

# ИНТЕГРИРАН ПОДХОД ПРИ СЛАБО ЗРЯЩИТЕ

Ивелина Питакова<sup>1</sup>, Тодорка Костадинова<sup>2</sup>, Зорница Златарова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>студент „Здравен мениджмънт“, ФОЗ, Медицински университет – Варна

<sup>2</sup>Катедра „Икономика и управление на здравеопазването“,  
Медицински университет – Варна

<sup>3</sup>Катедра „Очни болести и зрителни науки“, Медицински университет – Варна

## INTEGRATED APPROACH TO LOW VISION PATIENTS

Ivelina Pitakova<sup>1</sup>, Todorka Kostadinova<sup>2</sup>, Zornitsa Zlatarova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Student, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

<sup>2</sup>Department of Economics and Health Care Management, Faculty of Public Health,  
Medical University of Varna

<sup>3</sup>Department of Ophthalmology and Visual Sciences, Faculty of Medicine,  
Medical University of Varna

### РЕЗЮМЕ

Спрямо намалението на зрението на по-добре виждащото око след корекция се различават два основни вида зрителен дефицит – слепота и слабо виждане. Low vision е лице с ниско зрение, което има визус дори и след лечение и корекция по-малък от 6/18 или зрително поле по-малко от 10 градуса. Low vision пациентите са обект на интердисциплинарен подход. Такъв екип включва група специалисти, които споделят общи идеи офталмолог low vision специалист, оптометрист и оптик, тифлопедагог, социален работник и психолог.

Целта е да изясни ролята на low vision специалистите в интегрирания подход на слабо зрящи

**Задачи:** 1. да се създаде алгоритъм за работа на офталмолозите low vision специалисти; 2. да се извърши анкета със специален въпросник и да се обобщят резултатите; 3. да се създаде модел за интегриран подход при слабо зрящи.

**Материали:** Литературни източници, научни публикации по въпросите за слепотата, нормативни документи и резултати от анкетата.

**Методи:** Комбиниран подход между количествени и качествени методи. Исторически метод анализ на информацията от литературните източници. Статистически и социологически метод обработка на две анкети.

**Основни резултати:** Слабо зрящите в 75% до 95% могат да бъдат зрително рехабилитирани с оптични средства. Това обосновава нуждата от въвеждане на алгоритъм за работа на офталмо-

### ABSTRACT

**Introduction:** Judging by the reduction in vision of the better seeing eye with optic correction, there are two types of visual deficits - blindness and poor vision. A low vision person is an individual who has a vision of less than 6/18 and a field of vision less than 10 degrees even after treatment and correction. Low vision patients are subject to an interdisciplinary approach. Such an integrated care team can be defined as a group of medical professionals. It would include an ophthalmologist, who is a low vision specialist, optometrist and optician, pediatrician, social worker and psychologist.

**Aim:** The aim of this article is to clarify the main role of the ophthalmologists, who are low vision specialists in the integrated approach of patients with low vision.

**Tasks:** 1. To create a work algorithm for the low vision specialists; 2. To conduct a survey using a questionnaire and summarize the results; 3. To create an integrated approach model for patients with impaired vision.

**Materials:** We have used literary sources, normative documents as well as the results of a conducted survey.

**Methods:** The method used is a combination between quantitative and qualitative methods.

**Results:** A total of 75% to 95% of the low vision patients can be visually rehabilitated with optical correction. In order to begin a visual rehabilitation, it is necessary to take into account the degree of reduction of vision and the visual reserves. All this justifies the need

лога *low vision* специалист. В него трябва да се наблегне на видовете средства за зрителна рехабилитация и да се уточни алгоритъмът за определяне на увеличението на помощното средство.

**Заклучение:** Ако слабо зрящият човек има възможностите като зрящите хора, той е в състояние да бъде нормален член на обществото. Точно към това са насочени усилията на участниците в интердисциплинарния екип. Това е моделът на интегриран подход – силна сплав между отделните професионалисти, здрава колаборация между институциите.

**Ключови думи:** слепота, офталмолог, оптометрист, *low vision*, интегриран подход

## ВЪВЕДЕНИЕ

Според дефиниция на СЗО, интегрираните грижи са концепция за сближаване на ресурсите, разпределението и осигуряването, управлението и организацията на услугите по отношение на диагнозата, лечението, рехабилитацията и промоцията на здравето. Те са комплекс от теоретични концепции и практически подходи. Мултидисциплинарният екип за интегрирани грижи може да се дефинира като група от медицински специалисти от различни дисциплини, които споделят общи ценности и цели (3). Това е прекрасен пример за колаборация между структури, финансови и човешки ресурси.

