է որպես տեսողության խանգարում, իսկ 0.05 տեսողությունը դասվել է կուրության կարգում (Չավելված XVII):

Աղյուսակ 1. Տեսողության սրության գրառման համար կիրառված նշագրումների վերածումները

LogMAR	Snellen (6m)	Snellen (20 ft)	Տասնորդական
1.0	6/60	20/200	0.1
0.9	6/48	20/160	0.125
0.8	6/38	20/125	0.16
0.7	6/30	20/100	0.2
0.6	6/24	20/80	0.25
0.5	6/19	20/63	0.32
0.4	6/15	20/50	0.40
0.3	6/12	20/40	0.50
0.2	6/9.5	20/32	0.63
0.1	6/7.5	20/25	0.80
0.0	6/6	20/20	1.00
-0.1	6/4.8	20/16	1.25
-0.2	6/3.8	20/12.5	1.60
-0.3	6/3	20/10	2.00

Մշակվել են տեսողության սրության նոր փոփոխականներ, որոնք ներկայացնում են երկու աչքերի համար լավագույն և վատագույն տեսողությունները: Կարճատեսության, հեռատեսության, աստիգմատիզմի և պրեսբիոպիայի՝ յուրաքանչյուր աչքի համար առանձին փոփոխականները համակցվել են և նշակվել են նոր փոփոխականներ՝ ներկայացնելու համար մեկ կամ երկու աչքերում ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաները:

Կատարվել է տեսողական ֆունկցիաների վերաբերյալ հարցաթերթիկի (VFQ-25) որոշ հարցերի վերակողմորում և վերահաշվարկ՝ համաձայն VFQ-25-ի Ձեռնարկի հրահանգների [26]. Սկզբնապես VFQ-25 –ը բաղկացած էր տեսողության վերաբերյալ 25 հարցերից: Ստեղծվել են տեսողությանն առնչվող նոր ենթասանդղակներ. – տեսողության ընդհանուր գնահատական, մոտիկ տեսողության դժվարություններ, հեռու տեսողության դժվարություններ, տեսողության պատճառով հասարակական գործունեության սահմանափակումներ, տեսողության պատճառով դերային սահմանափակումներ, տեսողության պատճառով կախվածություն ուրիշներից, տեսողության պատճառով հոգեկան առողջության պրոբլեմներ, մեքենա վարելու դժվարություններ, պերիֆերալ

և գունային տեսողության սահմանափակումներ, աչքի ցավ: Նախ, հարցման բոլոր թվային արժեքները վերա-կողավորվել են՝ ըստ յուրահատուկ հրահանգների: Բոլոր դեպքերին տրվել են համապատասխան հաշիվներ այնպես, որ բարձր հաշիվը նշանակում էր ավելի լավ ֆունկցիոնալ վիճակ: Յուրաքանչյուր դեպքն այնուհետև վերածվել է 0-ից մինչև 100 սանդղակի այնպես, որ հնարավոր նվազագույն և հնարավոր առավելագույն հաշիվներն ընկնեին համապատասխանաբար 0 և 100 բալերի վրա: Այս ֆորմատում հաշիվները ներկայացնում էին հնարավոր ընդհանուր հաշվի տոկոսներ: Այնուհետև, յուրաքանչյուր ենթա-սանդղակում ընդգրկված դեպքերը միասին միջինացվել են՝ ստեղծելու համար 12 ենթա-սանդղակային հաշիվներ: Այդ հաշիվները ներկայացնում են ենթա-սանդղակում ներառված պատասխանների բոլոր դեպքերի միջինը: Անհատական դեպքերի փոխարեն միջինացնելով ենթա-սանդղակների հաշիվները, յուրաքանչյուր ենթա-սանդղակին տրվել է հավասար կշիռ, մինչդեռ առանձին դեպքերը միջինացնելու դեպքում ավելի մեծ քաշ կստանային շատ դեպքեր պարունակող սանդղակները:

Ծրագրի աշխատակազմը կատարել է տվյալների վերլուծություն՝ ներառյալ նկարագրական վիճակագրությունը (միջիններ, հարաբերակցություն, հաճախականության բաշխում), կանխատեսումների և ելքերի միջև կապը՝ քննելով կապի բնույթը և ուժգնությունը: Նշանակալիության վիճակագրական թեստերն անցկացվել են՝ կիրառելով χ^2 թեստեր, համապատասխանաբար, հարաբերակցությունների և տենդենցների համար:

4. Արդյունքներ

Ընդհանուր առմամբ, աչքի նախնական և մանրակրկիտ զննման ընթացքում տվյալներ են ստացվել Արմավիրի մարզի 373 բնակչից: Բաց դռների օրվա 359 մասնակիցներից տվյալներ առկա են 334 անձանց վերաբերյալ, քանի որ սկրինինգի իրականացման ժամանակ այցելուների չվերահսկվող հոսքի հետևանքով մի շարք հարցաթերթիկներ կորել են: Աչքի մանրակրկիտ զննման ենթակա անձանցից (n=324), այդ քննությանը ներկայացան միայն 271-ը: Մյուսները, ենթադրաբար, ակնաբուժական օգնություն ստացել են ուրիշ տեղերում:

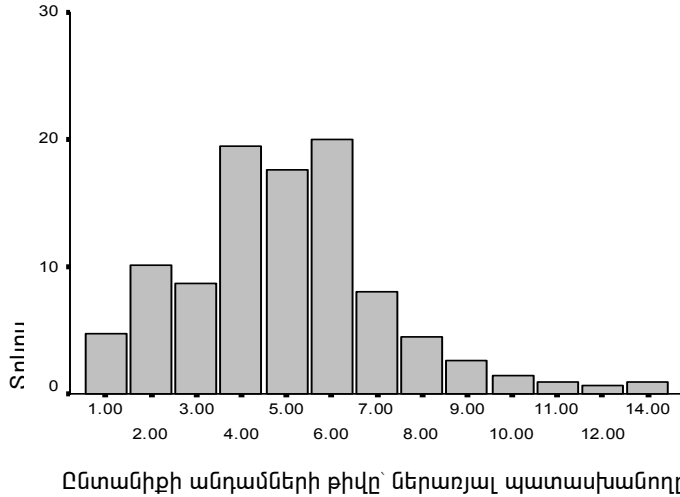
Արմավիրի բաց դռների օր

4.1 Սոցիալ-ժողովրդագրական տեղեկություններ

Բաց դռների օրվա մասնակիցների մեծ մասը (60.2%) եղել են կանայք: Նախնական զննման մասնակիցների միջին տարիքը եղել է 40.9 (ստանդարտ շեղումը՝ (ՍՇ) 23.9 տարի, միջնակետը՝ 42), 1-ից մինչև 86 տարեկան տարիքային տիրույթում. Ըստ տարիքային խմբերի բաշխումը եղել է հետևյալը. 1-16 տարեկան (28.5%), 17-39 տարեկան (18.3%), 40-59 տարեկան (21.9%), 60 տարեկան և բարձր (31.2%). Բոլոր մասնակիցների մեծամասնությունը (68.3%) հիշատակել են Արմավիրի մարզը որպես իրենց ծննդավայր: Արտացուլելով էթնիկական կազմության ազգային կատեգորիաները, մասնակիցների մեծ (97.9%) մասը եղել են հայեր, 1.3%-ը՝ եզդիներ և 0.5%-ը՝ ասորիներ: Բոլոր մասնակիցների 3.3 %-ը եղել են փախստականներ:

Ընտանիքի անդամների միջին թիվը եղել է 4.99 (ՍՇ՝ 2.3, տիրույթը՝ 1-14, միջնակետը՝ 5). Դեպքերի 20.1%-ում ընտանիքի անդամների թիվը եղել է 7 և ավելի, իսկ 4.8%-ը եղել են միայնակ (Պատկեր 1):

Պատկեր 1. Ընտանիքի անդամների թիվը. n=334. Արմավիրի բաց դռների օր-2002



Բաց դռների օրվա մասնակիցների 32.6%-ը նշել են, որ ընտանիքի համար «հաց վաստակողն» իրենք են, 53.9%-ը նշել են, որ «հաց վաստակողը» մեկ ուրիշն է. իսկ 3.3%-ը նշել են, որ իրենց ընտանիքի «հաց վաստակողը» արտասահմանում ապրող ընտանիքի անդամն է: Դեպքերի 13.8%-ում մասնակիցները նշել են, որ իրենց ընտանիքի բոլոր անդամները գործազուրկ են: Մասնակիցներից շատերը (43.9%) նշել են, որ իրենք աշխատում են պետական սեկտորում, 18.7%-ը՝ գյուղատնտեսությունում, իսկ 13%-ը ունեն իրենց մասնավոր բիզնեսը: Այս վերջին թիվը կարող է լինել ամենաանճիշտը, քանի որ հարցվածներից շատերը տարաբնույթ ապրանքների վերավաճառելու իրենց չգրանցված գործունեությունը համարել են մասնավոր բիզնես և, համապատասխանաբար, այդ հարցին պատասխանել են «այո»: Հարցվածների 23.5 %-ը նշել են, որ նրանք ստանում են պետական նպաստներ:

Հիշատակված թվերը դեռևս պետք է դիտարկել ընտանիքի ամսական եկամտի դիտանկյունից, որը ծայրաստիճան ցածր է. – ըստ հարցվածների պատասխանների, նրանց 81.9%-ի ամսական ընտանեկան եկամուտը եղել է 10,000 դրամից պակաս, իսկ 17.7%-ի մոտ այն եղել է 20,000 – 50,000 դրամի սահմաններում: Դա զգալիորեն ցածր է ամ-

սեկան «Ուլազագույն սպառողական զամբյուղի» արժեքից, որը կազմում է յուրաքանչ-յուր անձի համար շուրջ 15,000.00 դրամ և համահունչ է բնակչության $\frac{3}{4}$ -ի՝ չքավորության գծից ցած դասակարգվելու իրողության հետ:

4.2 Աչքի նախնական զննում (սկրինինգ)

Ձննման ենթարկված 334 մարդուց 324-ը (90.3%) ուղարկվել են մանրակրկիտ ակնաբուժական քննության: Այդ ուղեգրման պատճառը 80.2% դեպքերում (n=268) եղել է 1.0-ից (20/20) ցածր տեսողության սրությունը: Շոշափման միջոցով որոշված ներակնային բարձր ճնշում արձանագրվել է մասնակիցների 12.3% -ի մոտ (n= 41), իսկ աչքերի ոչ-նորմալ դիրք՝ 18.9%-ի մոտ (n=63): Քիչ թվով մասնակիցներ (n=19) են նշել 1-ին աստիճանի հարազատների կուրություն ունենալը (5.7%): Որոշվել է, որ Բաց դռների օրվա մասնակիցների 87.4%-ը ունեին աչքի ընթացիկ պրոբլեմներ, իսկ 76.3%-ն այդպիսիք ունեցել են նախկինում: Ջարմանալիորեն, մասնակիցների շուրջ 29%-ը նշել են, որ նրանք նախկինում երբևիցե չեն ստուգվել ակնաբույժի կողմից: Իսկ ակնաբույժի մոտ երբևիցե ստուգում անցած անձանց 95.5%-ը որպես ակնաբույժին այցելելու պատճառ նշել են աչքի պրոբլեմները, և միայն 5%-ն են մատնանշել ստուգման կանխարգելիչ նպատակը:

Աչքի մանրակրկիտ զննում և հարցազրույց

4.3 Աչքի մանրակրկիտ քննություն

Մանրակրկիտ զննման ուղեգրված 324 մարդուց 53-ը (16.3%) չեն ներկայացել զննման՝ չնայած կատարված հեռախոսային հիշեցումներին: Մանրակրկիտ զննման ներկայացածների և չներկայացածների միջև վիճակագրորեն նշանակալի տարիքային և սեռային տարբերություններ չեն եղել: Չներկայացածներից շատերը (25%) եղել

են Էջմիածնից, որը Արմավիրից 30 կմ հեռավորության վրա է: Էջմիածնում կա մասնագիտացված ակնաբուժական բաժանմունք: Աչքի նախնական զննման ընթացքում աչքի պաթոլոգիաների հայտնաբերումից հետո այս մարդիկ կարող էին աչքի մասնագետին դիմել իրենց քաղաքում:

Աչքի մանրակրկիտ զննում կատարվել է 313 մարդու, որոնցից 271-ն ընտրվել էին Բաց դռների օրվա ընթացքում, իսկ 42-ը եղել են դրսից: Արմավիրի բաց դռների օրվա ուղեգրված մասնակիցների (n=283) միայն 1.4%-ն (n=4) են եղել առողջ («կեղծ դրականներ»):

4.4 Տեսողության սրություն

Աչքի մանրակրկիտ քննության առաջին քայլը եղել է տեսողության սրության որոշումը (Աղյուսակ 2): Ծրագրում ներգրավված ակնաբույժների կողմից քննվածների 3.8%-ի (n=12) մոտ հայտնաբերվել է մեկ աչքի, իսկ 30.7%-ի (n=96) մոտ՝ երկու աչքերի տեսողության խանգարում (տեսողության սրությունը՝ 0.3-0.05); 18.5%-ն (n=58) ունեցել են մեկ աչքի, իսկ 4.2%-ը (n=13)՝ երկու աչքերի կուրություն (տեսողության սրությունը՝ <0.05):

Աղյուսակ 2. Երկու աչքերի տեսողության սրությունը. Արմավիրի բաց դռների օր-2002.

ԱՅԿ դասակարգումը	Երկու աչքերի տեսողության սրությունը	Հաճախականությունը	Տոկոս
Նորմալ տեսողություն	1.0-0.4	196	62.6
Տեսողության խանգարում	0.3-0.2	41	13.1
	0.1-0.05	55	17.6
Կույր	<0.05	13	4.2
	Բացակա	8	2.5
	Ընդամենը	313	100.0

Պատշաճ կորեկցիա ստանալուց հետո մասնակիցների մեծ մասի մոտ արձանագրվել է երկու աչքերի տեսողության սրության էական բարելավում (Աղյուսակ 3):

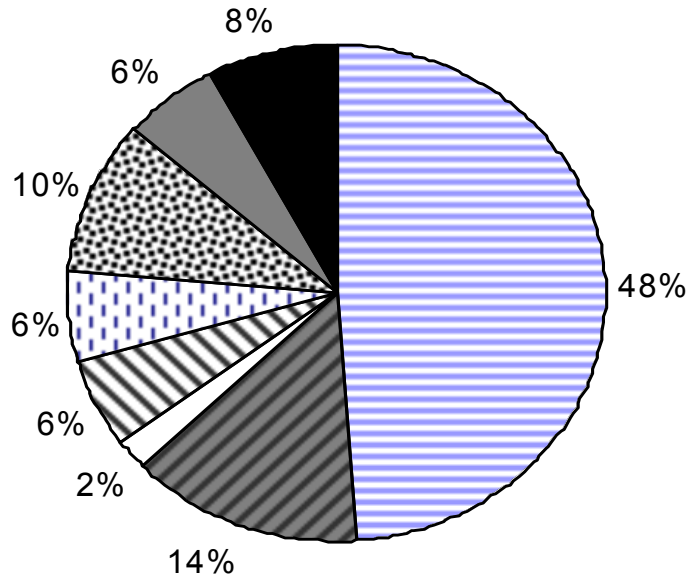
Աղյուսակ 3. Երկու աչքերի տեսողության սրությունը՝ հնարավոր լավագույն կորեկցիան ստանալուց հետո. Արմավիրի բաց դռների օր-2002.

ԱՅԿ դասակարգումը	Երկու աչքերի տեսողության սրությունը	Հաճախականությունը	Տոկոս
Նորմալ տեսողություն	1.0-0.4	252	81.1
Տեսողության խանգարում	0.3-0.2	24	7.6
	0.1-0.05	23	7.2
Կույր	<0.05	5	1.6
	Բացակա	8	2.5
	ԸՆդամենը	313	100.0

Միակողմանի և երկկողմանի կուրության հիմնական պատճառները

Բոլոր զննված մասնակիցների թվում եղել են երկկողմանի կուրություն (լավագույն կորեկցված տեսողության սրությունը < 0.005) ունեցող 5 (1.6%) մարդ: Երկկողմանի կուրության հիմնական պատճառները եղել են կատարակտան՝ 2 դեպքում, դիաբետիկ ռետինոպաթիան՝ 1 դեպքում, և ցանցենու պիգմենտային աբիտորոֆիան՝ 2 դեպքերում: Ընդամենը 51 մարդ ունեցել են մեկ աչքի կուրություն: Միակողմանի կուրության հիմնական պատճառը եղել է կատարակտան՝ 48% (n=25) (Պատկեր 2):

Պատկեր 2. Միակողմանի կուրսության պատճառները (n = 51). Արմավիրի բաց դռների օր-2002

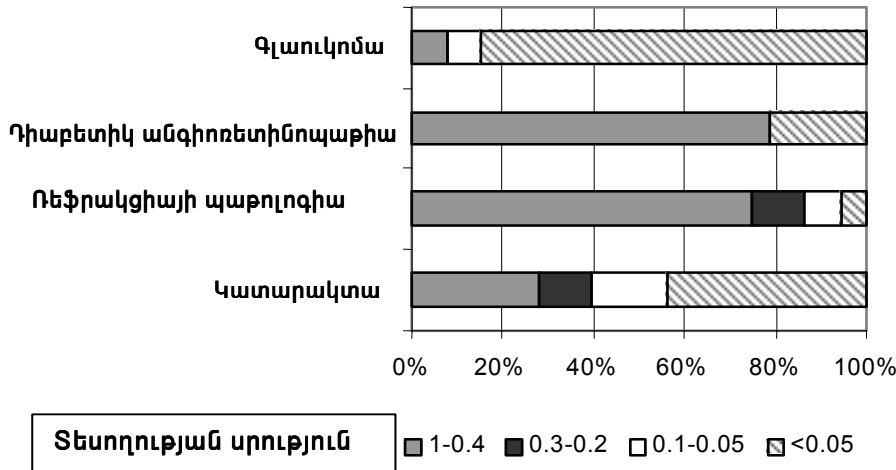


- Կատարակտա և բարդություններ 48% (n = 25)
- Գլաուկոմա 14% (n = 7)
- Դիաբետիկ անգիոնեոտիմոպաթիա (n = 1)
- Ցանցենու այլ պաթոլոգիա 6% (n = 3)
- Տեսողական նյարդի ատրոֆիա 6%(n = 3)
- Տրավմա 10% (n = 5)
- Եղջրաթաղանթի պղտորում 6% (n = 3)
- Այլ 8% (n = 4)

Տարբեր հիվանդությունների խմբերում տեսողության սրության մակարդակների բաշխումը ներկայացված է Պատկեր 3-ում: Գլաուկոմայով հիվանդների 85%-ն (n=11) ունեցել են 0.005-ից ցածր տեսողություն: Կատարակտայով հիվանդների 44 %-ն (n=42) են ունեցել 0.005-ից ցածր տեսողություն:

Պատկեր 3. Տեսողության սրության բաշխումն ըստ տարբեր հիվանդությունների խմբերի

Արմավիրի բաց դռների օր-2002



4. 5 Աչքի հիմնական հիվանդությունները

Ամենատարածված հիվանդությունները եղել են կատարակտան, գլաուկոման, ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաները և շլությունը:

Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաները

Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիան համարվում է երեխաների և մեծահասակների մոտ ամենից հաճախ հանդիպող աչքի հիվանդությունը [13]: Այն արձանագրվել է ԱՄՆ մեծահասակ բնակչության մոտավորապես 25%-ի մոտ [7]: Ռեֆրակցիան այն երևույթն է, երբ լույսի զուգահեռ ճառագայթները, թափանցելով աչքի մեջ, վերջում կենտրոնանում (ֆոկուսավորվում) են ցանցենու (ակնահատակի նյարդային շերտի) վրա: Դա հնարավոր է դարձնում աչքում պատկերի ձևավորումը: Երբ արտաքին օբյեկտի պատկերը չի կարող ճշգրտորեն ֆոկուսավորվել ցանցենու վրա, ապա գործ ունենք ռեֆրակցիայի պաթոլոգիայի հետ [7]:

Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ աչքի մանրակրկիտ զննում անցած մասնակիցների 50.5%-ն (n=158) ունեցել են ռեֆրակցիայի պաթոլոգիա մեկ կամ երկու աչքե-

րում, որոնցից 12.8%-ն (n=40) ունեցել են կարճատեսություն, 2.6%-ը (n=19)՝ հեռատեսություն, 27.5%-ը (n=75)՝ պրեսբիոպիա, իսկ 11.5%-ը (n=36)՝ աստիգմատիզմ: Կարճատեսություն ունեցող հիվանդները բաժանվել են 3 խմբի՝ ըստ այն բանի, թե ինչպիսին է եղել ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիայից հետո. - 0.5-3.0 D-թույլ, 3.5-6.0 D-միջին, >6.0 D-ծանր կարճատեսություն (Աղյուսակ 4): Նույնանման դասակարգում է օգտագործվել հեռատեսության համար: Աստիգմատիզմի դեպքում որոշվել են դրա տիպը, աստիճանը և առանցքները (Աղյուսակ 5).

Աղյուսակ 4. Կարճատեսությունը աչքի մանրակրկիտ զննում անցած անձանց մոտ Արմավիրի բաց դռների օր-2002.

Կարճատեսության դասակարգումը	Ռեֆրակցիան	Հաճախականությունը	Տոկոսը
Թույլ	0.5 - 3.0	20	6.4
Միջին	3.5 - 6.0	7	2.2
Ծանր	>6.0	13	4.2
Ընդամենը՝ ունեցել են կարճատեսություն		40	12.8
Ընդամենը զննվել են		313	100.0

Աղյուսակ 5. Աստիգմատիզմը աչքի մանրակրկիտ զննում անցած անձանց մոտ Արմավիրի բաց դռների օր-2002.

