ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

ЛЕКЦИЯ 7. ТЕМА 2.2. СКРИНИНГ-ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Введение в систему скрининга и диспансеризации в офтальмологии

Скрининг-исследование органа зрения представляет собой стандартизированный комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление нарушений зрительных функций, патологических состояний глаза и его придаточного аппарата, а также факторов риска прогрессирования офтальмологических заболеваний. В структуре профилактической медицины скрининг интегрирован в систему диспансеризации населения и реализуется в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, включая порядки оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология», профессиональные стандарты специалистов в области медицинской оптики и оптометрии, а также методические рекомендации по организации профилактических осмотров.

Ключевыми целевыми группами скрининга являются: детское население (в рамках обязательных профилактических осмотров), трудоспособное население (при проведении периодических медицинских осмотров), лица старше 40 лет (с повышенным риском глаукомы, возрастной макулярной дегенерации, катаракты), а также группы повышенного риска (пациенты с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, наследственной предрасположенностью к офтальмопатологии).

Порядок проведения диспансеризации населения в части офтальмологического скрининга

Диспансеризация населения в Российской Федерации проводится в соответствии с утверждённым Минздравом РФ порядком и включает два этапа: скрининговый (I этап) и углублённый диагностический (II этап). В рамках I этапа офтальмологический компонент реализуется силами среднего медицинского персонала и специалистов по медицинской оптике/оптометрии, выполняющих доврачебный осмотр и базовые исследования зрительных функций.

На I этапе диспансеризации выполняются следующие мероприятия:

- сбор анамнестических данных (наличие жалоб на зрение, перенесённые травмы и заболевания органа зрения, семейный анамнез, профессиональные факторы риска);
- определение остроты зрения вдаль и вблизи с использованием стандартных оптотипов (таблицы Сивцева — Головина, проекторы знаков);
- скрининговая периметрия (ориентировочная оценка полей зрения методом конфронтации);
- измерение внутриглазного давления бесконтактным тонометром (пневмотонометрия) у лиц старше 40 лет;
- наружный осмотр придаточного аппарата глаза и переднего отрезка (оценка состояния век, слёзных органов, конъюнктивы, роговицы) с использованием бокового освещения;
- экспресс-оценка рефракции (скрининговая авторефрактометрия или пробная подборка линз).

Лица, у которых на I этапе выявлены отклонения от нормы (снижение остроты зрения, повышение внутриглазного давления, дефекты полей зрения, выраженные аномалии рефракции), подлежат направлению на II этап диспансеризации для углублённого обследования у врача-офтальмолога. На II этапе проводятся: биомикроскопия, офтальмоскопия, гониоскопия, оптическая когерентная томография (ОКТ), периметрия на компьютерном периметре, а также дополнительные исследования по показаниям.

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации

Доврачебный осмотр в рамках скрининг-программы осуществляется средним медицинским персоналом, а также специалистами по медицинской оптике и оптометрии в соответствии с профессиональными стандартами и должностными инструкциями. Процедура обследования строго стандартизирована и включает последовательное выполнение следующих этапов:

1. **Подготовка пациента и рабочего места.** Пациент инструктируется о порядке исследования, обеспечивается комфортное освещение и фиксация головы (при использовании аппаратных методов). Проверяется исправность оборудования (таблицы оптотипов, проектор знаков, бесконтактный тонометр, авторефрактометр).
2. **Определение остроты зрения.** Исследование проводится отдельно для каждого глаза с расстояния 5 м (для таблиц Сивцева — Головина) либо с использованием проектора знаков. При выявлении снижения остроты зрения ниже 0,8 выполняется пробная коррекция сферическими и цилиндрическими линзами для определения возможной причины снижения зрения (аметропия, помутнение оптических сред).
3. **Оценка бинокулярного зрения и подвижности глазных яблок.** Проводится тест на бинокулярное зрение (тест с прикрытием, тест Worth), оценивается симметричность положения глаз и объём движений глазных яблок.
4. **Измерение внутриглазного давления.** У лиц старше 40 лет выполняется бесконтактная тонометрия. При получении пограничных значений (21–23 мм рт. ст.) пациент направляется на тонометрию по Маклакову и консультацию офтальмолога.
5. **Осмотр переднего отрезка глаза.** С помощью бокового освещения оцениваются состояние век, слёзных точек, конъюнктивы, роговицы, передней камеры, радужки и хрусталика. Выявление помутнений роговицы, инфильтратов, новообразованных сосудов, выраженных изменений хрусталика является показанием для срочного направления к офтальмологу.
6. **Экспресс-оценка полей зрения.** Ориентировочная периметрия методом конфронтации позволяет выявить грубые дефекты полей зрения (скотомы, гемианопсии), которые могут быть признаками патологии зрительного нерва или сетчатки.
7. **Фиксация результатов и формирование заключения.** Данные осмотра регистрируются в учётной документации, формулируется заключение о наличии или отсутствии показаний для углублённого офтальмологического обследования.

В соответствии с рекомендациями учебного пособия «Первая помощь» под редакцией Л. И. Дежурного и соавт. (2025), при проведении скрининговых мероприятий медицинский персонал обязан соблюдать принципы безопасности, асептики и этики, а также обеспечивать информирование пациента о необходимости своевременного обращения к врачу при появлении тревожных симптомов (резкое снижение зрения, боль в глазу, появление «занавески» перед глазом, выраженное покраснение, светобоязнь).

Интеграция скрининга в систему реабилитации пациентов с нарушениями зрения

Раннее выявление нарушений зрения на этапе скрининга является ключевым фактором эффективной медицинской реабилитации. Своевременная диагностика позволяет не только начать лечение на ранних стадиях заболевания, но и сформировать индивидуальный план реабилитационных мероприятий, включающий:

- оптическую коррекцию (подбор очков, контактных линз);

- аппаратные методы восстановления зрительных функций (ортоптические и плеоптические тренировки);
- физиотерапевтические методы (магнитотерапия, электростимуляция, лазеростимуляция);
- обучение навыкам ориентировки и мобильности для пациентов со стойким снижением зрения;
- психологическую поддержку и адаптацию к новым условиям жизнедеятельности.

Реабилитационные мероприятия проводятся строго по назначению врача-офтальмолога и реализуются мультидисциплинарной командой, включающей офтальмолога, оптометриста, реабилитолога, психолога и инструктора по ориентировке.

Нормативно-правовая база и профессиональные стандарты

Организация скрининга и реабилитации пациентов с нарушениями зрения регламентируется следующими документами:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказы Минздрава России, устанавливающие порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- порядки оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология»;
- профессиональные стандарты «Специалист в области медицинской оптики и оптометрии», «Медицинская сестра/медицинский брат»;
- клинические рекомендации по диагностике и лечению основных офтальмологических заболеваний;
- методические рекомендации ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России по организации скрининговых программ.

Соблюдение указанных нормативных документов обеспечивает единство подходов к скринингу и реабилитации, а также гарантирует качество и безопасность медицинской помощи.