

РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.

Особенности работы врача-офтальмолога в условиях психо-неврологического госпиталя инвалидов войны

**С. А. Коротких, В. В. Залесова, В. А. Тишкевич,
Л. Н. Филатьева**

г. Екатеринбург

Работа врача офтальмологического отделения госпиталя имеет ряд определенных сложностей и особенностей, которые объясняются тем, что контингент больных госпиталя большей частью представлен людьми пожилого и старческого возраста.

Как известно, работа врача любой специальности начинается со знакомства с больными и сбора анамнеза, что крайне важно, а порой и просто необходимо для правильной диагностики и дальнейшего лечения. Сложность состоит в том, что сбор анамнеза значительно затруднен из-за имеющихся у пожилых больных госпиталя интеллектуально-мнестических расстройств. Поэтому зачастую приходится прибегать к помощи родственников, изучать медицинскую документацию (амбулаторные карты, выписки из истории болезни) или ограничиваться записью в истории болезни «сбор анамнеза затруднен».

Отмечаются и сложности диагностики. Офтальмологическая служба госпиталя имеет в своем арсенале достаточный набор диагностических аппаратов, приборов и соответствующих методик, включая компьютерные методы исследования функций глаза. Однако для распознавания и правильной трактовки изменений, наблюдающихся у людей пожилого возраста, необходимо знание особенностей физиологической и патологической симптоматики. Глаз человека, как неотъемлемая часть организма, полностью подчинен законам его старения, и бывает достаточно сложно дифференцировать геронтологические изменения, как проявление физиологического старения органа зрения, от гериатрических изменений, т.е. болезней старости, чтобы избежать серьезных диагностических ошибок, которые влекут за собой ненужные и далеко не всегда безразличные для пожилого человека лечебные назначения.

В лечении, как и в диагностике приходится постоянно учитывать возрастные особенности организма пожилых больных. В первую очередь это касается специфики обменных и сосудистых реакций больных старческого возраста, а также свойственные этому возрасту особенности ответа на лекарственные, физиотерапевтические и другие воздействия.

Кроме того, у данного контингента больных, как правило, помимо глазной патологии одновременно имеет место несколько различных заболеваний, и это может явиться, учитывая мощност консультивной базы госпиталя и возможность участия в процессе лечения врачей различных профилей и специальностей, причиной полипрагмазии.

Известно, что вследствие снижения в старческом возрасте дезинтоксикационной функции печени даже дозы препаратов ниже обычных часто вызывают различные побочные явления. Но, с другой стороны лечение состоит в том, чтобы выбрать разумный способ лечения, избегая риска полипрогмазии, после оценки заключений всех консультантов.

И в заключение нельзя не упомянуть о необходимости участия врача-офтальмолога, равно как и врачей госпиталя других специальностей, в решении различных медико-социальных вопросов (ВТЭК, транспортная ВТЭК, спецВТЭК и т.д.), что по сравнению с другими лечебными учреждениями, в госпитале проводится значительно чаще.