Աստիգմատիզմ	Ռեֆրակցիան	Հաճախականությունը	Տոկոսը
Թույլ	0.5 - 3.0	23	7.3
Միջին	3.5 - 6.0	8	2.6
Ծանր	>6.0	5	1.6
Ընդամենը՝ ունեցել են աստիգմատիզմ		36	11.5
Ընդամենը զննվել են		313	100.0

Շլուքյուն

Սկրինինգի ենթարկված մասնակիցների մոտ տարածված մյուս պաթոլոգիան եղել է շլուքյունը: Շլուքյունը տեսողության պաթոլոգիա է, երբ խախտված է աչքերի հավասարակշիռ ուղղորդվածությունը և դրանք ուղղված են տարբեր կողմեր [11]: Վիճակագրության համաձայն, ամբողջ աշխարհում երեխաների համարյա 3%-ն ունեն շլուքյուն [12]: Սկրինինգի ընթացքում 28 մարդու մոտ որոշվել է այդ պաթոլոգիան, ինչը կազմում է բոլոր մասնակիցների մոտ 9%-ը:

Միագործոն վերլուծությունը ցույց է տվել, որ մասնակիցների տարբեր խմբերում շլուքյան ցուցանիշը զգալիորեն տատանվել է (Աղյուսակ 6): Շլուքյան ցուցանիշն ամենաբարձրն է եղել 0-16 տարեկանների խմբում (27%):

Աղյուսակ 6. Շլուքյան տարածվածությունը Առողջության տոնի ընթացքում ընտրված մասնակիցների (n=271) տարբեր տարիքային խմբերում: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Տարիքային խմբեր	Ընդամենը n	Հիվանդության խումբ / Շլուքյուն %
0-16	74	27.0
17-39	47	6.4
40-59	61	3.3
60&>	89	2.2
Ընդամենը	271	10.0

χ^2 , P-արժեքը < 0,001

Կատարակտա

Ոսպնյակը աչքի այն մասն է, որը կենտրոնացնում է (ֆոկուսավորում է) լույսը ցանցենու վրա: Հստակ պատկեր ստեղծելու համար ոսպնյակը պետք է լինի պարզ-թափանցիկ: Կատարակտան աչքի ոսպնյակի պղտորումն է, որը կարող է առաջացնել տեսողության պրոգրեսիվ, անցավ կորուստ: Կատարակտան թույլ տեսողության և կուրության հիմնական պատճառն է աշխարհում: Այն պայմանավորում է

ակնաբույժների և ակնաբուժական կլինիկաների ծանրաբեռնվածության զգալի մասը: Շատ դեպքերում համեմատաբար պարզ վիրահատական միջամտությամբ տեսողությունը կարելի է լրիվ վերականգնել նույնիսկ այն անձանց մոտ, ովքեր կատարակտայի պատճառով երկար տարիներ եղել են կույր [14, 15]:

Արմավիրի բաց դռների օրվա ընթացքում մեկ կամ երկու աչքերի կատարակտա հայտնաբերվել է 96 մարդու մոտ, ինչը կազմում է սկրինինգի բոլոր մասնակիցների 30.7%-ը: Կատարակտայի ամենաբարձր ցուցանիշը եղել է 60 տարեկանից բարձր տղամարդ մասնակիցների շրջանում (Աղյուսակներ 7, 8).

Աղյուսակ 7. Կատարակտայի տարածվածությունը Բաց դռների օրվա ընթացքում ընտրված մասնակիցների (n=271) տարբեր տարիքային խմբերում: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Տարիքային խմբեր	Ընդամենը	Հիվանդության խումբ / Կատարակտա
	n	%
0-16	74	5.4
17-39	47	2.1
40-59	61	14.8
60&>	89	67.4
Ընդամենը	271	72.7

χ^2 , p-արժեքը < 0,001

Աղյուսակ 8. Բաց դռների օրվա մասնակիցների (n=271) թվում կատարակտայով հիվանդների տարիքային բաշխումը Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Սեռը	Ընդամենը	Հիվանդության խումբ / Կատարակտա
	n	%
Արական	105	38.1
Իգական	167	20.4
Ընդամենը	272	27.2

χ^2 , p-արժեքը = 0,001

Որոշ դեպքերում կատարակտան համակցված է եղել աչքի այլ պաթոլոգիաների հետ: Կատարակտան գլաուկոմայի հետ դիտվել է 8 դեպքերում, որոնցից մեկում հիվանդի մոտ առկա էր վաղ փուլի կատարակտա երկու աչքերում, և գլաուկոմա ու դիաբետիկ ռետինոպաթիա՝ մեկ աչքում: 15 դեպքերում կատարակտան համակցված է եղել ցանցաթաղանթի տարբեր պաթոլոգիաների հետ, այդ թվում՝ դիաբետիկ ռետինոպաթիա (n=6), դեղին բծի՝ տարբեր պատճառագիտության դիստրոֆիաներ (n=5), տեսողական նյարդի ատրոֆիա (n=2), հիպերտոնիկ անգիոպաթիա (n=1) և ցանցաթաղանթի կենտրոնական սպիտակաբիծ դիստրոֆիա (n=1): Կատարակտայով հիվանդների գերակշռող մեծամասնությունը եղել են 60 տարեկանից բարձր: Դեպքերի համարյա 20 %-ում (n=19) կատարակտայով հիվանդներն ունեցել են նաև պրեսբիոպիա:

Գլաուկոմա

Գլաուկոման հիվանդությունների մի խումբ է, որը կարող է հանգեցնել տեսողական նյարդի վնասման և առաջացնել կուրություն: Ջարգացած երկրներում այն հանդիսանում է կանխելի կուրության գլխավոր պատճառներից մեկը: Այս վտանգավոր հիվանդության վաղ նախազգուշացնող նշաններ գոյություն չունեն: Այդ պատճառով այն երբեմն անվանում են «տեսողության փոքրիկ գող»: Վաղ ախտորոշումը և շարունակական բուժումը կարող են օգնել դանդաղեցնել կամ կանգնեցնել տեսողության կորուստը [14, 16-18]:

Սկրինինգի ենթարկված 313 մասնակիցներից 13-ի (4.2%) մոտ ախտորոշվել է գլաուկոմա, որոնցից 3 դեպքերում եղել է երկու աչքերի գլաուկոմա, իսկ 10-ում՝ մեկ աչքի գլաուկոմա: Գլաուկոմայի նոպայով երկու հիվանդների ցույց է տրվել առաջին բուժօգնություն և նրանք ուղեգրվել են բուժման՝ մասնագիտացված ակնաբուժական կլին-

նիկաներում: 8 դեպքում գլաուկոման համակցված է եղել կատարակտայի, 2 դեպքում դիաբետիկ ռետինոպաթիայի, 3 դեպքում՝ եղջերաթաղանթի պղտորման և 1 դեպքում՝ ակնագնդի ատրոֆիայի հետ: 2 դեպքում գլաուկոմայով հիվանդներն ունեցել են նաև արեսքիոպիա:

Երկգործոն վերլուծությունը ցույց է տվել, որ գլաուկոմայի ամենաբարձր (7.6%) ցուցանիշը դիտվել է տղամարդ մասնակիցների մոտ. կանանց մոտ այդ ցուցանիշը կազմել է 1.2%՝ վիճակագրորեն նշանակալի կապակցումով (χ^2 թեստ, p-արժեքը = 0.009): Գլաուկոմայով հիվանդների գերակշռող մեծամասնությունը եղել են 60 տարեկանից բարձր (Աղյուսակ 9):

Աղյուսակ 9. Գլաուկոմայի տարածվածությունը Բաց դռների օրվա ընթացքում ընտրված մասնակիցների (n=271) տարբեր տարիքային խմբերում:

Արմավիրի բաց դռների օր 2002

Տարիքային խմբեր	Ընդամենը	Հիվանդության խումբ/ Գլաուկոմա
	n	%
0-16	74	
17-39	47	2.1%
40-59	61	
60&>	89	9.0
Ընդամենը	271	3.3

χ^2 , p-արժեքը= 0,003

Դիաբետիկ ռետինոպաթիա

Դիաբետիկ ռետինոպաթիան իրենից ներկայացնում է ցանցաթաղանթի հատուկ ախտահարումների մի խումբ, որոնք առաջանում են մի շարք տարիների ընթացքում վատ կառավարվող շաքարախտի հետևանքով [14, 29]:

Աչքի մանրակրկիտ սկրինինգի ընթացքում 14 հիվանդների մոտ (4.5%) ախտորոշվել է դիաբետիկ ռետինոպաթիա: Դիաբետիկ ռետինոպաթիայի ամենաբարձր ցուցանիշը

(10.1%) դիտվել է 60 տարեկանից բարձր մասնակիցների մոտ՝ վիճակագրորեն նշանակալի կապակցումով (χ^2 թեստ, P-արժեք = 0,036):

Խորացված հարցազրույցները պարզել են, որ շաքարախտի ախտորոշումով 14 հիվանդներից միայն 9 էին քննության ենթարկվել ակնաբույժի կողմից, ըստ որում նրանցից միայն մեկն էր զննման դիմել կանխարգելիչ նպատակով: Դա ցույց է տալիս շաքարախտի դեպքերի կառավարման և առողջապահական ծառայությունների համակարգման անբավարարությունը:

Չարցազրույց

4.6. Ընդհանուր առողջություն և տեսողություն

Չարցվածների մեծամասնությունն (68.9%) իրենց առողջությունը գնահատել են որպես «բավարար» կամ «վատ» (համապատասխանաբար՝ 42.9% և 26.0%); միայն 0.3%-ն են այն գնահատել «գերազանց»: Մասնակիցների մեծ մասը նշել են, որ երկու աչքով իրենց տեսողությունը «շատ վատ է» (13.5%), «վատ է» (34.1%) կամ «բավարար է» (43.2%):

4.7 Կյանքի որակ

Չարցվածներին առաջարկվել է հարցերի մի շարք, որի նպատակն է եղել պարզել նրանց տեսողության ազդեցությունն իրենց կյանքի որակի վրա: Չարցվածների 48.9%-ը նշել են աչքերի միջին ուժգնության կամ ուժեղ ցավ կամ անհարմարավետություն, որը խանգարում է նրանց առօրյա գործունեությանը և մեծամասամբ կամ նույնիսկ մշտապես նրանց հետ է պահում որոշակի բաներ անելուց: Լավ մոտիկ տեսողություն պահանջող այնպիսի գործողությունները, ինչպիսիք են լրագրերի սովորական տպագրությունները կարդալը, եփելը, կարելը, լիքը պահարանում ինչ-որ բան

գտնելը, հարցվածների 37.5%-ի համար չափավոր կամ ծայրահեղ դժվար է եղել: Իսկ հարցվածների 3.7%-ը հայտնել են, որ տեսողական պրոբլեմների պատճառով իրենք ընդհանրապես դադարեցրել են մոտիկ տեսողության հետ առնչվող գործողություններ կատարելը: Տարածական գործողությունները, ինչպիսիք են փողոցային նշանների կարդալը, թույլ լույսի պայմաններում աստիճաններով իջնելը, կինոթատրոն և սպորտային միջոցառումների հաճախելը և այլն, չափավոր կամ խիստ դժվար են եղել հարցվածների 40.3%-ի համար, իսկ նրանց 4.7%-ն ընդհանրապես դադարեցրել են այդպիսի գործունեությունները՝ վատ տեսողության պատճառով:

Տեսողության հետ կապված մարդկանց հասարակական գործունեությունների վիճակը պարզաբանվել է մի քանի հարցերով՝ դրանցով որոշելով, թե մարդիկ ինչպես են արձագանքում ասվող բաներին, կամ արդյո՞ք նրանց համար դժվար է այցելել այլ մարդկանց, մասնակցել խնջույքների կամ հաճախել այլ հասարակական վայրեր: Չնայած հարցվածների 36.6%-ը նշել են, որ հասարակական գործունեություններ իրականացնելն իրենց համար բոլորովին դժվար չէ, 29.9%-ը նշել են դրա չափավոր կամ ծայրահեղ դժվարություն, իսկ 2.7%-ն ընդհանրապես դադարեցրել են այդպիսի գործունեությունները՝ վատ տեսողության պատճառով (Աղյուսակ 10):

Աղյուսակ 10. Կյանքի որակի չափանիշներն՝ ըստ աչքի մանրակրկիտ գնման մասնակիցների (n=296) գնահատման: Արմավիրի բաց դռների օր 2002

Կյանքի որակի կատեգորիաները	Ընդամենը	Դժվարության մակարդակը		
		Փոքր դժվարություն (%)	Միջին դժվարություն (%)	Ծայրահեղ դժվարություն (%)
Աչքերում կամ դրանց շուրջը ցավի, այրոցի կամ քորի հետևանքով առաջացած անհարմարավետություն		38.9	46.3	14.9
Մոտիկ տեսողության պրոբլեմներ, որոնք ազդում են կարդալու, լավ մոտիկ տեսողություն պահանջող աշխատանքներ/հոբբիներ կատարելու վրա		44.3	28.7	27.0
Տարածական գործունեությունների, ինչպես, օրինակ, փողոցներում կողմնորոշվելու, խավար լույսի պայմաններում աստիճաններով իջնելու, տանից դուրս գնալու դժվարություն		42.9	30.1	27.0
Տեսողության հետ կապված հասարակական գործունեությունների՝ մարդկանց տները և խնջույքների այցելելու, շրջապատող մարդկանց ռեակցիաները նկատելու դժվարություն:	296	58.3	22.7	19.0

Տրվել են նաև յուրահատուկ հարցեր՝ պարզելու համար արդյո՞ք տեսողության վիճակն ազդել է հոգեկան առողջության վրա: Հարցվածների բավականին մեծ մաս (40.6%) պատասխանել է, որ «միանշանակ ճիշտ է» կամ «մեծամասամբ ճիշտ է», որ իրենք հաճախ կամ մշտապես անհանգստացած կամ շփոթված են իրենց տեսողության պատճառով; որ իրենք շատ ավելի քիչ են կարողանում վերահսկել այն, ինչ անում են; որ անհանգստանում են այնպիսի բաներ անելիս, որոնք, իրենց վատ տեսողության պատճառով, կարող են անհարմար վիճակի մեջ դնել իրենց կամ ուրիշներին:

Դերի դժվարություններին վերաբերող հարցերով առաջարկվել է պատասխանել, թե հարցվողների համար որքա՞ն հաճախ են այդ հարցերում ներկայացվող պնդումները համապատասխանում իրողությանը: Հարցվածների համարյա 24.7%-ը նշել են, որ իրենք «մշտապես» անում են ավելի քիչ բան, քան կցանկանային, և որ աշխատանքի կամ այլ գործունեությունների համար ժամանակը իրենց «միշտ» չի բավականացնում: Իսկ հարցվածների 38.1%-ը նշել են, որ վերոհիշյալ պնդումներն իրենց համար ճիշտ են «մեծ մասամբ»:

Մի քանի հարցեր ուղղված են եղել պարզելու, թե ինչպե՞ս է տեսողությունն ազդում անձի ինքնուրույն գործելու ունակության վրա: Հարցվածները պետք է պատասխանեին, թե արդյո՞ք և ի՞նչ չափով են ներկայացված պնդումները ճիշտ եղել իրենց համար: Հարցվածների համարյա քառորդ մասը (27.1%) նշել են, որ «միանշանակ» կամ «մեծամասամբ» ճիշտ է, որ տեսողության պատճառով նրանք ժամանակի մեծ մասը ստիպված են եղել մնալ տանը; որ չափազանց շատ ստիպված են եղել հիմնվել ուրիշների ասածների վրա; որ իրենց տեսողության պատճառով շատ հաճախ ունեցել են ուրիշների օգնության կարիքը:

Եղել են նաև հարցեր՝ անուղղակի կերպով որոշելու հարցվածների գունային և ծայրամասային տեսողությունը: Հարցվածների 19%-ից ավելին պատասխանել են, որ տեսողության պատճառով իրենց համար չափավոր կամ ծայրահեղ դժվար է եղել իրենց հագուստը գտնելը և տարբերելը; 6.5%-ն այդ գործողությունը չեն կարողանում այլևս կատարել: Հարցվածների ավելի քան յուրաքանչյուր երրորդը (37.3%) նշել են, որ տեսողության պատճառով իրենց համար չափավոր կամ ծայրահեղ դժվար է եղել

զբոսնելիս նկատել իրենց շուրջը (ուղիղ տեսադաշտից ավելի դուրս) գտնվող օբյեկտները; 5.8%-ը դադարել են զբոսնել:

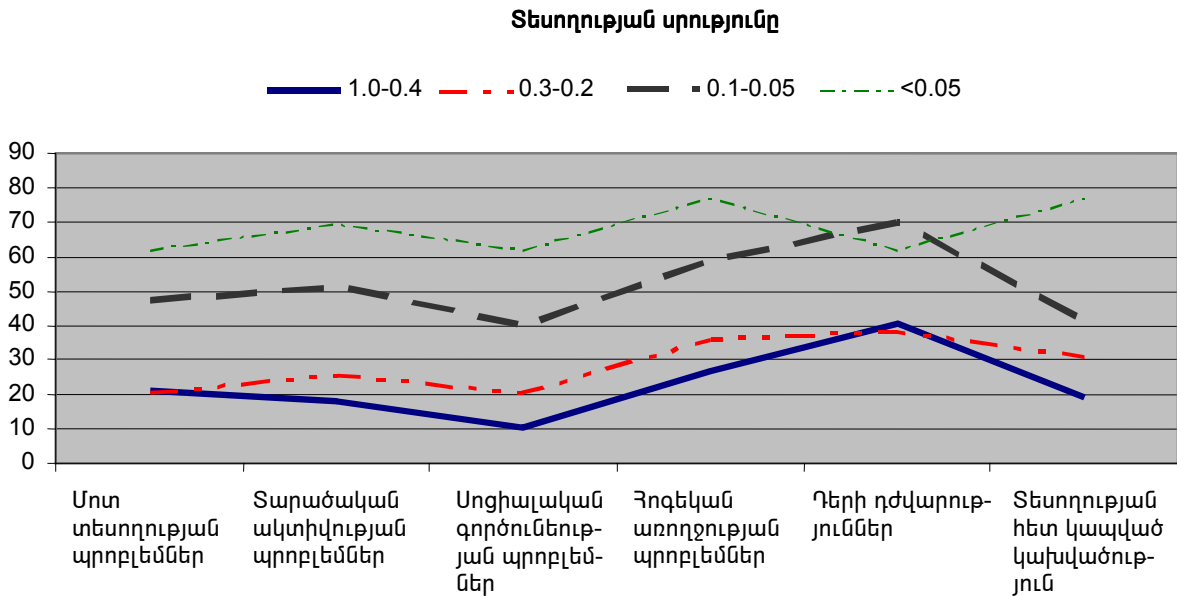
Բոլոր հարցվածներից միայն 33-ն (8.8%) են ունեցել մեքենա վարելու հմտություններ: Նրանց մի քանի հարցեր են տրվել ցերեկվա ընթացքում, իրենց ծանոթ վայրերում մեքենա վարելու, գիշերը կամ դժվար (օրինակ՝ ծարնաբեռնված երթևեկության) պայմաններում մեքենա վարելու մասին՝ նպատակ ունենալով պարզել, արդյոք տեսողությունն ազդե՞լ է նրանց մեքենա վարելու կարողության վրա: Հարցվածների մեծամասնությունը (63.6%) պատասխանել են, որ իրենց տեսողության պատճառով նրանք դադարել են մեքենա վարելը (57.6%), կամ որ մեքենա վարելը նրանց համար դարձել է խիստ դժվար:

Տեսողության սրության ազդեցությունները կյանքի որակի վրա:

Ուսումնասիրվել է տեսողության սրության կապը կյանքի որակի տարբեր պարամետրերի հետ: Վերլուծությունը կատարվել է 313 մասնակիցներից 293-ի համար, որոնք ունեցել են տեսողության սրության բոլոր տվյալները և պատասխանել են կյանքի որակի վերաբերյալ հարցերին: Տեսողության սրության և կյանքի որակի միջև ամենաուժեղ կապը նկատվել է պատասխանների այն խմբում, որոնք գնահատվել են «ծայրահեղ դժվար»: Տեսողության սրության վատացմանը զուգահեռ, այդպիսի պատասխանների մասնաբաժինն աճել է (Պատկեր 4):

Պատկեր 4. Տեսողության սրության և կյանքի որակի միջև կապը աչքի մանրակրկիտ զննում անցած մասնակիցների շրջանում: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Տեսողության սրության ազդեցությունը կյանքի որակի վրա. այն մասնակիցների տոկոսը, ովքեր նշված գործունեությունները գնհատել են որպես «չափազանց դժվար»



Նույնատիպ միտում դիտվել է նաև տեսողության 0.1 to 0.05 սրություն ունեցող անձանց (n=53) խմբում (Աղյուսակ 11).

Աղյուսակ 11. Երկու աչքերով տեսողության սրությունը և տարածական գործունեությունների (օրինակ՝ փողոցում կողմնորոշվելու, խավար լույսի պայմաններում աստիճաններով վայր իջնելու, տանից դուրս գնալու) դժվարությունները (n= 293):
Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Տեսողության սրությունը լավագույն աչքով	Տարածական գործունեությունների (օրինակ՝ փողոցում կողմնորոշվելու, խավար լույսի պայմաններում աստիճաններով վայր իջնելու, տանից դուրս գնալու) դժվարությունները			
	Ընդամենը	Փոքր դժվարություն %	Միջին դժվարություն %	Ծայրահեղ դժվարություն %
1.0-0.4	188	54.3	27.7	18.1
0.3-0.2	39	30.8	43.6	25.6
0.1-0.05	53	17.0	32.1	50.9
<0.05	13	7.7	23.1	69.2

Տեսողության <0.05 սրություն ունեցող անձանց խմբում թույլ տեսողության ամենամեծ ազդեցությունը կյանքի որակի վրա նկատվում է տեսողությամբ պայմանավորված կախվածության և հոգեկան առողջության կատեգորիաներում (երկու դեպքերում 76.9%-ը պատասխանել է «ծայրահեղ դժվար») (χ^2 , p-արժեքը=0.000). Տեսողության 0.1-0.05 խմբում (n=53) տեսողությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության պրոբլեմների մասնաբաժինը «փոքր դժվարություն» պատասխանից դեպի «ծայրահեղ դժվարություն» պատասխանի տիրույթում ավելանում է. - 22.6%; 18.9%; 58.5%: Տեսողությամբ պայմանավորված դերի դժվարությունը և կախվածությունը նույնպես ունեն նմանատիպ միտում տեսողության 0.1-0.05 սրության կատեգորիայում:

Տեսողության 1.0-0.4 սրության խմբում (n=188) մասնակիցների մեծամասնությունը կյանքի որակին վերաբերող համարյա բոլոր հարցերին պատասխանել են «փոքր

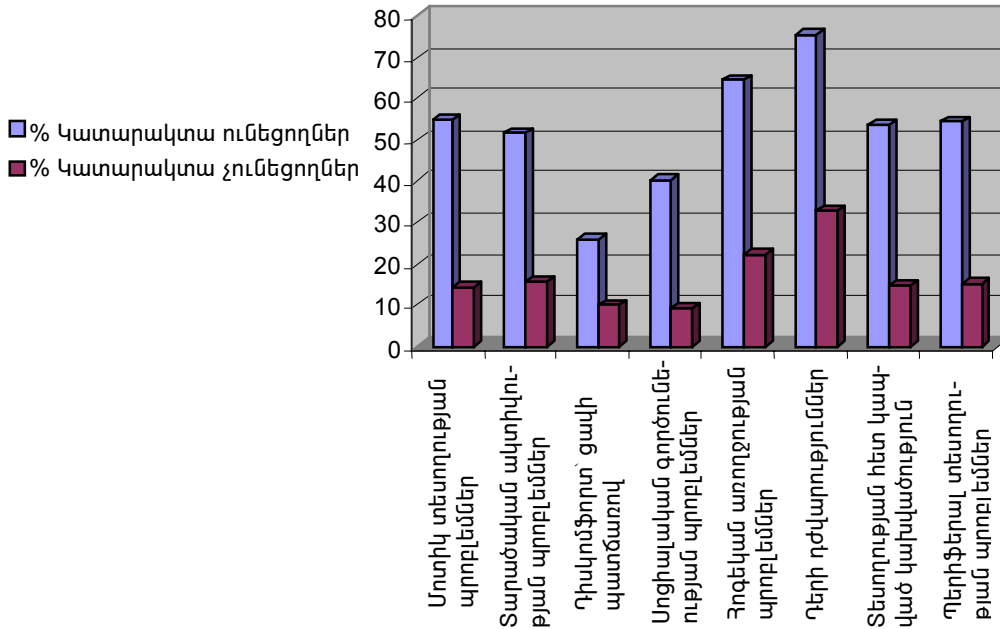
դժվարություն»։ Այդ նույն խմբում մասնակիցների նվազագույն մասն է հիշատակել, որ նշված գործունեությունները նրանց համար «ծայրահեղ դժվարություն» են ներկայացնում։ Տեսողության 0.3-0.2 սրության խմբում (n=39) մասնակիցների համամասնությունների չափը պատասխանների երեք կատեգորիաներում փոփոխվել են՝ չունենալով որևէ առանձնահատուկ միտում։

Տարբեր հիվանդությունների խմբերի ազդեցությունը կյանքի որակի վրա

Վերլուծության ընթացքում ստուգվել է «կյանքի որակի» ամբողջ հայեցակարգը կազմող մի շարք համակցված պարամետրերի կապը կատարակտայի, գլաուկոմայի, դիաբետիկ անգիո-ռետինոպաթիայի և ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաների հետ։ Առկա տվյալների վերլուծությունն ի հայտ է բերել վիճակագրորեն նշանակալի կապ (χ^2 , p-արժեքը=0.000) կատարակտայի և մոտիկ տեսողության պրոբլեմների միջև, ինչն ազդում է լավ մոտիկ տեսողություն պահանջող կարդալու, աշխատանք/հոբբիներ իրականացնելու գործընթացների վրա (Պատկեր 5)։ Տարածական այնպիսի գործունեությունների վրա, ինչպիսիք են փողոցում կողմնորոշվելը, խավար լույսի պայմաններում աստիճաններով վայր իջնելը, տանից դուրս գնալը, նույնպես կատարակտան բացասական ազդեցություն է թողել (χ^2 , p-արժեքը=0.000)։ Տեսողության հետ կապված հասարակական գործունեությունները, ինչպիսիք են մարդկանց տները և խնջույքների այցելելը, շրջապատող մարդկանց ռեակցիաները նկատելը, կյանքի որակի մեկ այլ կարևոր բաղադրիչ են։ Կատարակտա ունեցող մասնակիցների 27.2%-ը նշել են, որ այդ գործունեություններն իրենց համար «քիչ դժվար են», 32.6%-ը դժվարությունը գնահատել են որպես «չափավոր», իսկ 40.2%-ը՝ «ծայրահեղ դժվար» (χ^2 , p-արժեքը=0.000)։

Պատկեր 5. Աչքի մանրակրկիտ զննման ընթացքում կատարակտա ունեցող և չունեցող մասնակիցների (n=295) պատասխանները կյանքի որակի վերաբերյալ հարցերին:
Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Կատարակտայի ազդեցությունը կյանքի որակի վրա՝ որպես «ծայրահեղ դժվար» գնահատող պատասխանների խմբում



Կատարակտայով հիվանդների մեծամասնությունը (64.5%) ընդհանրապես որևէ բան անելիս անհանգստություն և շփոթվածություն են զգում՝ տեսողության պատճառով: Մասնակիցներին հարց է ուղղվել նաև այն մասին, թե ինչպես է տեսողությունն ազդել նրանց կողմից իրականացվող գործունեության շրջանակների/ծավալների վրա: Վերլուծությունը ցույց է տվել տեսողության և գործունեության շրջանակների/ծավալների սահմանափակվածության միջև կապի առկայությունը (χ^2 , p-արժեքը=0.000): Կատարակտա ունեցողների 75.3%-ը նշել են «մեծ մասամբ» սահմանափակված լինելը, իսկ կատարակտա չունեցող մասնակիցների շրջանում այդ թիվը կազմել է 32.7%: Տեսողությամբ պայմանավորված կախվածությունը, մասնավորապես՝ ուրիշների խոսքերի վրա շատ հիմնվելը, հաճախ օգնության կարիք ունենալը, ժամանակի մեծ մասը տանը մնալը, նույնպես ավելի արտահայտված է եղել կատարակտա ունեցող մասնակից-

ների շրջանում: Կատարակտա ունեցող մասնակիցների շուրջ 53.8%-ը նշել են, որ «մեծամասամբ ճիշտ է», որ տեսողության պրոբլեմների պատճառով նրանք հաճախ կախված են լինում այլ անձանցից: Իսկ կատարակտա չունեցող մասնակիցների մեծամասնությունը (51.5%) նույն հարցին տվել է «մեծամասամբ սխալ է» պատասխանը:

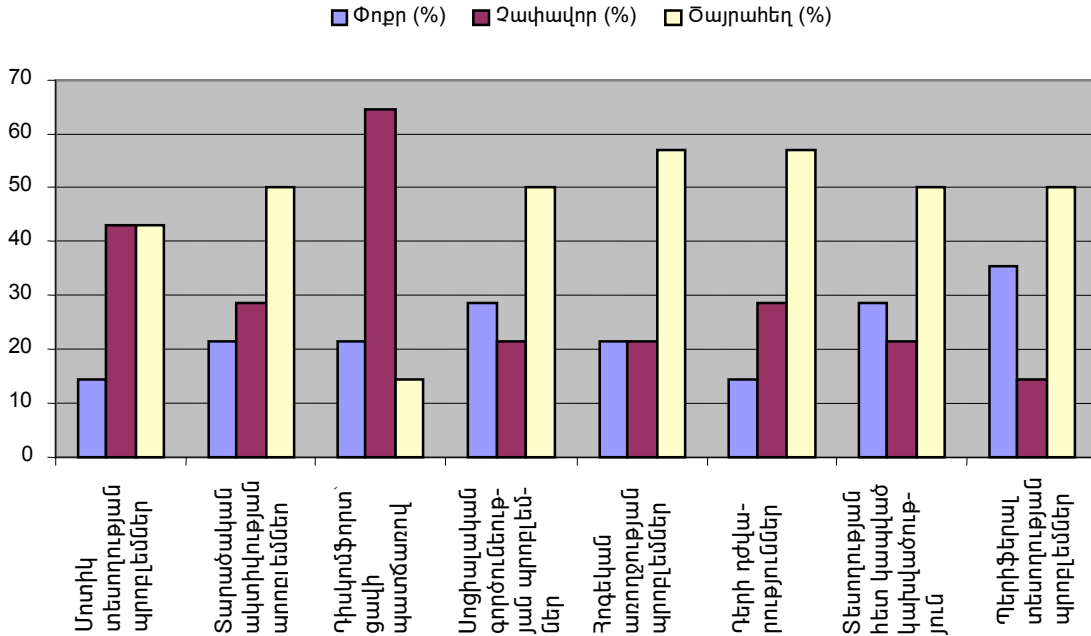
Ծայրամասային (պերիֆերալ) տեսողությունը, որը հարցաթերթիկում սահմանվել է որպես զբոսնելիս իրենց շուրջը (ուղիղ տեսադաշտից ավելի դուրս) գտնվող օբյեկտները նկատելը, գնահատվել է որպես «ծայրահեղ դժվար» կատարակտա ունեցողների 54.3%-ի, իսկ կատարակտա չունեցողների՝ 15.3%-ի կողմից: Կատարակտա ունեցող հիվանդների մոտ կյանքի որակի ամենից ավելի տուժող պարամետրերն են դերի դժվարությունները (75.3% -«ծայրահեղ դժվարություն») և տեսողության հետ կապված հոգեկան պրոբլեմները (64.5% -«ծայրահեղ դժվարություն»): Կատարակտայի հետ ամենից քիչ կապակցված ախտանիշը եղել է աչքերում և դրանց շուրջը ցավի, այրոցի, քորի պատճառով առաջացող անհարմարավետությունը (25.8% -«ծայրահեղ դժվարություն»):

Կյանքի որակի վրա թողած ազդեցության առումով ուսումնասիրված մյուս հիվանդությունը եղել է դիաբետիկ անգիո-ռետինոպաթիան: Իրավիճակն այդ առումով շատ նման է կատարակտայի իրավիճակին: Դրական կապ է բացահայտվել աչքի պաթոլոգիայի և կյանքի որակի համարյա բոլոր պարամետրերի միջև (Պատկեր 6): Այնուամենայնիվ, վիճակագրորեն նշանակալի կապ արձանագրվել է միայն տեսողության հետ կապված հասարակական գործունեությունների պարագայում (χ^2 , p-արժեքը=0.008): «Փոքր դժվարություն» ունեցող անձանց մասնաբաժինը եղել է 28.6%, իսկ «ծայրահեղ դժվարություն» ունեցողներինը՝ 50%: Այս պաթոլոգիան սովորաբար ուղեկցվում է

բազմաթիվ այլ առողջական պրոբլեմներով, այնպես որ դրա առանձնացված ազդեցությունը կյանքի որակի վրա շատ դժվար է գնահատել:

Պատկեր 6. Դիաբետիկ անգիո-ռետինոպաթիայի և կյանքի որակի միջև կապը՝ աչքի մանրակրկիտ զննում անցած մասնակիցների (n=295) շրջանում: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Դիաբետիկ անգիո-ռետինոպաթիայի ազդեցությունը հիվանդների կյանքի որակի վրա



Գլաուկոման եղել է մեկ այլ հիվանդություն, որը վերլուծվել է՝ կապված կյանքի որակի հետ: Դա մի հիվանդություն է, որի տարածվածության ցուցանիշը բարձր չէ, սակայն այն կարող է լուրջ ազդեցություն թողնել տեսողության վրա, քանի որ առաջացնում է տեսողական նյարդի վնասում: Գլաուկոմայի և կյանքի որակի միջև կապերի վերլուծությունը ցույց է տվել ուժեղ վիճակագրական նշանակալիություն բոլոր պարամետրերի առումով: Դերի դժվարությունները, մասնավորապես՝ տեսողության պատճառով գործունեության շրջանակների սահմանափակումները, խաթարվել են ամենից շատ: Գլաուկոմայով տառապող անձանց 92.3%-ը նշել է, որ իրենց գործունեության շրջանակները սահմանափակված են եղել «մշտապես» (Աղյուսակ 12):

Աղյուսակ 12. Հիվանդության խումբ / գլաուկոմա և տեսողությամբ պայմանավորված դերի դժվարություններ. Գործունեության շրջանակների սահմանափակում՝ տեսողության պատճառով (n=295): Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Հիվանդության խումբ / գլաուկոմա	Տեսողությամբ պայմանավորված դերի դժվարություններ. Գործունեության պատճառով		Տեսողության շրջանակների սահմանափակում՝ տեսողության պատճառով	
	Ընդամենը	Երբեք %	Երբեմն %	Մշտապես %
Գլաուկոմա չունեցողներ	282	31.6	24.5	44.0
Գլաուկոմայով հիվանդներ	13	7.7		92.3
Ընդամենը	295	30.5	23.4	46.1

Պարզվել է, որ գլաուկոման լրջորեն ազդում է նաև տեսողության հետ կապված հոգեկան առողջության պրոբլեմներ առաջացնելու առումով (χ^2 , p-արժեքը=0.008): Որևէ բան անելիս անհանգստություն և շփոթվածություն՝ տեսողության պատճառով նշել են գլաուկոմա ունեցող մասնակիցների 84.6%-ը: Գլաուկոմա ունեցողների մեծ մասը (69.2%) համաձայնվել են, որ իրենք ունեն տեսողությամբ պայմանավորված կախվածություն՝ ուրիշների խոսքերի վրա շատ հիմնվելը, հաճախ օգնության կարիք ունենալը, ժամանակի մեծ մասը տանը մնալը: Այս կապը եղել է վիճակագրորեն նշանակալի (χ^2 , p-արժեքը=0.002):

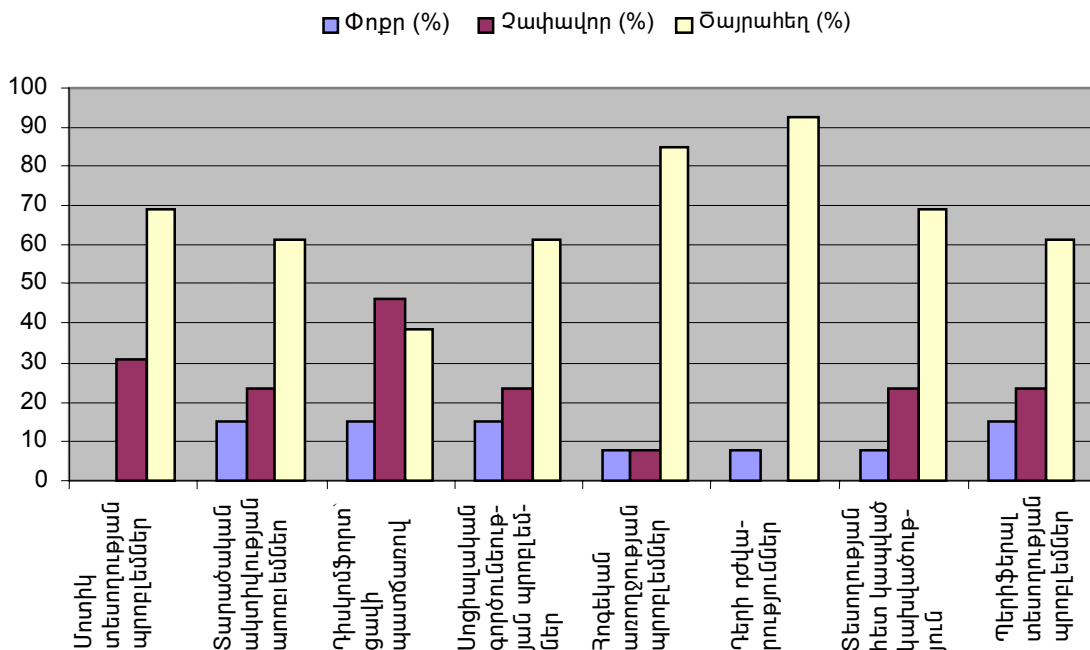
Մոտիկ տեսողության գործունեությունները, տարածական գործունեությունները և ծայրամասային տեսողությունը նույնպես խանգարված են եղել գլաուկոմայի հետևանքով: Գլաուկոմա ունեցող մասնակիցների շուրջ 69.2%-ը «ծայրահեղ դժվար» են համարել կարդալը, լավ մոտիկ տեսողություն պահանջող աշխատանքի/հոբբիների կատարելը: Փողոցում կողմնորոշվելը, խավար լույսի պայմաններում աստիճաններ

րով իջնելը և տնից դուրս գալը «ծայրահեղ դժվար» են եղել գլաուկոմայով հիվանդների 61.5%-ի, իսկ գլաուկոմա չունեցողների 25.5%-ի համար: Զբոսնելիս շուրջը գտնվող օբյեկտները նկատելու «ծայրահեղ դժվարություն» (տեսողության պատճառով) նշել են գլաուկոմայով հիվանդների 61.5%-ը, իսկ գլաուկոմա չունեցողների 26%-ը: Այս կապը նույնպես վիճակագրորեն նշանակալի է (χ^2 , p-արժեքը=0.006):

Վերլուծությունը ցույց է տվել, որ գլաուկոմայով հիվանդները սահմանափակված են նաև իրենց սոցիալական գործունեություններում (χ^2 , p-արժեքը=0.000). Դրանք «ծայրահեղ դժվար» են նրանց 61.5%-ի համար և «քիչ դժվար» են 15.4%-ի համար: Գլաուկոմա չունեցող մասնակիցների պատասխանները եղել են հակառակը՝ «ծայրահեղ դժվար» - 17.1% և «քիչ դժվար» 60.1% (Պատկեր 7):

Պատկեր 7. Գլաուկոմայի և կյանքի որակի միջև կապը՝ աչքի մանրակրկիտ զննում անցած մասնակիցների (n=295) շրջանում: Արմավիրի բաց դռների օր–2002

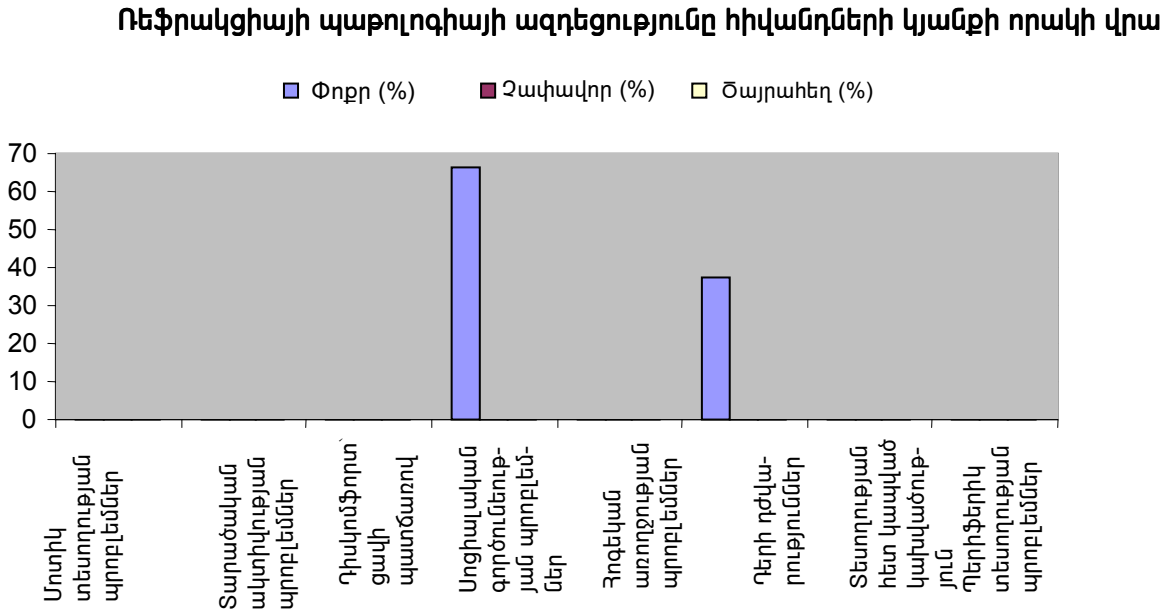
Գլաուկոմայի ազդեցությունը հիվանդների կյանքի որակի վրա



Աչքերում և դրանց շուրջը ցավի, ալիքի, քորի պատճառով առաջացող անհարմարավետությունը նույնպես վիճակագրորեն նշանակալի կապի մեջ է գլաուկոմայի հետ, նույնիսկ եթե տեսանելիորեն արտահայտված չէ: Գլաուկոմա ունեցող մասնակիցների շրջանում պատասխանները բաշխվել են հետևյալ կերպ. «թեթև անհարմարավետություն» - 15.4%, «միջին» - 46.2% և «ուժեղ» - 38.5%:

Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիան եղել է կյանքի որակի հետ ամենից քիչ կապակցված հիվանդության խումբը: Այստեղ ևս, ինչպես և վերը քննարկված երեք այլ պաթոլոգիաների դեպքում, կյանքի որակն արտացոլող տարբեր գործունեություններին վերաբերող հարցերին «ծայրահեղ դժվարություն» պատասխանը տված մասնակիցների մեծ մասը եղել են տեսողությամբ պայմանավորված դերային դժվարություններ և հոգեկան առողջության պրոբլեմներ ունեցող կատեգորիաներում: Այնուամենայնիվ, միևնույն խմբի ներսում, որոշակի գործունեությունները «քիչ դժվար» գնահատած մասնակիցների քանակը եղել է համարյա հավասար կամ նույնիսկ ավել նրանցից, ովքեր պատասխանել են «ծայրահեղ դժվար» (Պատկեր 8):

Պատկեր 8. Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիայի և կյանքի որակի միջև կապը՝ աչքի մանրակրկիտ զննում անցած մասնակիցների (n = 295) շրջանում: Արմավիրի բաց դռների օր–2002



Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաներն ամենից քիչ ազդել են տեսողությամբ պայմանավորված հասարակական գործունեությունների վրա: Ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաներ ունեցող մասնակիցների մեծամասնությունը (66.4%) ասել են, որ այդ գործունեությունները «մի քիչ դժվար են», մոտ 22.4%-ը նշել են «չափավոր դժվարություն», իսկ 11.2%-ը՝ «ծայրահեղ դժվարություն»:

4.8 Ակնաբուժական օգնության հասանելիությունը և մատչելիությունը

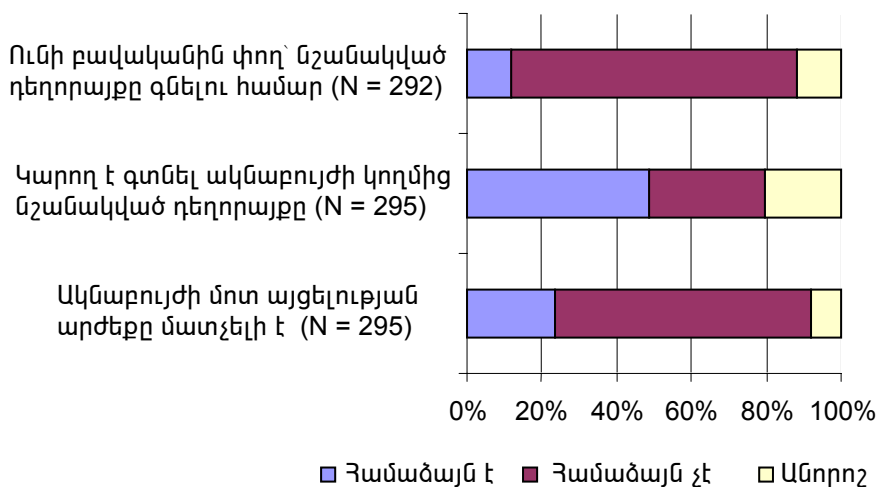
Հարցազրույցի մեկ այլ կարևոր խնդիրն է եղել Արմավիրի մարզի բնակչության համար ակնաբուժական օգնության հասանելիության գնահատումը (Պատկերներ 9, 10): Ուսումնասիրվել են հասանելիության և մատչելիության տարբեր չափիչներ, ինչպես օրինակ՝ տրանսպորտի և դեղորայքի առկայությունը, առողջապահական ծառայությունների արժեքները, բուժաշխատողների վերաբերմունքը հիվանդների նկատմամբ:

Հարցվածների մեծ մասը (82.7%) հաստատել են, որ նրանք գիտեն, թե ուր պետք է դիմեն՝ ակնաբուժական օգնություն ստանալու համար: Հարցման ենթարկվածների կեսից ավելին (56.4%) համաձայնվել են, որ ակնաբուժական օգնությունն իրենց համար հեշտ հասանելի է:

Հարցված անձանց միայն 23.7%-ն են համաձայնվել, որ ակնաբույժի մոտ այցելության արժեքն իրենց համար մատչելի է: Այնուամենայնիվ, մասնակիցների ավելի մեծ մասը (47.6%) գտնում են, որ իրենք կարող են ստանալ անհրաժեշտ ակնաբուժական օգնություն՝ առանց ֆինանսական խոչընդոտների:

Հարցման մասնակիցների կեսից քիչ պակասը (48.8%) նշել են, որ նրանք կարողանում են գտնել ակնաբույժի կողմից նշանակված դեղորայքը: Սակայն վիճակն ավելի վատ է դեղորայքի ֆինանսական մատչելիության առումով. – մասնակիցների միայն 11.6%-ն են նշել, որ բավականին փող ունեն՝ ակնաբույժի նշանակված դեղորայքը գնելու համար:

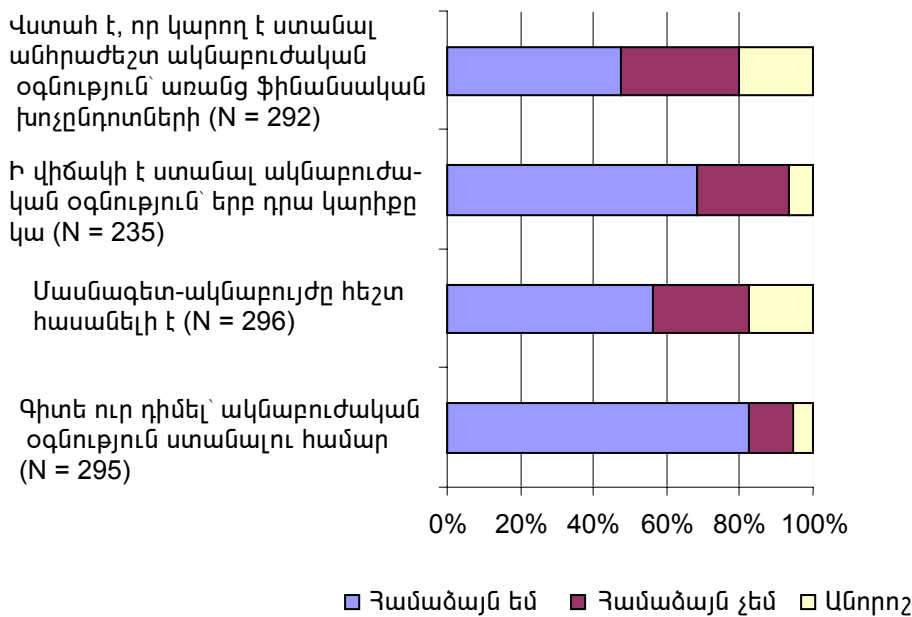
Պատկեր 9. Ակնաբուժական օգնության մատչելիությունը: Արմավիրի բաց դռների օր-2002



Ընդհանուր առմամբ, մասնակիցների 68.1%-ը համաձայնվել են, որ նրանք կարող են ստանալ ակնաբուժական օգնություն՝ երբ որ դրա կարիքը ունեն: Աշխատանք ունեցող մասնակիցներին (n=34) հարց է տրվել նաև այն մասին, արդյոք նրանք կարո՞ղ են աշխատավայրում վճարման պահպանումով ազատ ժամանակ վերցնել՝ ակնաբուժական օգնություն ստանալու համար: Այդ խմբի 63.6%-ը նշել են, որ դա հնարավոր է:

Պատկեր 10. Ակնաբուժական օգնության հասանելիությունը.

Արմավիրի բաց դռների օր-2002

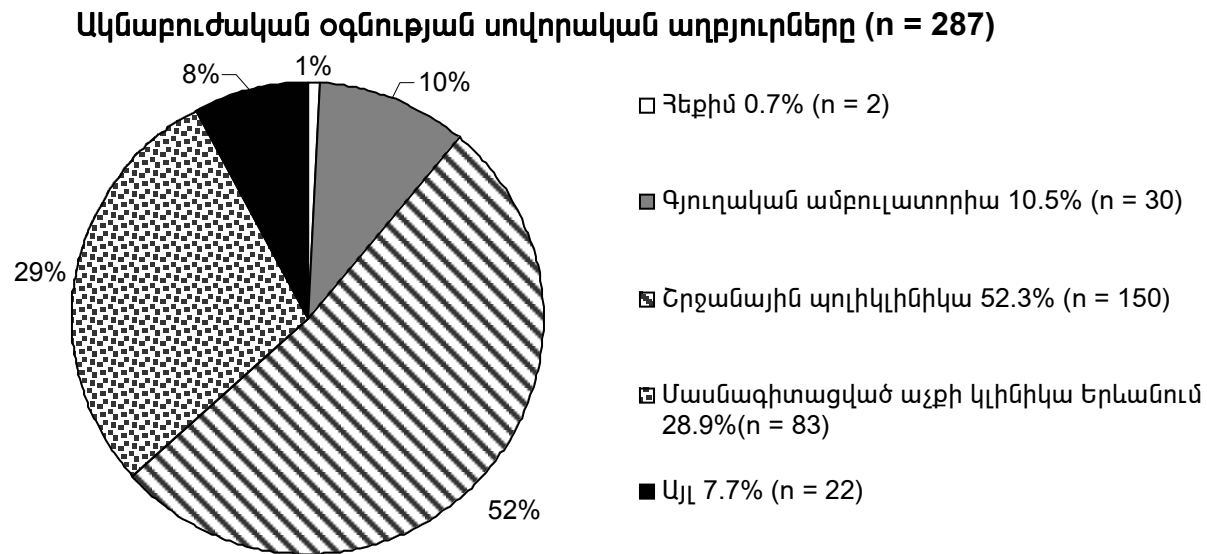


4.9 Ակնաբուժական օգնության օգտագործումը

Տեղեկություններ են հավաքվել շրջանային ակնաբուժական ծառայությունների օգտագործումը, ինչպես նաև օգտվողների կողմից դրանց որակի ընկալումը գնահատելու համար: Հարցման ենթարկվածների համարյա կեսը (52.3%) նշել են, որ իրենց և իրենց ընտանիքների համար ակնաբուժական օգնություն ստանալու սովորական վայրը շրջանային պոլիկլինիկան է: Երևանի մասնագիտացված կլինիկաները որպես մասնագիտական օգնության աղբյուր հիշատակել են հարցվածների 28.9%-ը: Իսկ

նրանց համեմատաբար ավելի փոքր մասը (10.5%) նշել են, որ իրենց համար ակնաբուժական օգնություն ստանալու հիմնական վայրը գյուղական ամբուլատորիան է: Այլ աղբյուրների թվում նշվել են հեքիմները (0.7%), ցանկացած բժիշկ՝ անկախ նրա գտնվելու տեղից, կամ ընդհանրապես մասնագիտական օգնության չդիմելը (համակցված՝ 7.7%) (Պատկեր 11):

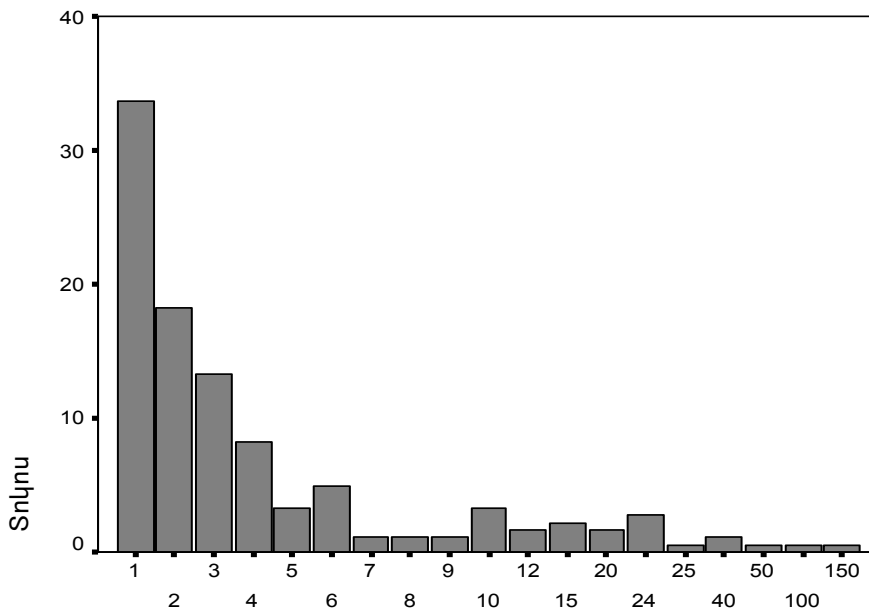
Պատկեր 11. Աչքի մանրակրկիտ սկրինինգի մասնակիցների համար ակնաբուժական օգնություն ստանալու աղբյուրները: Արմավիրի բաց դռների օր-2002



Հարցման ենթարկվածների մոտավորապես հավասար քանակներ նշել են, որ իրենք վերջին անգամ ակնաբույժին այցելել են մոտ մեկ ամիս առաջ (21.4%), և մեկից մինչև երեք ամիս առաջ (22.4%): Այս բարձր ցուցանիշն անսպասելի չէր՝ ի նկատի ունենալով տեղում դիտված տեսողական պրոբլեմների բարդությունն ու ծանրությունը: Հարցվածների շուրջ 7.8%-ը նշել են, որ նրանք ակնաբույժին այցելել են չորսից-վեց ամիս առաջ, իսկ 11.6%-ը՝ վեց ամսից մեկ տարի առաջ: Ամենափոքր մասը (3.7%) կազմել են նրանք, ովքեր ակնաբույժի մոտ են եղել մեկից-երկու տարի առաջ: Հարցվածների մնացած մասը կամ նախկինում երբևիցե չի դիմել ակնաբույժի (14.6%), կամ դիմել է ավելի քան երկու տարի առաջ: Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբույ-

Ժին այցելած մասնակիցների (n=181) այցելությունների թիվը տատանվել է 1-ից մինչև 150 (միջինը 6.25, միջնակետը 2.0, ՍՇ 14.77): Հարցման մասնակիցների մեծագույն մասը (33.7%) նշել է մեկ այցելություն, իսկ 18.2%-ը և 13.3%-ը նշել են, որ վերջին երկու տարում ակնաբույժին այցելել են, համապատասխանաբար, երկու և երեք անգամ (Պատկեր 11):

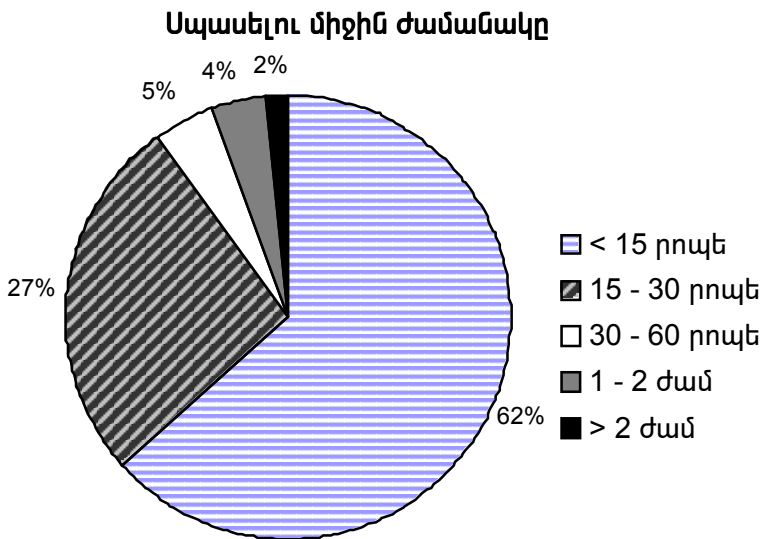
Պատկեր 12. Վերջին երկու տարում ակնաբույժին այցելությունների քանակը պոլիկլինիկայում / մասնագիտացված կլինիկայում: Արմավիրի բաց դռների օր-2002



Հարցման ենթարկվածների կեսից ավելին (62.1%) համաձայնվել են, որ նախորդ երկու տարվա ընթացքում եղել է ժամանակ, երբ իրենք կամ իրենց ընտանիքի անդամներից մեկը պոլիկլինիկայում կամ հոսպիտալում ակնաբույժի դիմելու կարիք են ունեցել, սակայն չեն դիմել: Դրա (չդիմելու) հիմնական պատճառը (82.6%) եղել է ծառայության արժեքը: Մնացած հարցվածները նշել են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են ծառայության որակը (2.8%), ֆիզիկական անկարողությունը (2.8%), ընտանեկան հանգամանքները (6.7%) և այլ պատճառներ (5.1%):

Ակնաբույժի կողմից ընդունվելու համար հարցման ենթարկվածների 63.3%-ը պոլիկլինիկայում սպասել են մինչև 15 րոպե, իսկ 26.6%-ը՝ 15-ից մինչև 30 րոպե (Պատկեր 13):

Պատկեր 13. Ակնաբույժի կողմից ընդունվելու համար պոլիկլինիկայում սպասելու միջին ժամանակը: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

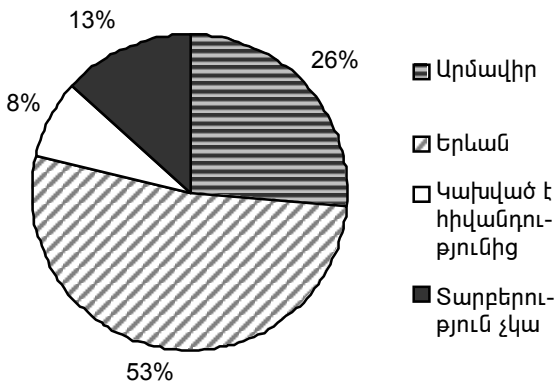


Հարցվածների շուրջ 65%-ը նշել են, որ իրենք սովորաբար ուղքով են գնում պոլիկլինիկա: Ավտոբուսը, որպես պոլիկլինիկա գնալու միջոց, հիշատակել են հարցվածների 26.5%-ը: Միայն 8.8%-ն են ասել, որ կարող են գնալ մեքենայով, սակայն ոչ ոք չի նշել, որ օգտվում է տաքսու ծառայություններից:

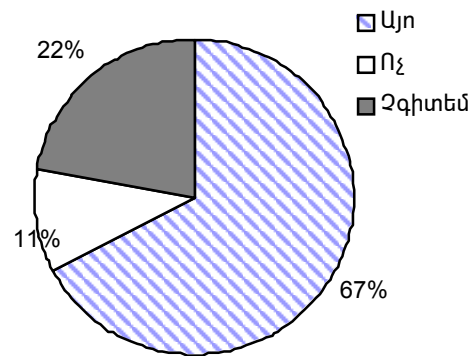
Ակնաբույժի մոտ ուղարկվելու դեպքում, հարցման մասնակիցների կեսից ավելին (52.5%) կգերադասեին քննվել Երևանյան մասնագետի կողմից (Պատկերներ 13, 14): Միայն 26.4%-ը կգերադասեր Արմավիրը: Հարցման մնացած մասնակիցներից 8.1%-ը նշել են, որ ընտրություն կատարելու համար նշանակություն կունենար հիվանդության տեսակը, իսկ 13.2%-ը որևէ տարբերություն չեն տեսնում: Ըստ հարցվածների մեծա-

մասնության (67.2%) ընկալման, Երևանի մասնագետներն ավելի բարձր որակավորում ունեն, քան Արմավիրինը: Չնայած վերը նշված մտայնությանը, այնուամենայնիվ, Երևանում ակնաբույժին այցելելը հարցման մասնակիցների 84.6%-ի համար չափազանց ծանր բեռ է համարվել:

Պատկեր 14. Ակնաբույժի մոտ ուղարկվելու դեպքում, որտե՞ղ է գերադասելի այցելել մասնագետին n = 295



Պատկեր 15. Երևանի մասնագետներն ավելի բարձր որակավորում ունեն, քան Արմավիրինը n = 293



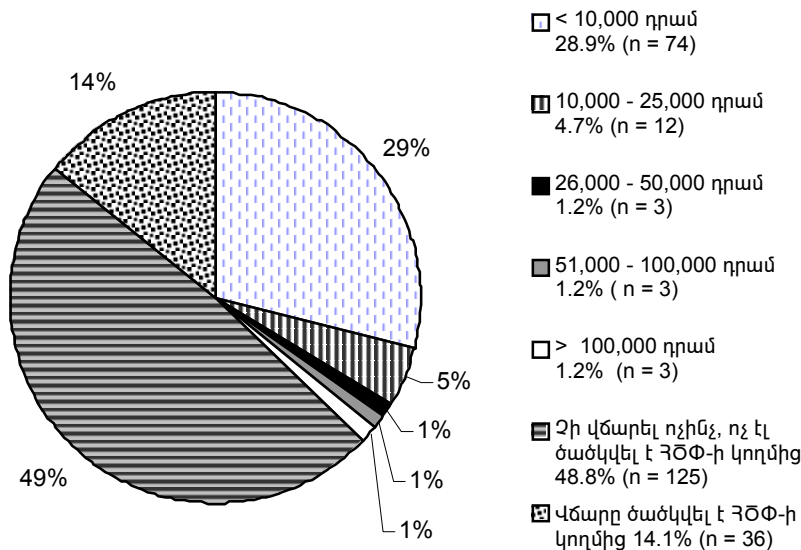
Մասնագետի/ակնաբույժի ընտրության հարցում դեր ունեցած գործոնների թվում հարցման մասնակիցների 46.8%-ը նշել են բժշկի տված ուղեգիրը, իսկ 37.6%-ը նշել են մասնագետի հեղինակությունը; բուժման արժեքը, ինչպես նաև նախկին փորձը մատնանշել են հարցվածների 15.6%-ը, իսկ հիվանդանոցի/կլինիկայի հեղինակությունը՝ 4%-ը; մոտավորապես 3%-ը նշել են տարբեր այլ պատճառներ:

Մի շարք հարցեր տրվել են՝ ակնաբուժական օգնության արժեքների և դրանց մատչելիության վերաբերյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական ծառայությունների վրա ծախսված գումարների չափի մասին հարցին մասնակիցների մեծամասնությունը (48.8%) նշել են, որ իրենք չեն վճարել ոչինչ: Հարցվածների այլ խմբերը պատասխանել են, որ վճարել են 10,000 դրամից պակաս (28.9%), կամ նշել են, որ վճարումն իրականացվել է ՀԾՓ-ի հաշվին (14.1%):

Մասնակիցների 1.2%-ը նշել են, որ այդ ծառայությունների վրա ծախսել են ավելի քան 100,000 դրամ: Ակնաբուժական դեղորայքի համար վերջին 2 տարվա ընթացքում կատարած իրենց ծախսերը հարցվածների 38.8%-ը գնահատել են 10,000 դրամից պակաս: Մասնակիցների համարյա կեսը (41.6%) նշել են, որ իրենք ոչինչ չեն վճարել, բայց դա ծածկված չի եղել ՀԾՓ-ով: Նրանք, ովքեր վճարել են միջին հաշվով 10,000-ից մինչև 25,000 դրամ, կազմել են հարցվածների 10.2%-ը: Միայն 3.1%-ն են նշել, որ դեղորայքի ծախսերը ծածկվել են ՀԾՓ-ով (Պատկերներ 16, 17):

Պատկեր 16. Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական օգնության վրա ծախսված գումարները: Արմավիրի բաց դռների օր-2002

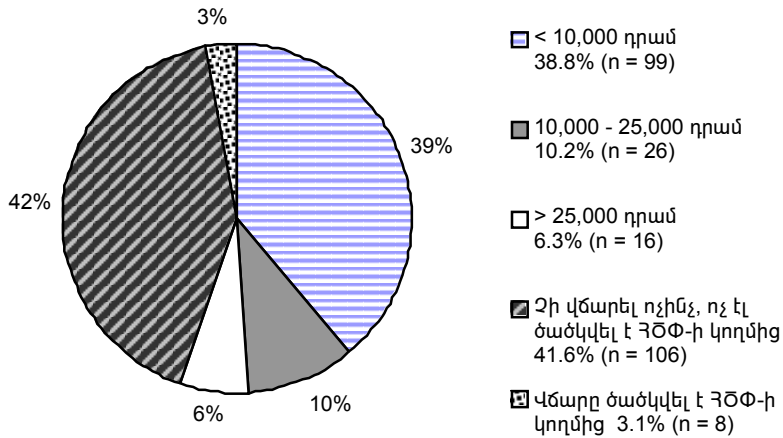
Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական օգնության վրա ծախսված գումարները (n = 256)



Պատկեր 17. Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական դեղորայքի վրա ծախսված գումարները:

Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական դեղորայքի վրա ծախսված գումարները (n = 255)

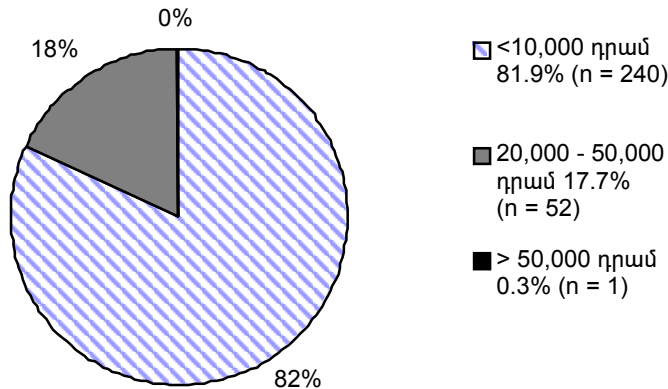


Հարցման մասնակիցների մեծ մասն իրենց ընտանիքի եկամուտը գնահատել են որպես «10,000 դրամից պակաս»: 50,000 դրամից ավելի ընտանեկան եկամուտ ունեցողների թիվը կազմել է 0.3%: Ընտանիքի միջին եկամտի 20,000-50,000 դրամ չափը նշել են հարցվածների 17.7%-ը: Դա կարող է բացատրել պատճառն այն երևույթի, որ հարցվածների 46.1% -ը դադարեցրել էին ընդունել նշանակված դեղորայքը՝ դրանց բարձր գների պատճառով:

Պատկեր 18. Ընտանիքի միջին եկամտի չափն ըստ աչքի մանրակրկիտ զննման մասնակիցների ներկայացրած տվյալների:

Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Ընտանիքի միջին եկամուտը (n = 293)



Մասնակիցներին հարց է տրվել նաև այն մասին, արդյո՞ք որևէ մեկը վերջին երկու տարվա ընթացքում օգնել է նրանց վճարել ակնաբուժական օգնության արժեքը: Հարցվածների միայն 12%-ն են դրականորեն պատասխանել այդ հարցին՝ մատնանշելով բարեգործական կազմակերպություններին, իրենց բարեկամներին, պետական կառույցներին և դոնորներին:

4.10 Հիվանդների բավարարվածությունը

Ընդհանուր առմամբ, հարցվածների մեծամասնությունը (53.9%) համաձայնվել են, որ վերջին երկու տարվա ընթացքում իրենց ստացած ակնաբուժական օգնությունը եղել է լավը: Մոտ 16.9%-ը վստահ չի եղել, իսկ 29.2%-ը չեն համաձայնվել այդ պնդման հետ: Հարցվածների 19.1%-ը չեն համաձայնվել այն մտքի հետ, որ իրենց ակնաբույժի կաբինետն ունի անհրաժեշտ ամեն ինչ՝ ակնաբուժական օգնություն ցուցաբերելու համար: Հարցման մասնակիցներից բավականին մեծ թվով մարդիկ (35.9%) նշել են,

որ երբեմն ակնաբույժների տված ախտորոշումների ճշտությունն իրենց համար կասկածելի է եղել:

Համարյա բոլոր հարցվածները (92.7%) համաձայնվել են, որ ակնաբույժներն իրենց հիվանդներին քննելիս և բուժելիս ուշադիր են և հոգատար:

Մասնակիցներին հարցեր են տրվել նաև այն մասին, թե ինչպե՞ս են նրանք գնահատում բժիշկների վերաբերմունքն իրենց նկատմամբ: Գերակշռող մեծամասնությունը (85.5%) համաձայնվել են, որ բժիշկները գործում են պրոֆեսիոնալ և անշահախնդիր կերպով, և նույնիսկ հարցվածների ավելի մեծ խումբ (94.1%) գտել է, որ բժիշկներն իրենց նկատմամբ վերաբերվել են ընկերաբար և քաղաքավարի: Հարցվածների մոտ 1/3-ը կարծում են, որ ակնաբույժները հիվանդներին ակնաբուժական օգնություն ցուցաբերելիս երբեմն շատ են շտապում և գործում են հապճեպ: Մասնակիցների փոքր, սակայն նշանակալի մասը (20.1%) նշել են, որ երբեմն բժիշկներն անտեսում են իրենց ասածները:

Երբ հարց է տրվել իրենց բուժող բժիշկների մասնագիտական ունակությունների մասին, մասնակիցների 18.5%-ը որոշ կասկածներ են հայտնել դրանց վերաբերյալ: Համարյա 31% -ը նշել են, որ իրենց համար դժվար է եղել պայմանավորվածություն ձեռք բերել ակնաբույժի մոտ ընդունելության համար: Հարց է տրվել նաև այն մասին, թե ճի՞շտ է արդյոք, որ ակնաբուժական օգնության համար պետք է վճարել ավելի շատ, քան իրենք ի վիճակի են վճարել: Հարցվածների մեծամասնությունը (67.4%) չի համաձայնվել այդ պնդման հետ (Աղյուսակ13):

Աղյուսակ 13. Հարցման մասնակիցների պատասխանները վերջին երկու տարում իրենց ակնաբուժական օգնություն տրամադրած աղբյուրի վերաբերյալ:
Արմավիրի բաց դռների օր-2002

Պնդումներ օգնությամբ վերաբերյալ	ակնաբուժական բավարարվածության	Լիովին համաձայն են (%)	Համա- ձայն են (%)	Վստահ չեն (%)	Համա- ձայն չեն (%)	Բոլորովին համաձայն չեն (%)
Ստացված բուժօգնությունը մոտ էր գերազանցին		4.9	49.1	16.9	24.0	5.2
Կարծում են, որ ին ակնաբույժի կա- բինետն ունի ամեն ինչ՝ լիարժեք ակնաբուժական օգնություն ցուցա- բերելու համար:		2.8	59.6	18.4	16.7	2.5
Երբեմն ակնաբույժների տված ախ- տորոշումներն ինձ վստահություն չեն ներշնչում:		1.7	34.1	12.5	46.7	4.9
Ինձ ակնաբուժական օգնություն տրամադրող բժիշկներն ինձ բուժելիս ուշադիր են և հոգատար:		12.8	79.9	2.4	4.5	0.3
Բժիշկները շատ գործնական են և անհատական վերաբերմունք չեն ցուցաբերում իմ նկատմամբ:		15.6	69.9	7.3	5.2	2.1
Իմ բժիշկներն ինձ վերաբերվում են ընկերաբար և քաղաքավարի:		34.3	59.9	3.5	1.7	0.7
Ինձ բուժելիս, ակնաբուժական օգ- նություն տրամադրողները երբեմն շտապողականություն են հանդես բերում:		4.5	28.2	10.1	49.5	7.7
Բժիշկները երբեմն անտեսում են իմ ասածները:		3.1	17.0	5.6	57.6	16.7
Ես որոշ կասկածներ ունեմ ինձ բու- ժող բժիշկների ունակությունների նկատմամբ:		2.1	16.4	8.7	63.1	9.8
Ինձ համար դժվար է պայմանավոր- վածություն ձեռք բերել ակնաբույժի մոտ ընդունելության համար:		1.7	28.8	21.2	45.8	2.4
Ակնաբուժական օգնության համար պետք է վճարել ավելի շատ, քան ես ի վիճակի եմ վճարել:		2.4	18.8	11.5	59.0	8.3

5. Եզրակացություններ / Խորհուրդներ

5. 1. Ծառայությունների ծրագիր

Որպես հասարակական ծառայությունների ծրագիր, այս ծրագիրը եղել է խիստ արդյունավետ՝ մոտավորապես 400 չքավոր մարդու մատուցելով կուրության կանխարգելման շատ կարևոր մի ծրագիր: Ուղեկցող տեղեկատվական լուսաբանումն ընդգծել է առաջնային և երկրորդային կարխարգելման կարևորությունը, և կոչ է արել Արմավիրի մարզում կանոնավորապես անցկացնել Բաց դռների օրեր: Ծրագրի հաջողություններից մեկն էլ այն էր, որ այն ցուցադրեց դժվար հաղթահարելի հասարակական մտահոգությունների շտկման հարցում ռեսուրսների և փորձի համատեղման ջանքերի արդյունավետությունը:

Ընդհանուր առմամբ, Արմավիրի բաց դռների օրվա ընթացքում սկրինինգի ենթարկված (n=359) անձանց 70.2%-ը (n=252), ըստ բժշկի նշանակման, ստացել են ակնոցներ: Տրամադրված ակնոցների ընդհանուր թիվը եղել է 308, որն ընդգրկել է 2-ական ակնոց ստացած մարդկանց (18%), որոնք բարդ ակնոցների կարիք են ունեցել, իսկ բիֆոկալ ակնոցներն այստեղ շատ թանկ են: Ծրագրի աշխատակիցներն ուսուցանել են մարդկանց ակնոցներ կրելու և դրանց խնամքի վերաբերյալ, օգնել են նրանց շրջանակներ ընտրելու հարցում:

Ծրագրում ներգրավված ակնաբույժներն առաջին բուժօգնություն են ցուցաբերել թվով 10 հիվանդների: Ջննման ենթարկված 313 մասնակիցներից 27-ը կարիք են ունեցել բուժվելու մասնագիտացված ակնաբուժական կլինիկաներում: Ամբուլատոր բուժում առաջարկվել է 9 հիվանդի, իսկ 252 մարդու խորհուրդ է տրվում գտնվել ակնաբույժի հսկողության տակ՝ շրջանային պոլիկլինիկայում:

Հետազոտության տվյալները հաստատում են այն ենթադրությունը, որ զանգվածային սկրինինգը և բաց դռների օրերը Հայաստանի շրջաններում կարող են օգտակար լինել թույլ տեսողության ուղղելի պատճառները բացահայտելու և տեսողական երկարաժամկետ/մշտական հաշմանդամությունը նվազեցնելու գործում: Արմավիրի առողջության տոնի մասնակիցների (n=354) միայն 67.2 %-ն (n=238) են երբևիցե այցելել ակնաբույժի, իսկ 3.4 %-ը (n=12) ինչ-որ ժամանակ անցել են աչքերի կանխարգելիչ ստուգում: Աչքերի կանխարգելիչ օգնության խրախուսումն ու տրամադրումը դեռևս բարելավման կարիք ունեն: Աչքերի առողջության պահպանման խնդրում ներգրավվածության և վաղ ախտորոշման ու բուժման կարևորության առումով շրջանների բնակչության ուսուցումը գերակայություն դառնալու կարիք ունի:

5. 2. Հետազոտության սահմանափակումները

Ինչպես տեղերում իրականացվող բոլոր ծրագրերը, այս ծրագիրը նույնպես ունի որոշակի սահմանափակումներ, որոնք կարող են ազդել ստացված տվյալների ընդհանրացվելիության վրա: Հիմնական սահմանափակումները, որոնք կարող են հանգեցնել անճիշտ կամ խաբուսիկ եզրահանգումների, ամփոփված են ստորև և հնարավորինս հաշվի են առնվել հետազոտության տվյալները մեկնաբանելիս և եզրակացություններ անելիս:

Նախ, մասնակիցների կազմը ձևավորվել է ինքնաբերաբար՝ այն անձանց սեփական նախաձեռնությամբ, ովքեր աչքի պրոբլեմների կապակցությամբ դիմել էին ԿՄԱՀԿԿ-ի ակնաբույժներին և անցել էին աչքի նախնական զննում: Դա ազդել է ուսումնասիրության բնույթի վրա և անհնարին է դարձրել Արմավիրի մարզում աչքի հիվանդությունների բեռի որոշումը:

Երկրորդ, մասնակիցների առողջական վիճակը նույնպես կարող էր ընտրության կողմնակալության պատճառ լինել, որի հետևանքով Բաց դռների օրը մասնակցել էին ավելի առողջ մարդիկ, իսկ ծանր առողջական պրոբլեմներ ունեցողներն ամենայն հավանականությամբ չեն կարողացել մասնակցել Բաց դռների օրը: Բացի այդ, միայն հիվանդի խոսքերից քաղված բժշկական և ընտանեկան անամնեզը կարող էր ներկայացնան որոշակի կողմնակալություն ունենալ:

Նաև, Բաց դռների օրվա ընթացքում ամերիկյան գործընկերները բերել էին և բաժանեցին պատրաստի ակնոցներ պրեսքրիպիա ունեցող հիվանդների համար: Ակնոցները ստանալուց հետո այդ մարդկանցից շատերը լքեցին դահլիճը՝ շրջանցելով սկրինինգի պրոցեդուրան: Սակայն նրանցից շատերն ավելի ուշ վերադարձան՝ զանգատվելով, որ ստացած ակնոցներն իրենց չի բավարարում: Սակայն նրանք չէին կարող սպասարկվել, քանի որ չէին գրանցվել Բաց դռների օրվա ընթացքում:

5. 3. Եզրակացություններ / խորհուրդներ

Այս հետազոտությունը վեր հանեց զանգվածային սկրինինգի ծրագրերի կարևորությունը շրջանային բնակչության համար: Նկատի առնելով Հայաստանի շրջաններում ծանր սոցիալ-տնտեսական պայմանները, որոնք առողջապահական ծառայությունների ցածր մատչելիության հիմնական պատճառն են, Բաց դռների օրերի կազմակերպումը խստորեն խորհուրդ է տրվում, որպեսզի բնակչությանը հնարավորություն տրվի անցնել կանխարգելիչ ստուգումներ:

Արմավիրի Բաց դռների օրվա մասնակիցների մեծ մասն արտահայտեցին իրենց երախտագիտությունը ԱԱՄԸ-ին և ԿՄՐԿԿ-ին՝ մատուցված ծառայությունների համար: Համարյա բոլոր մասնակիցները նշեցին, որ կազմակերպված սկրինինգը

երկար սպասված էր, և որ նրանք այդպիսի մանրակրկիտ զննում անցնելու որևէ այլ հնարավորություն չէին ունենալու: Առաջարկվեց այդպիսի սկրինինգների համար ավելի շատ ժամանակ (2-3 օր) հատկացնել, որպեսզի ավելի շատ մարդիկ կարողանան ընդգրկվել և հնարավոր լինի կարգավորել հիվանդների հոսքը՝ այն դարձնելով ավելի լավ կազմակերպված և քիչ ամբոխված:

Չնայած սկրինինգի արդյունքները հիմնված չէին բնակչության ամբողջական ներկայացվածության վրա, այնուամենայնիվ, դրանք ցույց են տվել, որ թույլ տեսողությունը և կուրությունը Արմավիրի բնակչության շրջանում կարևոր առողջապահական պրոբլեմ է: Ծրագրում ներգրավված ակնաբույժների կողմից սկրինինգի ենթարկված անձանց 22.4 %-ը (n=70) եղել են կույր կամ ունեցել են տեսողության խանգարում մեկ աչքում, իսկ 34.8 %-ը (n=109) այդ պրոբլեմներն ունեցել են երկու աչքում: Ակնոցների տրամադրումից հետո իրավիճակը զգալիորեն փոխվել է. մեկ աչքի կուրություն կամ տեսողության խանգարում արձանագրվել է 21.7 %-ի մոտ, իսկ նույն պրոբլեմները երկու աչքում՝ 16.6 %-ի մոտ:

Կուրության ցուցանիշը սկրինինգի մասնակիցների շրջանում եղել է հետևյալը. 1.6% (n=5) երկկողմանի կուրություն, և 16.3 % (n=51) մեկ աչքի կուրություն: Այս ցուցանիշներն ավելի բարձր են, քան տեսողության խանգարումների և կուրության տարածվածությունը կովկասյան բնակչության շրջանում: Բալթիմորի ակնաբուժական հարցման տվյալներով, 40 տարեկան և բարձր սպիտակամորթ անձանց մոտ կուրության ցուցանիշը կազմել է 0.4% [30]: Եվրոպայում անցկացված հետազոտություններով այդ նույն տարիքային խմբում տարածվածության ցուցանիշը կազմել է մոտ 0.5% [31-33] (Աղյուսակ 14):

Աղյուսակ 14. Կուրության տարածվածությունը Եվրոպայում

Երկիր	Չետագոտության տարեթիվը	Ընդգրկված բնակչությունը	Տարիքային խումբը	Չետագոտվածների թիվը	Կուրության տարածվածությունը	Կուրության պատճառները
Իտալիա	1992	Կաստելդակիա, Սիցիլիա	≥40 տ.	1,068	0.47*	20% Կատարակտա 20% Գլաուկոմա 20% Ռեֆրակտիվատրոֆիա 20% Տեսողական բժի դեգեներացիա
Ֆրանսիա	1990	Բուշ դյու Ռոն դեպարտամենտ	Թվարկված չէ	69,356	0.2	Թվարկված չէ
Իռլանդիա	1990	Ռոսկոմոն	> 50 տ.	2,186	0.5*	Թվարկված չէ
Բուլղարիա	1993	Սոֆիայի տարածաշրջան, քաղաքային և գյուղական	≥40 տ.	6,275	0.49*	27% Կատարակտա ** 18% Գլաուկոմա 18% Տեսողական բժի դեգեներացիա

* Սահմանափակված տարիքային խումբ
** Կատարակտան առանձին կամ կոմբինացված

Արմավիրի բաց դռների օրվա տվյալները կարող են լինել կողմնակալ, քանի որ մասնակիցների կազմը ձևավորվել է ինքնաբերաբար՝ այն անձանց սեփական նախաձեռնությամբ, ովքեր աչքի պրոբլեմների կապակցությամբ դիմել էին ԿՄԱՀԿԿ-ի ակնաբույժներին և անցել էին աչքի նախնական զննում: Հայաստանում կուրության և թույլ տեսողության տարածվածությունը գնահատելու համար անհրաժեշտ է բնակչության ներկայացվածության վրա հիմնված հետազոտություն:

Մեր հետազոտության մեջ ընդգրկված բնակչության շրջանում, ըստ հետազոտության տվյալների, կուրության հիմնական պատճառը կատարակտան է: Երկկողմանի կուրության 5 դեպքերից 2-ում կուրության պատճառը եղել է երկկողմանի կատարակտան:

Մեկ աչքի կուրություն ունեցող 51 անձանց 48 %-ն (n=25) ունեցել են կատարակտա: Դա համահունչ է Արևելյան Եվրոպայի երկրներում եղած տվյալներին [34]:

ԿՄԱՀԿԿ-ի թիմը թարգմանել և հարմարեցրել է ԱՄԻ-ի կողմից մշակված Տեսողության ֆունկցիաների հարցաթերթիկը (VFQ-25)՝ պարզելու համար թույլ տեսողության ազդեցությունը կյանքի որակի, այդ թվում՝ մոտ տեսողության գործունեությունների, հեռու տեսողության, հասարական գործունեությունների, դերային դժվարությունների, ինքնուրույն գործելու անձի կարողության, գունային և ծայրամասային տեսողության վրա: Հարցերը եղել են ուղղակի և հիվանդների համար հասկանալի: Մեր թիմը նախատեսում է VFQ-25 հարցաթերթիկն օգտագործել՝ գնահատելու համար աչքի վիրահատությունների ելքերը և վիրաբուժական բուժման ազդեցությունը հիվանդների կյանքի որակի բարելավման վրա:

Հետազոտությունը վեր է հանել տեսողության նշանակալի ազդեցությունը կյանքի որակի վրա: Վիճակագրորեն նշանակալի կապ է արձանագրվել տեսողության կորստի տարբեր փուլերի և կյանքի որակի միջև. կուրությունը խստորեն ազդել է կյանքի որակի բոլոր ասպեկտների վրա: Վերլուծության ընթացքում փորձարկվել է «կյանքի որակի» մի շարք համակցված պարամետրերի կապը կատարակտայի, գլաուկոմայի, դիաբետիկ անգիո-ռետինոպաթիայի և ռեֆրակցիայի պաթոլոգիաների միջև: Չնայած գլաուկոման մեր հետազոտությունում բարձր ցուցանիշ չի ունեցել, կյանքի որակին այն վնասել է ավելի շատ, քան աչքի այլ պաթոլոգիաները: Գլաուկոմայի և կյանքի որակի միջև կապի վերլուծությունը ցույց է տվել ուժեղ և վիճակագրորեն նշանակալի կապ բոլոր պարամետրերի, հատկապես՝ դերի դժվարությունների, գործունեության շրջանակների՝ տեսողությամբ պայմանավորված սահմանափակման հետ: Գլաուկո-

մայրով հիվանդ բոլոր մասնակիցների 92.3%-ը նշել են, որ իրենք «նշտապես» սահմանափակված են իրենց գործունեության մեջ:

Խորհուրդ է տրվում կատարել տվյալների հետագա բազմագործոնային անալիզ, քանի որ շատ մարդկանց մոտ ի հայտ է բերվել աչքի մի քանի պաթոլոգիաներ միաժամանակ: Տարբեր հիվանդությունները տարբեր ազդեցություն են թողնում կյանքի որակի վրա, հետևաբար նրանց փոխազդեցությունը կարող է շեղել տվյալների միագործոն վերլուծության արդյունքները:

Ուսումնասիրվել են առողջապահության հասանելիության, ակնաբուժական օգնության օգտագործման և հիվանդների նկատմամբ բուժաշխատողների վերաբերմունքի տարբեր պարամետրեր: Պարզվել է, որ հիվանդների մեծ մասի համար ակնաբուժական օգնությունն աշխարհագրորեն հեշտ հասանելի է: Հարցվածների ավելի քան կեսը (56.4%) համաձայնվել են, որ իրենց համար ակնաբույժի ծառայությունները հեշտ հասանելի են; 82.7%-ը նշել են, որ իրենք գիտեն, թե որտեղ կարող են ստանալ ակնաբուժական օգնություն: Ընդհանուր առմամբ, մասնակիցների 68.1%-ը համաձայնվել են, որ իրենք ի վիճակի են ստանալ ակնաբուժական օգնություն՝ երբ որ դրա կարիքը ունենան: Հարցվածների համարյա 65%-ը նշել են, որ իրենք սովորաբար ուղքով են գնում պոլիկլինիկա: Միևնույն ժամանակ, այդ տվյալները շեշտում են այն փաստը, որ աչքի մանրակրկիտ սկրինինգի մասնակիցների մեծ մասը եղել են Արմավիր քաղաքից կամ շրջակա գյուղերից: Արմավիրի մարզի հեռավոր գյուղերի բնակիչների մեծամասնությունն ի վիճակի չեն եղել ներկայանալ աչքի մանրակրկիտ զննման: Այդ փաստով կարելի է բացատրել չպատասխանածների համեմատաբար բարձր տոկոսը (16.3 %):

Այս հետազոտության տվյալները ցույց են տալիս ակնաբուժական ծառայությունների ֆինանսական դժվարամատչելիությունը: Հարցվածների մեծամասնությունը (68.5%) չի համաձայնվել այն պնդման հետ, թե նրանց համար ակնաբույժի մոտ այցելության արժեքը հաղթահարելի է: Նրանց կեսից ավելին (62.1%) համաձայնվել են, որ վերջին երկու տարում եղել են դեպքեր, երբ իրենք կամ իրենց ընտանիքի անդամները կարիք են ունեցել դիմել ակնաբույժի՝ պոլիկլինիկայում կամ հիվանդանոցում, սակայն դա չեն արել՝ ծառայության արժեքի պատճառով (82.6%): Հիվանդների 76.4%-ի համար դեղորայքը մատչելի չէ, իսկ 46.1%-ը դադարեցրել են դեղերի ընդունումը՝ նույնպես զգների պատճառով: Հարցվածների միայն 12%-ն են նշել, որ վերջին երկու տարում բարեգործական կազմակերպությունները, բարեկամները կամ պետական կառույցներն օգնել են իրենց վճարել ակնաբուժական օգնության ծախսերը:

Շրջանային պոլիկլինիկական մասնակիցների 52.3%-ի տոկոսի համար հանդիսանում է ակնաբուժական օգնություն ստանալու հիմնական տեղը/աղբյուրը: Ըստ Արմավիրի շրջանային պոլիկլինիկայի ակնաբույժների հետ հարցազրույցների և ԿՍԱՀԿԿ-ի աշխատակազմի դիտարկումների տվյալների, ակնաբուժական կաբինետը կարիք ունի վերանորոգման՝ հիգիենիկ ստանդարտներին համապատասխանելու և բժշկի ու հիվանդի համար նվազագույն հարմարավետություն ստեղծելու համար: Անհրաժեշտ է շրջանի ակնաբույժներին ապահովել որոշ պահուստային դեղորայքով, ինչպես, օրինակ, Օֆտան Թիմոլոլ (Oftan Timolol) 0.5%, Օֆտան Կատախրոմ, Տաուֆոն (Oftan Catachrom, Taufon) 4%, Դեքսամեթազոն (Dexamethason) 0.1%, Ցիպրոֆլոքսացին (Ciprofloxacin) 0.3 %, Հոմատրոպին (Homatropin) 1% և այլն: Ակնաբուժական կաբինետի սարքավորումները հնացած են և կարիք կա դրանք փոխարինել ավելի ժամանակակիցներով: Բացառություն է կազմում ճեղքային լամպը, որը նվիրել են

ՏՀԲՄ-ի (Տեխասի Համալսարանի Բժշկական Մասնաճյուղ) գործընկերները: Ակնաբուժական կաբինետը կարիք ունի տեղերում աշխատելու համար շարժական սարքերի, այդ թվում՝ ուղղակի օֆթալմոսկոպի և փորձնական ոսպնյակների հավաքածուի:

Ընդհանուր առմամբ, հարցվածների 53.9%-ը վերջին երկու տարում իրենց ստացած ակնաբուժական օգնությունը գնահատել են գերազանց: Այնուամենայնիվ, հարցվածների կեսից ավելին (52.5%) կգերադասեին դիմել Երևանյան մասնագետի. մասնակիցների մեծ մասը կարծում են, որ Երևանի մասնագետներն ավելի լավ են: Չնայած դրան, 84.6 %-ը կարծում են, որ Երևանի մասնագիտական կլինիկաներ դիմելն իրենց համար շատ ծանր բեռ կլինի: Այդ հանգամանքը ցույց է տալիս շրջանային ակնաբուժական կաբինետներում մատուցվող մասնագիտական պրոցեդուրաների տեսակները և քանակն ավելացնելու անհրաժեշտությունը: Ներկայումս, պարզ ակնաբուժական բուժումների և փոքր վիրաբուժական միջամտությունների համար հիվանդները ստիպված են դիմել Երևանի ակնաբուժական կլինիկաներին: Բացի այդ, շրջանային ակնաբույժների համար կարիք կա կազմակերպել կանոնավոր ուսուցում՝ շեշտը դնելով աչքի հիվանդությունների ժամանակակից ախտորոշման և բուժման, համայնքի ակնաբանական առողջության և հանրային առողջապահության ակնաբուժության հարցերի վրա:

Որպես ամփոփում

1. Ծրագիրը եղել է շատ արդյունավետ.

- Արմավիրի բաց դռների օրվա ընթացքում սկրինինգի են ենթարկվել մոտ 400 մարդ

- 313 մարդ ենթարկվել է աչքի մանրակրկիտ զննման:
 - 10 հիվանդներ ստացել են առաջին բուժօգնություն:
 - 27 մարդու խորհուրդ է տրվել վիրաբուժական բուժում աչքի մասնագիտացված կլինիկաներում; ամբուլատոր բուժում խորհուրդ է տրվել 9 մարդու; 252 մարդու խորհուրդ է տրվել գտնվել ակնաբույժի հսկողության տակ՝ շրջանային պոլիկլինիկայում:
 - մասնակիցներին, ըստ նշանակման, բաժանվել է 308 ակնոց:
2. Սկրինինգի մասնակիցների շրջանում որոշվել է կուրության և թույլ տեսողության ցուցանիշը. այն մի քանի անգամ գերազանցել է եվրոպական «նշաձողը»:
 3. Մասնակիցներին ակնոցների տրամադրումից հետո նրանց շրջանում կուրության և թույլ տեսողության ցուցանիշը զգալիորեն նվազել է:
 4. Թույլ տեսողության և կուրության հիմնական պատճառը եղել է չբուժված կատարակտան և դրա բարդությունները:
 5. Կուրության ուսումնասիրությունը էական նշանակություն ունի՝ թույլ տեսողության տարածվածության և հիմնական պատճառների վերաբերյալ բնակչության ներկայացվածության վրա հիմնված տվյալներ ձեռք բերելու հարցում:
 6. Թույլ տեսողությունը զգալիորեն ազդում է մասնակիցների կյանքի որակի վրա:
 7. Առաջարկվում է կատարել ստացված տվյալների հետագա բազմագործոնային վերլուծություն:
 8. Հարցման տվյալները ցույց են տալիս ակնաբուժական օգնության ցածր ֆինանսական մատչելիությունը: Արմավիրի բնակչությունն օգնության կարիք ունի՝ աչքի հիվանդությունների վիրաբուժական բուժման ստանալու համար:

9. Արմավիրի պոլիկլինիկայի ակնաբուժական կաբինետը տեղերում աշխատելու համար շարժական ակնաբուժական սարքավորումների, աչքի հիմնական (օրինակ՝ հակագլաուկոմատոզ և հակաալլերգիկ) կաթիլների կարիք ունի:
10. Շենքը վերանորոգման կարիք ունի:
11. Խորհուրդ է տրվում Արմավիրի մարզի ակնաբույժների համար անցկացնել ուսուցում աչքի հիվանդությունների ժամանակակից ախտորոշման և բուժման, համայնքի ակնաբանական առողջության և հանրային ակնաբուժության հարցերի վերաբերյալ:

Յղումներ

1. Rahi, J.S., Gilbert, C.E., Foster, A. and Minassian, D. Չափելով մանկական կուրության բեռը: Measuring the burden of childhood blindness. *Br J Ophthalmol.* Ապրիլ 1999; 83(4): 387-8.
2. Ip, S.P., Leung, Y.F. and Mak, W.P. Դեպրեսիան տեսողության խանգարումներ ունեցող՝ երկարատև խնամքի հաստատություններում գտնվող տարեց մարդկանց մոտ: Depression

- in institutionalized older people with impaired vision. *Int J Geriatr Psychiatry*. Դեկտեմբեր 2000; 15 (12):1120-4.
3. Wormald, R.P., Wright, L.A., Courtney, P. *et al.* (1992) Տեսողական պրոբլեմները տարեցների մոտ և դրանց ազդեցությունը ծառայությունների վրա: Visual problems in the elderly population and implications for services. *Br. Med. J.*, 304, 1226-9. (4)
 4. Mills, R.P. Կյանքի որակի փոխկապակցությունը կլինիկական ախտանշանների և նշանների հետ՝ գլաուկոմայի ախտորոշման ժամանակ: Correlation of quality of life with clinical symptoms and signs at the time of glaucoma diagnosis. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1998; 96:753-812.
 5. Tabandeh, H., Lockley, S.W., Buttery, R., Skene, D.J., Defrance, R., Arendt, J. and Bird, A.C. Քնի խանգարումները կուրության ժամանակ: Disturbance of sleep in blindness. *Am J Ophthalmol.* Նոյեմբեր 1998; 126 (5): 707-12.
 6. Pokharel, G.P., Selvaraj, S. and Ellwein, L.B. Տեսողական գործունեության և կյանքի որակի արդյունքները կատարակտայի վիրահատության ենթարկված և չվիրահատված կույր բնակչության շրջանում՝ Նեպալում: Visual functioning and quality of life outcomes among cataract operated and unoperated blind populations in Nepal. *Br J Ophthalmol.* Յունիս 1998; 82 (6): 606-10.
 7. Zhao, J., Sui, R., Jia, L., Fletcher, A.E. and Ellwein, L.B. Տեսողության սրության և կյանքի որակի արդյունքները կատարակտայով հիվանդների մոտ՝ Չինաստանի Շունյի շրջանում: Visual acuity and quality of life outcomes in patients with cataract in Shunyi County, China. *Am J Ophthalmol.* Յուլի 1998; 126 (4): 515-23.
 8. Ubel, P.A., Loewenstein, G., Hershey, J., Baron, J., Mohr, T., Asch, D.A. and Jepson, C. Թերազնահատում են արդյոք ոչ-հիվանդները խրոնիկական հիվանդությունների հետ կապված կյանքի որակը՝ կենտրոնացման խաբկանքի պատճառով: Do non-patients

- underestimate the quality of life associated with chronic health conditions because of a focusing illusion? *Med Decis Making*. Մայիս-Յունիս 2001; 21(3): 190-9.
9. Janz, N.K., Wren, P.A., Lichter, P.R., Musch, D.C., Gillespie, B.W. and Guire, K.E. Կյանքի որակը գլաուկոմայի առաջնակի ախտորոշում ստացած հիվանդների մոտ. Գլաուկոմայի սկզբնական բուժման համատեղ ուսումնասիրություն: Quality of life in newly diagnosed glaucoma patients: The Collaborative Initial Glaucoma Treatment Study. *Ophthalmology*. Մայիս 2001; 108 (5): 887-97
 10. Thylefors, B. and Negrel, A-D: Համաշխարհային տվյալներ կուրության վերաբերյալ: Global Data on Blindness. *Bulletin of the World Health Organization*, 1995, 73(1): 115-121
 11. Կուրություն և տեսողական անկարողություն: Blindness and Visual Disability. Part 1: General Information. © WHO/OMS, <http://www.who.int/inf-fs/en/fact142.html>, Փետրվար 1997
 12. Lim, A.S. Ջանգվածային կուրությունը տեղափոխվել է վարակից դեպի կատարակտա: Mass blindness has shifted from infection to cataract. *Ophthalmica*. 1997, 211: 270
 13. West, S. and Sommer, A.: Կուրության կանխարգելումը և ապագայի գերակայությունները: Prevention of blindness and priorities for the future. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 79(3), 2001, 179-277
 14. Աչքի հիվանդությունների էպիդեմիոլոգիա: *The epidemiology of eye diseases*. Edited by Johnson, G. and Minassian, D. Chapman&Holl, 1998.
 15. Brian, G. and Taylor, H. Կուրություն կատարակտայի հետևանքով. -21-րդ դարի մարտահրավերներ: Cataract blindness-challenges for the 21st century. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 79(3), 2001, 249-255
 16. Thelefors, B. and Negrel, A. Գլաուկոմայի համաշխարհային ազդեցությունը: The global impact of glaucoma. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 72(3), 1994, 323-326

17. Նորմալ ճնշումով գլաուկոմայի փոխգործակցական խումբ. գլաուկոմայի առաջընթացի համեմատությունը չբուժված, նորմալ ճնշումով գլաուկոմայով հիվանդների և բուժման միջոցով ներակնային ճնշումն իջեցված հիվանդների միջև: Collaborative normal-tension glaucoma group: comparison of glaucomatous progression between untreated patients with normal tension glaucoma and patients with therapeutically reduced intraocular pressures. *Am J Ophthalmol* 1998, 126:487-497.
18. Quigley, H. Գլաուկոմա ունեցող անձանց թիվն աշխարհում: Number of people with glaucoma worldwide. *BJO*, 1996, 80:389-393
19. Khachatryan, N. Գլաուկոմայով հիվանդների դեպքային հսկողություն ուսումնասիրություն Երևանում: Case-Control Study of Glaucoma Patients in Yerevan. *Masters Thesis, Master of Public Health Program, American University of Armenia*, Նոյեմբեր 1997
20. Khachatryan, N. Կուրության կանխարգելման ծրագիրը Հայաստանում: Blindness Prevention Program in Armenia. *Vestnik Problem Biologii i Medicini*. Ukrainian Academy of Science, Դեկտեմբեր 2000
21. Khachatryan, N. Շրջանային ակնաբուժական ծառայությունների ուսումնասիրություն Հայաստանում: Survey of the Regional Ophthalmic Services in Armenia. *Report. Center for Health Services Research, American University of Armenia*, 1999
22. Khachatryan, N. Շրջանային ակնաբուժական ծառայությունները Հայաստանում: Regional Ophthalmic Services in Armenia. *Medicine of Armenia*. Armenian Academy of Science, Ապրիլ 2001.
23. Khachatryan, N., Thompson, M.E. and Adamyan, M. Ամառային ճամբարներում տեսողական խանգարումների ծրագիր: Եղրափակիչ զեկույց UMCOR-ին: Summer Camps Visual Impairment Project. Final Report to United Methodists Committee on Relief

(UMCOR). *Center for Health Services Research, American University of Armenia*,
Սեպտեմբեր 2000.

24. Առողջապահության Ամերիկյան Սիջազգային Ընկերակցություն. Գործընկերություններ:
American International Health Alliance. Partnerships:
<http://www.aiha.com/english/partners/partners.cfm>, Օգոստոս 2002.
25. Khachatryan N., Adamyan M. Դպրոցահասակ խոցելի երեխաների ակնաբանական սկրինինգ Հայաստանի ամառային ճամբարներում: Ophthalmic screening among vulnerable school age children in summer camps of Armenia. *Medical Science of Armenia*.
Հուլիս 2002, vol.XLII (2):104-111
26. National Eye Institute. Տեսողական գործունեության հարցաշար-25: *Visual Functioning Questionnaire –25*. Version 2000, interviewer administered format. © RAND 1996
27. Danilichev VF. Ժամանակակից ակնաբուժություն. Ձեռնարկ բժիշկների համար: *Modern Ophthalmology. Manual for Physicians*. Saint-Petersburg: Piter, 2000: 570-599
28. Bochkareva AA. Աչքի հիվանդություններ: *Eye Diseases*. 3rd ed, Moscow: Medicina, 1989:
52-105
29. National Eye Institute. Առողջապահական տեղեկատվություն: *Health Information:*
<http://www.nei.nih.gov/> Last modified Օգոստոս 2002
30. Tielch, J.M., Sommer, A., Witt, K., Katz, J. and Royall, R.M. Կուրությունը և տեսողության խանգարումները Ամերիկայի գյուղական բնակչության շրջանում: Blindness and visual impairment in American rural population. The Baltimore Eye Survey. *Arch Ophthalmol*
1990; 108:286-290
31. Coffey, M., Reidy, A., Wormald, R. *et al.* Գլաուկոմայի տարածվածությունը արևմտյան Իռլանդիայում: Prevalence of glaucoma in the west Ireland. *BJO*. 1993, 77, 17-21

32. Hirvela, H., Luukinen, H. and Laatikainen, L. Ոսպնյակի պղտորումների տարածվածությունը և ռիսկի գործոնները Ֆինլանդիայի տարեցների շրջանում: Prevalence and risk factors of lens opacities in the elderly of Finland. *Ophthalmol.* 1995, 102, 108-17
33. Vassileva, P., Gieser, S., Vitale, S., *et al.* Կուրությունը և տեսողության խանգարումները արևմտյան Բուլղարիայում: Blindness and visual impairment in Western Bulgaria. *Ophthalmic Epidemiol.* 1996, 3, 143-9
34. I Kocur and S Resnikoff. Տեսողության խանգարումները և կուրությունը Եվրոպայում. Դրանց կանխարգելումը: Visual impairment and blindness in Europe and their prevention. *Br J Ophthalmol* 2002; 86: 716-722.

Տարբերակման համարը _____

Ամսաթիվ: ___ / ___ / ___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված I: Անձնական տվյալներ

I. Սոցիալ-դեմոգրաֆիկ տվյալներ

1. Ծննդյան ամսաթիվ ___ / ___ / ___ (օր/ամիս/տարի)
2. Սեռ Արական Իգական
3. Ծննդյան վայրը (քաղաք, մարզ) _____
4. Բանի՞ անձ է ապրում Ձեր տանը (բացառությամբ Ձեզ) _____
5. Ձեր ազգությունը Հայ Այլազգի (Քուրդ, Եզդի, Հույն, Ռուս, այլ) _____
6. Փախստակա՞ն եք Այո Ոչ
7. Ո՞վ է ապահովում Ձեր ընտանիքի եկամուտը (**Նշեք բոլոր համապատասխան կետերը**): Ես ինքս Ընտանիքի այլ անդամը/ները (**Խնդրում ենք նշեք**) _____ Հայաստանից դուրս ապրող բարեկամները (**անցնել հ 9-ին**) Ընտանիքի բոլոր անդամները գործազուրկ են (**անցնել հ 9-ին**) Ընտանիքի եկամտի այլ աղբյուր (**Խնդրում ենք նշեք**) _____
8. Գործունեության ոլորտը (**Նշեք բոլոր համապատասխան կետերը**): Աշխատանք պետական համակարգում Հողագործություն (Ֆերմեր) Սեփական բիզնես /Անհատ ձեռներեց/ Այլ (**Խնդրում ենք նշեք**) _____
9. Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը ստանո՞ւմ է պետության կողմից նպաստ, կամ այլ տնտեսական օգնություն: Այո Ոչ Չգիտեմ

Հավելված II. Աչքի նախնական զննում

(Միվցևի աղյուսակի միջոցով ակնաբույժը կորոշի Ձեր տնտղության սրությունը, ապա փոքրիկ լուսավորիչ սարքի օգնությամբ կզգնի աչքի արտաքին մասը:)

10. Ունե՞ք արդյոք աչքի հետ կապված որևէ գանգատ (ցավ աչքում, քոր կոպերում, աչքերի հոգնածություն, և այլն):

Այո

Ոչ

11. Նախկինում երբևէ աչքի հետ կապված գանգատ ունեցե՞լ եք:

Այո

Ոչ

12. Երբև՞է ստուգվել եք ակնաբույժի մոտ:

Այո

Ոչ

12.1 Եթե՞ն այո, ի՞նչն էր պատճառը:

Պրոֆիլակտիկ ստուգում Աչքի հետ կապված գանգատներ

13. Ձեր մոտ հարազատներից (ծնող, քույր, եղբայր, հորեղբայր, հորաքույր, տատիկ, պապիկ) կա՞ր արդյոք որևէ մեկը որ կույր է:

Այո (***Նշե՛ք***)

Ոչ

14. Տեսողությունը

Նորմալ է (1.0)

Նորմալից վատթար է

15. Աչքի արտաքին մասը (տեսանելի փոփոխություններ կոպերում, թարթիչներում, կոնյուկտիվայում, սկլերայում, աչքի եղջրաթաղանթում):

Նորմալ է

Առկա է պաթոլոգիա

16. Աչքի դիրքը (էկզոֆթալմ, էնոֆթալմ, շլություն, աչքի շարժման ախմանափակում և այլն):

(Կատարե՛ք ծածկաթմստ բոլոր մասնակիցներին: Երեխաների համար անցկացրե՛ք նաև գունավոր թմստ՝ բինօկուլար տնտղությունը ստուգելու նպատակով)

Նորմալ է

Առկա է պաթոլոգիա

17. Ներաչքային ճնշումը (***Որոշե՛ք շոշափելով***)

Նորմալ է

Առկա է պաթոլոգիա

III. Խորհուրդներ/Եզրակացություններ

Առողջ է:

Խորհուրդ է տրվում անցկացնել մանրամասն աչքի զննում (եթե կան աչքի հետ կապված որևէ գանգատներ, կամ առաջին աստիճանի հարազատներից մեկը կույր է):

Ակնաբույժի ստորագրությունը _____

Հավելված III: Իրազեկ համաձայնագրի ձև և աչքի հիմնական զննման ուղեցույց

Կարդացե՛ք **Իրազեկ Համաձայնագրի** ձևը մասնակցին.

«Բարի օր, իմ անունը _____ է: Ես ակնաբույժ եմ և աշխատում եմ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի Առողջապահական Ծառայությունների Հետազոտության և Ջարգացման Կենտրոնի Կարո Մեդրիկյանի Աչքի Հիվանդությունների Կանխարգելման Կենտրոնի կողմից իրականացվող ծրագրի համար: Ծրագիրը հովանավորվում է Ամերիկայի Միջազգային Առողջապահական Միության կողմից և իրականացվում է Ամերիկայի Գալվեստոն քաղաքի և Հայաստանի Արմավիրի մարզի հաստատված համագործակցության շրջանակներում: Ծրագիրն ուղղված է հայտնաբերելու թույլ տեսողությունը և տեսողության հետ կապված այլ խնդիրներ (նորմայից շեղումներ) Արմավիրի մարզի բանկչության մոտ և ապահովելու այդ խնդիրների համապատասխան բուժում՝ բոլոր նրանց, ովքեր կունենան դրա կարիքը:

Այսօր մենք կստուգենք Ձեր կամ Ձեր երեխայի տեսողությունը և կխնդրենք Ձեզ պատասխանել մի քանի հարցերի: Այդ բոլոր գործողությունները չեն ենթադրում ավելի մեծ ռիսկ կամ անհարմարություն, քան հանդիպում է ձեր առօրյա կյանքում և կտևեն մոտ 5 րոպե: Մենք կվորոշենք, Դուք կամ Ձեր երեխան ունե՞ք արդոք աչքի մանրակրկիտ զննման կարիք, թե ոչ: Եթե կարիք առաջանա աչքի մանրակրկիտ զննման, ապա կնշանակվեն հավելյալ այցեր հատուկ օրերին: Այդ մանրամասն զննման արդյունքում Դուք կամ Ձեր երեխան Արմավիրի պոլիկլինիկայում կստանաք համապատասխան բուժում, և Ձեզ կամ Ձեր երեխային դուրս կգրվեն և կտրվեն ակնոցներ:

Խնդրում ենք Ձեզ հաշվի առնել, որ Ձեր կամ Ձեր երեխայի զննման արդյունքները, ինչպես նաև Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունները չեն հրապարակվի, կապահովվի դրանց վերաբերյալ գաղտնիությունը, և դրանք կօգտագործվեն զուտ հետազոտական նպատակներով: Ձեր մասնակցությունը սույն հարցազրույցին/զննմանը կամավոր է: Դուք իրավունք ունեք չպատասխանել ցանկացած հարցին և/կամ դադարեցնել հարցերին պատասխանելը կամ զննումը ցանկացած պահին: Հետագայում հետազոտության արդյունքների մասին տեղեկություն կարող եք ստանալ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանում:

Եթե Ձեզ մոտ հարցեր ծագեն այս ծրագրի վերաբերյալ, ապա կարող եք զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 51- 20- 54:

Եթե չեք առարկում, սկսենք հարցազրույցը»:

2. Եթե մասնակիցը համաձայնվում է հետազոտվել, ապա համոզվե՛ք, որ նա գրանցված է գրանցման գրքույկում:

3. Պարզ և հստակ կարդացե՛ք # 1-10 հարցերը մասնակցին:

4. Լրացրե՛ք համապատասխան սյունակները մատիտով, որովհետև եթե սխալ կամ վրիպակ թույլ տված լինեք կամ մասնակիցը փոխի իր պատասխանը , ապա հնարավոր կլինի ջնջել այն և լրացնել ճիշտ սյունակում:

5. Համոզվե՛ք որ հարցաշարի սոցիալ դեմոգրաֆիկ մասը լրացված է:

6. Քարտեզը կախնիս պահպանե՛ք 5 մետրանոց տարածություն՝ աչքի տեսողության

Հավելված III: Իրազեկ համաձայնագրի ձև և աչքի հիմնական զննման ուղեցույց

սրությունը ստուգելու համար: Կախնք այն այնպես, որ արևի լույսն ընկնի քարտեզին, և ոչ թե ստուգվողի աչքերին: Այս ծրագրի իրականացման համար կօգտագործվի Միվցևի քարտեզը՝ աչքերի տեսողության սրությունը ստուգելու համար: Չափնք տեսողության սրությունը նախ առանց կորնեկցիայի՝ սկսելով աջ աչքից: Սկսնք քարտեզի առաջին տողից և աստիճանաբար իջնք ցած, մինչև այն տողը, որը հետագոտվողը դեռ կարող է տեսնել: Խրախուսնք անձին փորձելու կարդալ նրանց ցույց տրված տառերը, կամ գուշակելու, եթե ի վիճակի չէ տեսնելու: Տեսողության սրությունը կորոշվի քարտեզի ամենացածր տողով, որի տառերի մեծամասնությունը ճիշտ կկարդացվի: Եթե ստուգվող անձը կարողանա կարդալ **ներքևից նրորոք տողի տառերը** (նույնիսկ երկրորդ կամ առաջին), գրանցնք նրա տեսողությունը՝ գնահատելով այն նորմալ: Հակառակ դեպքում նշում արնք «Նորմալից վատթար» սյունակում:

7. Այնուհետև, փոքրիկ լուսավորիչի օգնությամբ զնննք աչքի արտաքին մասը և առաջնային սեգմենտը: Այս զննման նպատակն է հայտնաբերել հետևյալ պաթոլոգիաները՝ նիստագմ, ննդ առաջնային կամերա, աչքի եղջրաթաղանթի լայնացած տրամագծ, շլություն, կոնյուկտիվիտ, բլեֆարիտ և այլ ախտաբանություններ: Եթե չհայտնաբերնք աչքի/տեսողության որևէ ակնհայտ խախտում, նշում արնք «Նորմալ է» սյունակում, հակառակ դեպքում նշում արնք «Առկա է պաթոլոգիա» սյունակում:

8. Կատարնք **ծածկաթնատ**, որն իրենից ներկայացնում է յուրաքանչյուր աչքի փակումը ապա՝ աչքի դիրքի և շարժման որոշումը, որպեսզի պարզնք ունի արդյոք տվյալ անձը շլություն թե ոչ: Բացի այդ, եթե դուք զննում նք երեխային, ապա որոշնք տեսողության որակը **գունավոր թնատի** օգնությամբ: Եթե չհայտնաբերնք որևէ խախտում, նշում արնք «Նորմալ է» սյունակում, հակառակ դեպքում նշում արնք «Առկա է պաթոլոգիա» սյունակում:

9. Ստուգնք ներակնային ճնշումը, շոշափելով ակնագնդերը երկու ձեռքի 3-րդ մատներով: Եթե չհայտնաբերնք որևէ պաթոլոգիա, ապա նշում արնք «Նորմալ է» սյունակում, հակառակ դեպքում նշում արնք «Առկա է պաթոլոգիա» սյունակում:

10. Մասնակիցը պնտք է ուղեգրվի աչքի մանրակրկիտ զննման հետևյալ դեպքերում՝

- Եթե տեսողությունը 1.0 - ից պակաս է նույնիսկ մեկ աչքում,
- եթե առկա է աչքի ակնհայտ պաթոլոգիա, ներառյալ բացահայտ շլություն,
- կա ներակնային ճնշման բարձրացման կասկած,
- աչքի հետ կապվածանցյալում որևէ գանգատի/հիվանդության դեպքում,
- առաջին աստիճանի հարգատններից որևէ մեկի կույր լին ելու դեպքում:

11. Զննումն ավարտելուց, Ձնր եզրակացությունը գրանցելուց և ստորագրությունը դնելուց հետո, վերադարձրնք լրացրած հարցաշարը և ուղեգիրը մասնակցին: Այնուհետև մասնակցին հետ ուղարկնք գրանցման կնտ:

Հավելված IV: Աչքի մանրակրկիտ զննման համար կտրոն

Անուն _____ Ազգանուն _____

Բժշկի ստորագրություն _____

Աչքի մանրակրկիտ զննման ամսաթիվը, օրը, ժամը:

Օրը. _____ 2002 թ. Ժամը. _____

Հարցերի դնաքում կարող եք դիմել.

Կարո՞ւմ եք Մեդիկայանի աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոն

Հասցե: Երևան, Ալեք մանուկյան փ 9
Հեռախոսահամարը: 51 20 54

Ռեֆրակցիա

11. Տեսողությունը՝ *(Եթե 1.0, Անցեք Հ #18)* OD _____ OS _____

Եթե հավանոր ակնոցներ է կրում գրանցեք տեսողությունը ակնոցներով:

OD _____ OS _____

12. Տեսողությունը ամենանալավ հնարավոր կորեկցիայի դեպքում՝

OD _____ OS _____

13. Երբևէ՞ ակնաբույժին դիմել եք:

Այո Ոչ

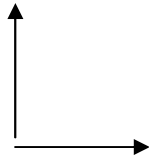
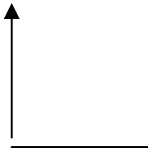
14. Դուք ակնոցներ կրում եք:

Մշտապես Ժամանակավոր Չեմ կրում

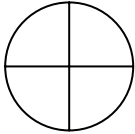
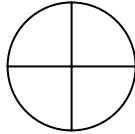
15. Ռեֆրակցիան

Ռեֆրակցիան որոշեք սկիասկոպի և սկիասկոպիկ քանոնների օգնությամբ

Երեխաներին ստուգելուց բիբր լայնացնացրեք Sol.Homatropini 1% պատրաստուկով:

OD	OS
15.1 Կարճատեսություն <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0	15.11 Կարճատեսություն <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0
15.2 Հեռատեսություն <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0	15.21 Հեռատեսություն <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0
15.3 Աստիգմատիզմ <i>(նշեք)</i> <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0 	15.31 Աստիգմատիզմ <i>(նշեք)</i> <input type="checkbox"/> 0.5-3.0 <input type="checkbox"/> 3.5-6.0 <input type="checkbox"/> >6.0 

16. Նշանակված ակնոցներ:

OD	OS
<input type="checkbox"/> Կորնթաձև դրական ապակի _____ D	<input type="checkbox"/> Կորնթաձև դրական ապակի _____ D
<input type="checkbox"/> Կորնթաձև բացասական ապակի _____ D	<input type="checkbox"/> Կորնթաձև բացասական ապակի _____ D
<input type="checkbox"/> Ցիլինդրիկ _____ D 	<input type="checkbox"/> Ցիլինդրիկ _____ D 
<input type="checkbox"/> Հասարակ	<input type="checkbox"/> Հասարակ
Միջբբային տարածություն _____ mm	

17. Տեսողության բնույթը (*Առաջնորդվիր գունային թնստով*)`

1. Բինոկուլյար 2. Մոնոկուլյար 3. Միաժամանակյա

Աչքի դիրքը/Շարժումները

18. Աչքի դիրքը` (*Եթև չկա շլություն, անցնր Հ # 22*):

1. Նորմալ է 2. Էկզոֆթալմ 3. Էնոֆթալմ 4. Շիլ

19. Շլության տեսակը` (*Նշնր*) _____

20. Շլության անկյունը` (*Առաջնորդվիր Գիրշբերգի մնթողով*) _____

21. Երկտեսություն`



1. Այո 0. Ոչ

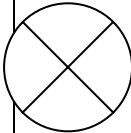
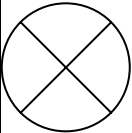
22. Աչքի շարժումներ`

1. Սահմանափակված 2. Լրիվ 3. Նիստագմ

Հավելված V: Աչքի Մանրակրկիտ Ձննում

Ճնդրային լամպի օգնությամբ գննել աչքի առաջնային և միջին հատվածները և նշել բոլոր համապատասխան կետերը:

23. Աչքի արտաքին մասը	OD	OS	24. Կռավոր/Թարթիչները/ Արգունքային ուղին	OD	OS
1. Նորմալ է 2. Անոֆթալմ 3. Աչքի ատրոֆիա 4. <Չոր աչք> 5. Առաջային ստաֆիլոմա 6. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	1. Նորմալ է 2. Պտոզ 3. Էնտրոպիոն/Էկտրոպիոն 4. Տրիխիազ 5. Բլեֆարիտ 6. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
25. Կոնյուկտիվա	OD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	OS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	26. Սկլերա	OD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	OS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
27. Եղջերաթաղանթ	OD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	OS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	28. Առաջային կամերա	OD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	OS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____

29. Ծիածանաթաղանթ	OD	OS	30. Ոսպնյակ	OD	OS
1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Նեովասկուլարիզա ցիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Կատարակտա՝		
3. Իրիդեկտոմիա/ Իրիդոտոմիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.1 Կապսուլյար	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ծիածանաթաղանթի բացակայություն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.2 Կորիզային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Պսևդոէկսֆոլիացիա բքի անկյունում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.3 Կեղևային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Պիգմենտացիայի գերակշռում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.4 Առաջային և հետին բևեռային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ծայրամասային առաջային սնրտաճում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.5 Ծնրտային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Կոլոբոմա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.6 Ընդհանուր (Նշեք տեղակայությունը)		
9. Այլ (Նշեք)	_____	_____	3. Համաձայն առաջացման պահին՝		
10. Հնարավոր չէ որոշել	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.1 Բնածին	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Բիբ			3.2 Ձևոքբերովի վնասվածքային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Բարդացած	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Միոզ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Երկրորդային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Միոբիազ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Արտակենտրոնային բբային երիզի վնասվածքային պատռվածք	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Աֆակիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ունակցիա՝			5. Պսևդոդոպակիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1. Դանդաղեցված է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Ոսպնյակի հողախախտ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Բացակայում է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Այլ (Նշեք)	_____	_____
6. Այլ (Նշեք)	_____	_____	8. Հնարավոր չէ որոշել	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Հնարավոր չէ որոշել	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			32. Ապակեման մարմին	OD	OS
			1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2. Դեստրոլցիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			3. Ծնրտազատում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			4. Արյունազեղում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			5. Հնարավոր չէ որոշել	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Աչքի հատակը

Ուղղակի օֆթալմոսկոպով ուսումնասիրել աչքի հատակը և նշել բոլոր համապատասխան կետերը.

33. Տեսողական նյարդի	OD	OS	34. Մակուլա	OD	OS
սկավառակ					
1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Նորմալ է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Սահմանները պարզ չեն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Մեծացած, հիմքով սերտացած	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Էքսկավացիա՝			3. Սպի	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1 0,3-0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Այտուց	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 0.6-0.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Աշխարհագրական այտուց	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 >0.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Մակուլայի այտուց	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ասիմետրիա <input type="checkbox"/> R > L			7. Մակուլայի ծակոտկեն պատռվածք.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> L > R			8. Մակուլոդիստրոֆիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Անոթների քթային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<hr/>	<hr/>
տնդաշարժում			10. Հնարավոր չէ որոշել	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Մուր արյունազեղում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Տեսողական նյարդաթելերի			35. Անոթներ		
դեֆեկտ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35.1 Չարկերակներ՝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Տեսողական նյարդի ատրոֆիա՝			1. Նորմալ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1. Առաջնային			2. Նեղացած	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2. Երկրորդային	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Ոլորված	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Լայնացած	<hr/>	<hr/>
10. Հնարավոր չէ որոշել	<hr/>	<hr/>	5. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Հնարավոր չէ որոշել		
			35.2 Երակներ՝	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1. Նորմալ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			2. Նեղացած	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			3. Ոլորված	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			4. Լայնացած	<hr/>	<hr/>
			5. Այլ (<i>Նշելք</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			6. Հնարավոր չէ որոշել		
			36. Պերիֆերիա	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			1. Նորմալ է		
			2. Ցանցաթաղանթի	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			պատռվածք/շերտազատում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Հավելված V: Աչքի Մանրակրկիտ Ձննում

			3. Ծայրամասի դեգեներացիա		
			4. Վիրահատված ցանցաթաղանթի շերտազատում	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			5. Այլ (<i>Նշեք</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			6. Հնարավոր չէ որոշել		

Ներակնային ճնշման չափում (այն պետք է կատարվի գլաուկոմայի կասկածի դեպքում՝ Մակլակովի տոնոմետրի օգնությամբ):

<i>OD</i>	<i>OS</i>
_____	_____
mmHg	mmHg

37. Ախտորոշում (*Նշեք բոլոր համապատասխան կետերը*):

37.1 Հիվանդության խումբը a. <input type="checkbox"/> Ատրոֆիա /ակնագնդի բազակայություն b. <input type="checkbox"/> Շլուրություն c. <input type="checkbox"/> Ռեֆրակցիոն պաթոլոգիա d. <input type="checkbox"/> Կատարակտա e. <input type="checkbox"/> Չկորեկցված աֆակիա f. <input type="checkbox"/> Գարնանային կատար g. <input type="checkbox"/> Եղջրաթաղանթի պղտորում h. <input type="checkbox"/> Առաջային ուվեիտ i. <input type="checkbox"/> Գլաուկոմա j. <input type="checkbox"/> Տեսողական նյարդի ատրոֆիա (հետաճ) k. <input type="checkbox"/> Դիաբետիկ անգլիոռետինոպաթիա l. <input type="checkbox"/> Ցանցաթաղանթի այլ պաթոլոգիա m. <input type="checkbox"/> Այլ խումբ (<i>Նշեք</i>) _____	37.2 Հիվանդության պատճառը a. <input type="checkbox"/> Բնածին պաթոլոգիա b. <input type="checkbox"/> Վնասվածք c. <input type="checkbox"/> Վիրաբուժական միջամտության հետևանք d. <input type="checkbox"/> Վարակ e. <input type="checkbox"/> Այլ պատճառներ (<i>Նշեք</i>) f. <input type="checkbox"/> Պատճառը պարզաբանված չէ
---	--

Երնխայի անունը _____

38. Կլինիկական ախտորոշում

- 1. Առողջ է / SANUS
- 2. Ակնաբուժական պաթոլոգիա (*Գրեք ախտորոշումը*)

39. Խորհուրդներ (*Նշեք համապատասխան կետերը*)

- a. Բուժում մասնագիտացված հիվանդանոցում
- b. Ամբուլատոր բուժում
- c. Ակնոցներ
- d. Տեղային պոլիկլինիկայի ակնաբույժի հսկողություն

Ակնաբույժի ստորագրություն _____

Հավելված VI: Աչքի մանրակրկիտ զննման ուղեցույց

1. Ներկայացեք երեխային և հակիրճ բացատրեք զննման նպատակը՝

«Բարի օր, իմ անունը _____ է: Ես ականաբույժ եմ և աշխատում եմ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի Առողջապահական Ծառայությունների Հետազոտության և Ջարգացման Կենտրոնի Կարո Մեդրիկյանի Աչքի Հիվանդությունների Կանխարգելման Կենտրոնի կողմից իրականացվող ծրագրում: Ծրագիրը հովանավորվում է Ամերիկայի Միջազգային Առողջապահական Միության կողմից և իրականացվում է Ամերիկայի Գալվեստոն քաղաքի և Հայաստանի Արմավիր մարզի հաստատված համագործակցության շրջանակներում: Ծրագիրն ուղղված է հայտնաբերելու թույլ տեսողությունը և տեսողության հետ կապված այլ խնդիրներ Արմավիրի մարզի բնակչության մոտ և ապահովելու բուժում բոլոր նրանց՝ ովքեր կունենան դրա կարիքը:

Այսօր մենք կանցկացնենք Ձեր կամ Ձեր երեխայի աչքերի մանրակրկիտ զննում, որը կտևի 15-45 րոպե: Հայտնաբերված ցանկացած պաթոլոգիայի դեպքում Ձեզ կտրամադրվի համապատասխան բուժում և կտրվեն անվճար ակնոցներ, կամ դուրս կգրվեն ուղղեգրեր մասնագիտացված հիվանդանոցներում հետազոտվելու /բուժվելու համար: Եթե Ձեզ մոտ ծագեն հարցեր, ապա մի վարանեք հարցնել:

Եթե չեք առարկում, եկեք սկսենք հարցազրույցը»:

2. **Պարզ և հստակ** կարդացեք #1-10 հարցերը մասնակցին:

3. Լրացրեք համապատասխան սյունակները մատիտով, որովհետև եթե սխալ կամ վրիպակ թույլ տված լինեք, կամ եթե մասնակիցը փոխի իր պատասխանը, ապա հնարավոր կլինի ջնջել այն և լրացնել ճիշտ սյունակում:

4. Քարտեզը կախելիս պահպանեք 5 մետրանոց տարածություն աչքի տեսողության սրությունը ստուգելու համար: Կախեք այնպես, որ արևի լույսն ընկնի քարտեզին, և ոչ թե ստուգվողի աչքերին: Այս ծրագրի իրականացման համար կօգտագործվի Սիվցևի քարտեզը՝ աչքերի տեսողության սրությունը ստուգելու համար:

5. Չափեք տեսողության սրությունը նախ առանց կորեկցիայի՝ սկսելով աջ աչքից: Սկսեք քարտեզի առաջին տողից և աստիճանաբար իջեք ցած, մինչև այն տողը, որը հետազոտվողը դեռ կարող է տեսնել: Խրախուսեք հետազոտվողին փորձելու կարդալ նրան ցույց տրված տառերը, կամ գուշակելու, եթե ի վիճակի չէ տեսնելու: Տեսողության սրությունը կորոշվի քարտեզի ամենացածր տողով, որի տառերի մեծամասնությունը ճիշտ կկարդացվի: Եթե ստուգվող անձը կարողանա կարդալ **ներքևից երրորդ տողի տառերը** (նույնիսկ երկրորդ կամ առաջին), գրանցեք նրա տեսողությունը՝ զնահատելով այն նորմալ:

6. Եթե տեսողությունը ցածր է 1.0-ից, ապա օպտիկական ապակիների հավաքածուի օգնությամբ շտկեք տեսողությունը՝ աշխատելով գտնել լավագույն հնարավոր

Հավելված VI: Աչքի մանրակրկիտ զննման ուղեցույց

կորեկցիան: Եթե հետազոտվողն ակնոցներ է կրում, ապա տեսողության սրությունը գրանցեք ակնոցով:

7. Այնուհետև, չափեք ռեֆրակցիան ցիկլոպլեգիայից հետո՝ սկիասկոպի և սկիասկոպիկ քանոնների օգնությամբ, և արդյունքները գրանցեք 15-րդ հարցի աղյուսակում՝ համաձայն միջազգային դասակարգմանը: Մասնակցին ստուգելուց բիբլը լայնացրեք Sol.Homatropini 1% պատրաստուկով: Հարցեր #15.1 – 15.3 և 15.11 - 15.31-ը յուրաքանչյուր աչքի համար լրացրեք առանձին:

8. Անհրաժեշտության դեպքում դուրս գրեք ակնոցներ և լրացրեք # 16 աղյուսակը:

9. Որոշեք բինոկուլյար տեսողությունը **գունավոր թեստի** օգնությամբ: Սկսեք 4 մետրանոց տարածությունից, ապա խնդրեք հետազոտվողին աստիճանաբար մոտ գալ: Հիմնվելով թեստի տվյալների վրա՝ լրացրեք #17 հարցը:

10. Ստուգեք աչքի դիրքը և շարժումները: Անհրաժեշտության դեպքում ստուգեք շլուքային անկյունը համաձայն Գիրշբերգի մեթոդի և գրանցեք տվյալները:

11. Այնուհետև, զննեք աչքի արտաքին մասը, կոպերը, թարթիչները, արցունքային ուղիները, կոնյուկտիվան, սկլերան, եղջերաթաղանթը, առաջնային կամերան, ծիածանաթաղանթը, բիբլը, ոսպնյակը և ապակենման մարմինը՝ ձեռքային լամպի օգնությամբ: Տվյալները գրանցեք յուրաքանչյուր աչքի համար առանձին:

12. Զննեք աչքի հատակը ուղղակի օֆթալմոսկոպի օգնությամբ: Սկսեք աչքի կենտրոնից և շարժվեք դեպի ակնահատակի պերիֆերիկ մասերը: Խնդրում ենք, ուշադիր ուսումնասիրե՛յ տեսողական նյարդի սկավառակը, մակուլան և անոթները: Գրանցեք բոլոր տվյալները:

13. Գլաուկոմայի կասկածի դեպքում Մակլակովի տոնոմետրի օգնությամբ չափեք ներակնային ճնշումը: Անզգայացման համար օգտագործեք 2% Sol. Lidokaini: Ստացված արդյունքները գրանցեք տրված ձևի մեջ: Որոշեք ներակնային ճնշումը Մակլակովի քանոնի օգնությամբ: Գրանցեք տվյալները:

14. Այնուհետև, որոշեք հիվանդության խումբը և պատճառը, եթե այն առկա է: Եթե վստահ չեք հիվանդության պատճառի վերաբերյալ, ապա նշում արեք «Պատճառը հայտնի չէ» սյունակում:

15. Խնդրում ենք, ուշադիր լրացնել վերջին էջը, քանի որ դա կհամարվի գրավոր ուղեգիր հետագա ավստորոշման/բուժման համար: Եթե դուք անց եք կացրել որևէ բուժում, նշեք «Խորհուրդներ և Եզրակացություններ» սյունակի մեջ:

16. Քարտի վերջում դրեք ձեր ստորագրությունը:

Տարբերակման համարը ___ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

I. ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱ

Ես պատրաստվում եմ կարդալ որոշ հարցեր կապված Ձեր տեսողության և զգացմունքների հետ, որոնք բնութագրում են Ձեր տեսողության ընդհանուր վիճակը: Ամեն հարցից հետո ես կկարդամ հնարավոր պատասխանների տարբերակները: Խնդրում եմ ընտրել այն տարբերակը, որն ավելի լավ կբնութագրի Ձեր վիճակը: Եթե Դուք սովորաբար կրում եք ակնոցներ կամ կոնտակտային լինզաներ, խնդրում ենք պատասխանել հետևյալ հարցերին՝ հաշվի առնելով այն տեսողությունը, որը հնարավոր է Ձեր ակնոցներով/ կոնտակտային լինզաների կրելու ժամանակ:

Մաս 1 – Ընդհանուր առողջական վիճակը և տեսողությունը

1. Ինչպե՞ս կբնութագրեք Ձեր առողջությունը/առողջական վիճակը:

(Նշեք մեկը)

- Արտակարգ.....1
- Շատ լավ.....2
- Լավ.....3
- Միջին.....4
- Վատ.....5

2. Ինչպե՞ս կգնահատեք Ձեր ներկա տեսողությունը երկու աչքում *(եթե կրում եք ակնոց կամ կոնտակտային լինզա, ապա գնահատեք Ձեր տեսողությունը դրանց կրման ժամանակ)*:

(Նշեք մեկը)

- Արտակարգ.....1
- Լավ.....2
- Միջին.....3
- Վատ.....4
- Շատ վատ.....5
- Բոլորովին կույր.....6

3. Օրվա ընթացքում ինչքա՞ն եք դուք մտածում Ձեր տեսողության մասին *(որքանո՞վ եք դուք մտահոգված Ձեր տեսողությամբ)*:

(Նշեք մեկը)

- Չեմ մտածում.....1
- Շատ քիչ.....2
- Օրվա մեջ մի քանի անգամ.....3
- Օրվա մեծ մասը.....4
- Ամբողջ օրը.....5

Տարբերակման համարը _____

Ամսաթիվ: ____/____/____(օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

4. Աչքում կամ աչքի շրջանում ինչպիսի՞ տհաճ զգացողություններ/ցավեր ունեք (կամ երբևիցե ունեցել եք) **(Օրինակ՝ այրոց, քոր, երկարատև ցավ): (Նշեք մեկը):**

- Ցավեր չունեն.....1
- Թույլ.....2
- Միջին.....3
- Ուժեղ.....4
- Շատ ուժեղ5

Մաս 2 - Դժվարություններ տարբեր գործողություններ կատարելիս :

Հետևյալ հարցերը վերաբերվում են այն դժվարություններին, որոնք հանդիպում են տարբեր տեսակի գործողություններ կատարելիս, երբ դուք ակնոցով եք կամ կոնտակտային լինե՞լ կրում:

5. Որքանո՞վ է Ձեզ դժվար կարգալ սովորական տպատառերը լրագրերում:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեն կարգում տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեն կարգում այլ պատճառներով,
կամ դա ինձ այլևս չի հետաքրքրում.....6

6. Որքանո՞վ է Ձեզ դժվար կատարել այն աշխատանքը կամ զբաղվել այն գործունեությամբ, որը պահանջում է լավ տեսողություն: (Օրինակ՝ ուտելիք պատրաստելը, կարելը, գործիքներով աշխատելը, տան աշխատանք կատարելը): Ինչպե՞ս կնկարագրեք. **(Նշեք մեկը)**

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս այդ գործը չեն կատարում
տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս այդ գործը չեն կատարում,
այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեն.....6

Տարբերակման համարը ___ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

7. Տեսողության պատճառով, որքանով է Ձեզ համար դժվար գտնել ինչ որ իր/առարկա՝ տարբեր իրերով լի դարակի մեջ:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ անում դա
տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ անում դա
այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

8. Որքանով է Ձեզ դժվար կարդալ փողոցում խանութների ցուցանակները կամ ճանաչել ճանապարհային նշանները:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ կարող անել այդ գործողությունը
տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ կարող կատարել այդ գործողությունը
այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

9. Տեսողության պատճառով որքանով էք դժվարանում իջնել աստիճաններով, սանդուղքով, մայթի եզրից՝ մթնշաղին կամ գիշերվա ժամերին:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ կարողանում
այդ գործողությունները կատարել
տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ կարողանում
այդ գործողությունները կատարել
այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

Տարբերակման համարը ___ __ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

10. Որքանո՞վ է դժվար տեսողության պատճառով քայլելիս նկատել Ձեր շուրջը գտնվող տարբեր օբյեկտներ/առարկաներ:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ նկատում տեսողության պատճառով5
- Այլևս չեմ նկատում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

11. Տեսողության պատճառով որքանո՞վ եք դժվարանում նկատել/տեսնել, թե ինչպես են արձագանքում մարդիկ Ձեր ասածներին/խոսքերին:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ նկատում տեսողության պատճառով5
- Այլևս չեմ նկատում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

12. Տեսողության պատճառով որքանո՞վ եք դժվարանում ընտրել և համապատասխանեցնել հագուստը/զգեստները:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ կարող ընտրել տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ ընտրում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

Տարբերակման համարը _____

Ամսաթիվ: ____/____/____(օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

13. Տեսողության պատճառով որքանով եք դժվարանում հյուր գնալ, կամ մասնակցել տարբեր խնջույքների: **(Նշեք մեկը)**

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ գնում տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ գնում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

14. Տեսողության պատճառով որքանով եք դժվարանում հաճախել թատրոն, կինոթատրոն, կամ սպորտային միջոցառումներ:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս չեմ հաճախում տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս չեմ հաճախում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեմ.....6

Հետևյալ հարցերը վերաբերվում են մեքենա վարելուն:

15. Վարում եք արդյոք մեքենա:

(Նշեք մեկը)

- Այո.....1 */Անցեք #15գ. հարցին/*
- Ոչ.....2

15ա. Եթե ոչ, ապա ի՞նչ պատճառով:

(Նշեք մեկը)

- Երբեք չեմ վարել.....1 */Անցեք Մաս 3-ի #17 հարցին/*
- Այլևս չեմ վարում.....2

15բ. Ի՞նչ պատճառաով եք դադարեցրել մեքենա վարելը:

(Նշեք մեկը)

- Հիմնականում տեսողության.....1 */Անցեք Մաս 3-ի #17 հարցին/*
- Հիմնականում այլ պատճառներով.....2 */Անցեք Մաս 3-ի #17 հարցին/*
- Տեսողության և այլ պատճառներով.....3 */Անցեք Մաս 3-ի #17-ին հարցին/*

Տարբերակման համարը ___ __ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

15գ. Ինչպիսի՞ դժվարությունների եք հանդիպում ցերեկվա ժամերին ծանոթ փողոցներով մեքենա վարելիս:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4

16. Որքանո՞վ եք դժվարանում գիշերվա ժամերին մեքենա վարել:

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս գիշերը չեն վարում տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս գիշերը չեն վարում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեն.....6

16ա. Որքանո՞վ եք դժվարանում մեքենա վարել վատ պայմաններում **(Օրինակ՝ վատ եղանակին, ծանրաբեռնված երթևեկության ժամերին,, մայրուղիում):**

(Նշեք մեկը)

- Բոլորովին դժվար չէ.....1
- Մի փոքր դժվար է.....2
- Միջին դժվարություն.....3
- Շատ դժվար է.....4
- Այլևս այդպիսի պայմաններում չեն վարում տեսողության պատճառով.....5
- Այլևս այդպիսի պայմաններում չեն վարում այլ պատճառներով, կամ այլևս հետաքրքրված չեն.....6

Տարբերակման համարը ___ __ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ
(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

Մաս 3. Տեսողության հետ կապված խնդիրներ

Հետևյալ հարցերը վերաբերվում են նրան, թե տեսողությունը ինչպես կարող է ազդել ձեր գործունեության վրա: Յուրաքանչյուր հարցի համար նշեք այն հաճախականությունը, որը համապատասխանում է իրականությանը:

	Միշտ	Հաճախ	Երբեմն	Հազվադեպ	Երբեք
17. Տեսողության պատճառով Դուք կատարում եք ավելի քիչ աշխատանք, քան կցանկանայի՞ք:	1	2	3	4	5
18. Տեսողության պատճառով, Դուք սահմանափակվա՞ծ եք աշխատանքի կամ այլ գործունեության տևողության մեջ:	1	2	3	4	5
19. Ցանկացած գործունեության մեջ, Դուք կորցնու՞մ եք ժամանակ աչքի կամ աչքի շրջանում ցավի, կամ այլ տհաճ զգացողության պատճառով:	1	2	3	4	5

Յուրաքանչյուր հարցի համար, խնդրում են նշել հետևյալ տարբերակները. միանգամայն ճիշտ է, հիմնականում ճիշտ է, համոզված չեմ, հիմնականում սխալ է, և միանգամայն սխալ է.

	Միանգա մայն ճիշտ է	Հիմնականում ճիշտ է	Համոզված չեմ	Հիմնականում սխալ է	Միանգա մայն սխալ է
20. Տեսողության պատճառով ես հիմնականում տանն եմ մնում:	1	2	3	4	5
21. Տեսողության պատճառով շատ ժամանակ ես այլալված եմ:	1	2	3	4	5
22. Տեսողության պատճառով ես շատ քիչ եմ վերահսկում իմ գործողությունները:	1	2	3	4	5
23. Տեսողության պատճառով ես շատ անգամ ստիպված եմ վստահել /հույսս դնել/ այլ մարդկանց ասածներին:	1	2	3	4	5

Տարբերակման համարը ___ __ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ
(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

24. Տեսողության պատճառով ես ուրիշների /այլոց/ օգնության կարիքն ունեմ:	1	2	3	4	5
25. Տեսողության պատճառով ես վախենում եմ, որ իմ կատարած գործը կարող է խանգարել/խոչընդոտել ինձ կամ ուրիշներին:	1	2	3	4	5

II. ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ
Որքանո՞վ եք Դուք համաձայն ներքոհիշյալ հաստատումների հետ:

	<u>Խիստ համաձայն եմ</u>	<u>Համաձայն եմ</u>	<u>Համոզված չեմ</u>	<u>Համաձայն չեմ</u>	<u>Կտրուկ եղմ եմ</u>
26 Ես գիտեմ ուր դիմել ակնաբուժական օգնության համար:	1	2	3	4	5
27 Ես հեշտությամբ կարող եմ ստանալ անհրաժեշտ ակնաբուժական օգնություն:	1	2	3	4	5
28 Ես հնարավորություն ունեմ վճարել ակնաբույժին՝ այցելության համար:	1	2	3	4	5
29 Ես վստահ եմ, որ կարող եմ ստանալ ակնաբուժական օգնություն՝ անկախ իմ ֆինանսական վիճակից:	1	2	3	4	5
30 Ես կարող եմ գտնել ակնաբույժի կողմից նշանակած դեղորայքը:	1	2	3	4	5
31 Ես ունեմ բավականաչափ գումար ակնաբույժի նշանակած դեղորայքը գնելու համար:	1	2	3	4	5
32 (Հարցը վերաբերվում է միայն աշխատողներին) Ես հնարավորություն ունեմ ստանալ ակնաբուժական օգնություն աշխատանքային ժամերի հաշվին և դա չի ազդի իմ աշխատավարձի վրա:	1	2	3	4	5
33 Ես կարող եմ ցանկացած ժամանակ այցելել իմ ակնաբույժին:	1	2	3	4	5

Տարբերակման համարը ___ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ
(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

III. ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՅՈՒՐԱՑՈՒՄ

34. Ակնաբուժական օգնություն ստանալու համար ի՞նչ աղբյուրից եք Ղուք օգտվում:
(Նշեք մեկը)

- Հեքիմ
- Գյուղի ամբուլատորիա
- Ռեգիոնալ պոլիկլինիկա
- Երևանի մասնագիտացած հիվանդանոց
- Այլ **(Նշեք)** _____

35. Ե՞րբ եք վերջին անգամ դիմել ակնաբույժին:

- քիչ քան մեկ ամիս առաջ
- 1-3 ամիս առաջ
- 4-6 ամիս առաջ
- 6 ամիս -1 տարի առաջ
- 1-2 տարի առաջ
- 2 տարուց ավել **(Անցեք Հ # 37)**
- Երբեք չեմ դիմել ակնաբույժին **(Անցեք Հ # 37)**

36. Վերջին երկու տարվա ընթացքում ակնաբուժական օգնության համար քանի՞ անգամ եք այցելել պոլիկլինիկա/մասնագիտացած հիվանդանոց _____:

37. Վերջին երկու տարվա ընթացքում եղե՞լ են դեպքեր, որ Ղուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը կարիք է ունեցել ակնաբուժական օգնության, բայց չի դիմել:

- Այո
- Ոչ **(Անցեք Հ # 39)**

38. Եթե այո, ապա ո՞ւրն էր չդիմելու պատճառը:

- ծառայությունների արժեքը
- ծառայությունների որակը
- ֆիզիկական
- ընտանեկան պատճառներ
- Այլն **(Խնդրում ենք նշել)** _____

39. Միջին հաշվով, ինչքա՞ն եք Ղուք սպասում ակնաբույժին կամ որևէ ուրիշ մասնագետին տեսնելու համար

- 15 րոպեից քիչ
- 15-30 րոպե
- 30-60 րոպե
- 1-2 ժամ

Տարբերակման համարը _____

Ամսաթիվ: ____/____/____(օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ
(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

2 ժամից շատ

40. Պոլիկլինիկա այցելելու համար ներքոհիշյալ տրանսպորտի միջոցներից ո՞րն է Ձեզ համար մատչելի:

ավտոմեքենա

ավտոբուս

տաքսի

ոտքով

Այլ (**Նշեք**)_____

41. Եթե Ձեզ մոտ կարիք առաջանա ակնաբույժին դիմելու, ապա ո՞րտեղ կգերադասեք դիմել նրան (**Նշեք մեկը**):

Արմավիր

Երևան

Կախված է հիվանդությունից

Նշանակություն չունի

42. Դուք ընդունու՞մ եք, որ Երևանի մասնագետները ավելի են մասնագիտացած քան Արմավիրիինը:

Այո

Ոչ

Չգիտեմ

43. Ձեզ դժվա՞ր է ակնաբուժական օգնություն ստանալու համար մեկնել Երևան:

Այո

Ոչ

44. Ասացեք խնդրեմ, ներքոհիշյալ հանգամանքներից ո՞րն է ամենակարևորը ակնաբույժի ընտրության հարցում:

Բժշկի խորհուրդով

Մասնագետների համբավը

Ընկերների խորհուրդով

Հիվանդանոցի համբավը

Բուժման արժեքը

Նախկին փորձը (անձնական կամ ընկերների)

Այլ (**Նշեք**)_____

Եթե երբեք չեք դիմել ակնաբույժին, պատասխանեք միայն < # 50:

45. Վերջին երկու տարվա ընթացքում Դուք եղե՞լ եք արդյոք ակնաբուժական կլինիկայի ստացիոնար հիվանդ:

Այո

Ոչ (**Անցեք < # 47**)

46. Քանի՞ օր եք անց կացրել աչքի կլինիկայում` _____

47. Վերջին երկու տարվա ընթացքում ինչքա՞ն եք վճարել ակնաբուժական օգնության հանար:

10,000.00 AMD քիչ

Տարբերակման համարը ___ __

Ամսաթիվ: ___/___/___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ

(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

10,000.00-25,000.00 AMD

26,000.00-50,000.00 AMD

51,000.00-100,000.00 AMD

Ավել քան 100,000.00 AMD

Ոչինչ չեմ վճարել

Վճարումը կատարվել է պետական պատվերի շրջանակներում

48. Միջին հաշվով վերջին երկու տարվա ընթացքում ինչքա±ն եք վճարել ակնաբուժական դեղորայքի համար:

10,000.00 AMD քիչ

10,000.00-25,000.00 AMD

Ավել քան 25,000.00 AMD

Ոչինչ չեմ վճարել

Վճարումը կատարվել է պետական պատվերի շրջանակներում

49. Վերջին երկու տարվա ընթացքում Ղուք դադարեցրե՞լ եք դեղորայքի ընդունումը նշանկված ժամկետից շուտ, ելնելով ֆինանսական պատճառներից:

Այո

Ոչ

50. Ինչպիսի±ն է ձեր ընտանիքի եկամուտը:

10,000.00 AMD քիչ

20,000.00-50,000.00 AMD

Ավել քան 50,000.00 AMD

51. Վերջին երկու տարվա ընթացքում ո՞ւրևէ մեկը օգնել է ձեզ ակնաբուժական օգնության վճարման համար:

Այո

Ոչ *(Անցեք < # 53)*

52. Եթե այո, խնդրում ենք նշել, թե ո՞ւր է Ձեզ օգնել:

Ծնողները

Երեխաները

Բարեկամները

Բարեգործական կազմակերպությունները

Կառավարությունը

Այլ *(Նշեք)* _____

Տարբերակման համարը ___ __ __

Ամսաթիվ: ___ / ___ / ___ (օր/ամիս/տարի)

Հավելված VII: Հարցաթերթիկ
(Այն կատարելու է փորձառու հարցազրույց վարողը)

IV. ՀԻՎԱՆԴԻ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՄԲ Ներքոհիշյալ հաստատումները վերաբերվում են վերջին երկու տարվա ընթացքում Ձեր ակնաբուժական օգնության ստացման աղբյուրին:
Նշեք, թե որքանո՞ւ է եք Դուք համաձայն հետևյալ հաստատումների հետ:

	<i>Խիստ համաձայն եմ</i>	<i>Համաձայն եմ</i>	<i>Համոզված չեմ</i>	<i>Համաձայն չեմ</i>	<i>Կտրուկ դեմ եմ</i>
53 Ակնաբուժական օգնությունը, որը ես ստացել եմ գերազանց է:	1	2	3	4	5
54 Ես գտնում եմ, որ իմ ակնաբույժի սենյակը ունի այն ամենը, ինչ անհրաժեշտ է բժշկական օգնություն ցույց տալու համար:	1	2	3	4	5
55 Երբեմն կասկածում եմ որ բժիշկները կարող են ճիշտ ախտորոշել:	1	2	3	4	5
56 Երբ ես դիմում եմ նրանց, նրանք ուշադիր քննություն են կատարում և նշանակում են բուժում:	1	2	3	4	5
57 Բժիշկներն իրենց վարքով շատ գործնական և անշահախնդիր են իմ հանդեպ:	1	2	3	4	5
58 Բժիշկներն ինձ վերաբերվում են ընկերաբար և քաղաքավարի:	1	2	3	4	5
59 Բժիշկները երբեմն հապճեպ են կատարում իրենց աշխատանքը:	1	2	3	4	5
60 Բժիշկները երբեմն հաշվի չեն առնում իմ ասածը:	1	2	3	4	5
61 Ես վստահ չեմ նրանց մասնագիտական ունակությունների վրա:	1	2	3	4	5
62 Ինձ համար շատ դժվար է նախօրոք պայմանավորվել ակնաբուժին այցելելու համար:	1	2	3	4	5
63 Հիմնականում բուժման համար ես վճարում եմ ավելին, քան պատրաստ եմ տրամադրել:	1	2	3	4	5

Շնորհակալություն հարցազրույցի համար:

Հավելված VIII : Հարցազրույցը վարելու ուղեցույց

(Հարցազրույց վարողին. Կարդացեք այս ձևը մասնակցին, բացատրելով հարցազրույցի և աչքի զննման բնույթը)

«Բարի օր, իմ անունը _____ է: Ես ակնաբույժ եմ և աշխատում եմ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանի Առողջապահական Ծառայությունների Հետազոտության և Ջարգացման Կենտրոնի Կարո Մեդրիկյանի Աչքի Հիվանդությունների Կանխարգելման Կենտրոնի կողմից իրականացվող ծրագրի համար: Ծրագիրը հովանավորվում է Ամերիկայի Միջազգային Առողջապահական Միության կողմից և իրականացվում է Ամերիկայի Գալվեստոն քաղաքի և Հայաստանի Արմավիրի մարզի հաստատված համագործակցության շրջանակներում: Ծրագիրն ուղղված է հայտնաբերելու թույլ տեսողությունը և տեսողության հետ կապված այլ խնդիրներ (նորմայից շեղումները) Արմավիրի մարզի բանկչության մոտ և ապահովելու այդ խնդիրների համապատասխան բուժում՝ բոլոր նրանց, ովքեր կունենան դրա կարիքը:

Այսօր մենք Ձեզ կամ Ձեր երեխայի հետ կանցկացնենք 25 րոպե տևողությամբ հարցազրույց և աչքի մանրակրկիտ զննում: Այդ բոլոր գործողությունները չեն ենթադրում ավելի մեծ ռիսկ կամ անհարմարություն, քան հանդիպում է ձեր առօրյա կյանքում: Այս զննման արդյունքում Դուք կամ Ձեր երեխան Արմավիրի պոլիկլինիկայում կստանաք համապատասխան բուժում, և Ձեզ կամ Ձեր երեխային դուրս կգրվեն և կտրվեն ակնոցներ:

Հարցազրույցի ժամանակ Ձեզ կամ Ձեր երեխային կտրվեն հարցեր առողջության, ստացած ակնաբուժական ծառայությունների, ձեր ընտանիքի եկամտի և ծախսերի ակնաբուժական ծառայությունների և դեղորայքի վերաբերյալ: Խնդրում ենք Ձեզ հաշվի առնել, որ Ձեր կամ Ձեր երեխայի զննման արդյունքները, ինչպես նաև Ձեր կողմից տրամադրված տեղեկությունները չեն հրապարակվի, կապահովվի դրանց վերաբերյալ գաղտնիությունը, և դրանք կօգտագործվեն զուտ հետազոտական նպատակներով: Ձեր մասնակցությունը սույն հարցազրույցին/զննմանը կամավոր է: Դուք իրավունք ունեք չպատասխանել ցանկացած հարցին և/կամ դադարեցնել հարցերին պատասխանելը կամ զննումը ցանկացած պահին: Հետագայում հետազոտության արդյունքների մասին տեղեկություն կարող եք ստանալ Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարանում: Եթե Ձեզ մոտ հարցեր ծագեն այս ծրագրի վերաբերյալ, ապա կարող եք զանգահարել հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 51- 20- 54:

Եթե չեք առարկում, սկսենք հարցազրույցը»:

1. Եթե մասնակիցը համաձայնվում է պատասխանել հարցերին, ապա ստուգեք՝ արդյոք նշված է հարցաթերթիկի վրա տարբերակման համարը և սկսեք հարցազրույցը և զննումը:

Հավելված VIII : Հարցազրույցը վարելու ուղեցույց

2. Ուշադիր եղեք, հետևելու շեղատառ գրված ցուցումներին: Դրանք կնպաստեն, որպեսզի դուք բարեհաջող վարեք և ավարտեք հարցազրույցը: Դրանք նաև կօգնեն Ձեզ ավելի լավ կողմնորոշվելու, թե հատուկ դեպքերում որ հարցից հետո որին անցնել:
3. Լրացրեք համապատասխան սյունակները մատիտով, որովհետև եթե սխալ կամ վրիպակ թույլ տված լինեք կամ մասնակիցը փոխի իր պատասխանը , ապա հնարավոր կլինի ջնջել այն և լրացնել ճիշտ սյունակում:
4. Պարզ և հստակ կարդացեք հարցերը: Եթե մասնակիցը անմիջապես չարձագանքի կամ չհասկանա հարցը, ապա նորից կարդացեք այն: Եթե կրկնելուց հետո հարցը նորից չի հասկացվի, նմանատախյա հարց ձևակերպեք և նորից ուղղեք մասնակցին:
5. Հարցազրույցն ավարտելուց շնորհակալություն հայտնեք մասնակցին իր մասնակցության համար:



Հայաստանի Ամերիկյան Համալսարան
Առողջապահական ծառայությունների հետազոտման ու զարգացման կենտրոն
Կարօ Մեդիկեանի աչքի հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոն



American International Health Alliance
Armavir, Armenia — Galveston, Texas

Հիվանդի անունը և ազգանունը _____

Ախտորոշում _____

Օբյեկտիվ քննության տվյալներ _____

Խորհուրդներ _____

Ակնաբույժի ստորագրությունը _____

Օրը _____