Окото е един от основните сетивни органи, обезпечаващ получаването на информация за заобикалящия ни свят. Определянето на зрителните отклонения се осъществява чрез изследване на зрителната острота – визус (2). Спрямо намалението на зрението на по-добре виждащото око с приложение на оптична корекция се различават два основни вида зрителен дефицит – слепота и слабо виждане. **Слабо зрящият** е лице с ниско зрение, което има визус, дори и след лечение и корекция, по-малък от 6/18 или зрително поле по-малко от 10 градуса. Според проф. R. Bourne (8) дори и умерено увреждане на зрението влошава чувствително качеството на живот, а слепотата води до там, че в една или друга степен слепият човек става зависим от помощта на околните. Чрез зрението ние получаваме 80% от информацията за заобикалящия ни свят и неговото опазване е основна задача не само на офта-

*of introducing a work algorithm for the low vision specialist. This algorithm should emphasize on the types of ophthalmic rehabilitation aid as well as determine the required enhancement of the aid devices.*

**Conclusion:** One thing is certain if low vision individuals have opportunities for education as sighted persons, they would be able to develop their potential and be useful members of the society. This is the main goal of the interdisciplinary team when working with visually impaired patients. This is the model of an integrated approach a strong connection between individual professionals and a collaboration between institutions.

**Keywords:** blindness, ophthalmologist, low vision, optometrist, integrated approach

лмолозите, но и на цялото общество. Акад. Константин Пашев още 1905 г. е казал: „Виждането е рождено право на всеки, а опазването му – дълг на всички“. Според Съюза на слепите в България незрящите лица в страната са около 18 000, а на Балканите – над 200 000.

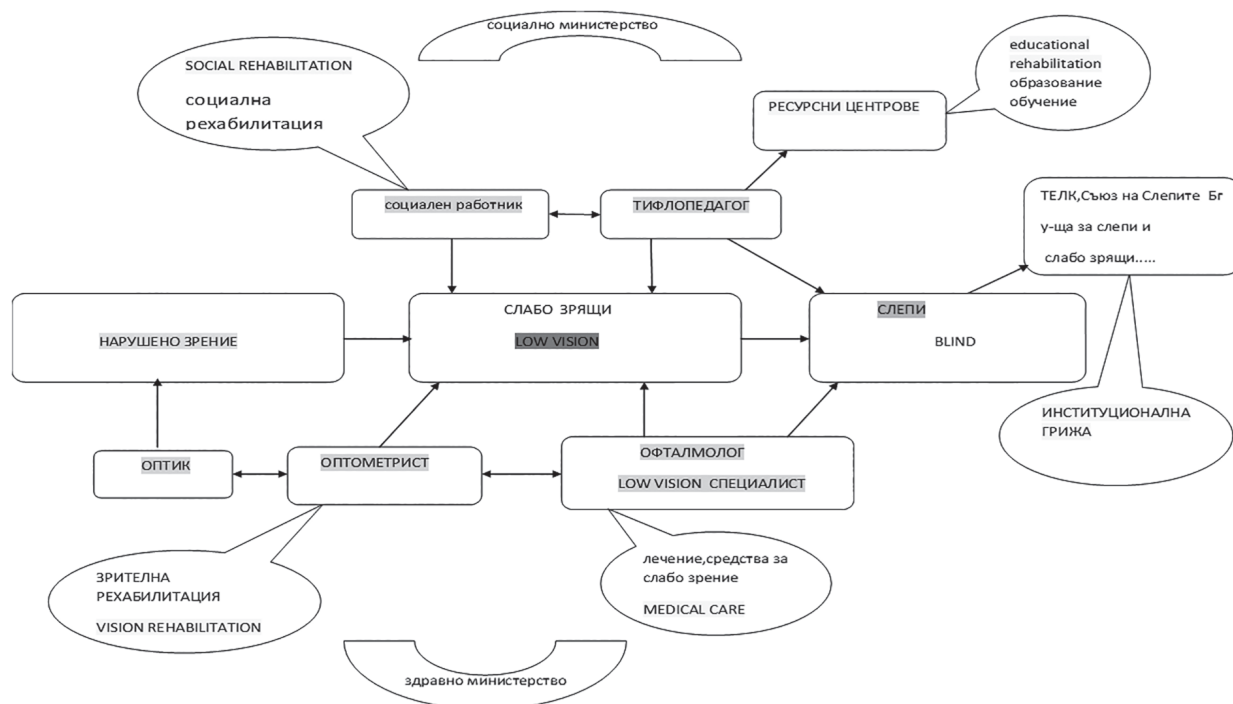
Целта на настоящото изследване е да се проучат литературните данни въз основа на което да се предложи модел за интегриран подход при слабо зрящите, който включва мултидисциплинарен екип от специалисти и се създаде алгоритъм за работата на офталмолозите, обучени по проблемите на слабо зрящите.

## МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

На базата на български и чуждестранни научни публикации изследването използва два метода: исторически и процедурно-документален. Историческият метод включва проучване, систематизиране, обзор и анализ на информацията от литературните източници по отношение на интегрираните грижи, слепотата и слабо зрящите. Процедурно-документалният метод включва използване и цитиране на съответните нормативни документи.

## РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Слепотата често се превръща в живот в успоредна реалност. В България липсва интегриран подход по проблема за слепотата. Целта на комплексното предоставяне на здравни грижи и социални услуги е да отговори на реалните потреб-



Фиг. 1. Схематично представяне на интегриран модел при слабо зрящи – разработка: д-р И. Питакова

ности на слабо зрящите, да улесни достъпа им до здравна помощ и качествени услуги с цел превенция на социалното изключване, както и да гарантира добро качество на живот. Грижата за **слабо зрящите** пациенти е добър пример за интердисциплинарен подход.

Това налага създаването на специализиран мултидисциплинарен екип, който да включва:

1. Офталмолог – low vision, обучен за работа със слабо зрящи.
2. Оптометрист и/или оптик.
3. Зрителен терапевт – учител по зрителна рехабилитация (тифлопедагог).
4. Психолог и
5. Социален работник.

Офталмолозите диагностицират и лекуват пациенти с очни проблеми, но поставяйки диагноза за слепота или намалено зрение, пациентът поема към други институции, напр. ТЕЛК или съсловните организации – Съюз на слепите в България, и колаборацията се прекъсва (6). Оптометристите са звено, което не е застъпено широко в нашата страна, все още се обучават такива. Те би следвало да консултират и съветват пациентите за увеличителните средства в колаборация с офталмолога. Тифлопедагогиката е дял от специалната педагогика – дефектологията, който разработва въпросите за обучението, образованието и възпитанието на слепи и слабо виждащи с оглед на особеностите в техните познавателни възможности. С него се занимава зрител-

ният терапевт (7). Такива специалисти има малко на брой и са съсредоточени основно в училищата за деца с нарушено зрение или ресурсните центрове. Психолозите са особено много нужни в случаите при болни с внезапна загуба на зрение, което е силен стрес за пациента и семейството му, както и при слабо виждащи и слепи деца. Мястото на социалния работник е в областта на социално-икономическата защита на хората с увреждания. Те имат право на добавки за социална интеграция при условията и реда на ПРАВИЛНИКА ЗА ПРИЛАГАНЕ НА ЗАКОНА ЗА ИНТЕГРАЦИЯ НА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ: „...целеве помощи за изработване, покупка и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия”.

На база проучената литература и собствен опит предлагаме представения на Фиг. 1 модел за интегрирани грижи при слабо зрящи.

Слабо зрящите в 75% до 95% могат да бъдат зрително рехабилитирани с оптични средства. Офталмолозите с интерес към зрителната рехабилитация трябва да преминават през задълбочено, продължително и високоспециализирано обучение. Определянето на нужното увеличение на помощното средство трябва да е базово умение на тези специалисти. Следвайки алгоритъма на обследване на зрително затруднения пациент, след определяне на точното увеличение (magnification) на корекционното средство, трябва да се препоръча и адаптира конкретният вид

лупа, телескопични очила, електронно устройство или друго такова, според съответните нужди за подобряване на зрението на пациента (10). Предложените от нас стъпки в алгоритъм за работа на low vision специалистта са следните:

6. „**Анамнезата** остава най-богатият източник на информация за болестта на пациента“ – Йожен Браунуолд.
7. **Преглед** – обективно изследване на зрителния анализатор.
8. Да се категоризира **слепотата и определи има ли инвалидизация**.
9. Предписване на помощни **средства за зрителна рехабилитация** (12).

Зрителна рехабилитация включва корекция на слабото зрение – чрез индивидуална програма от подходящи задачи, обезпечаващи развитието и по-доброто използване на остатъчното зрение (11). Тя е в основата на колаборацията между изброените звена в този интердисциплинарен екип. Слабо виждащият човек обикновено е поставен пред избора как да живее – изолиран като слепец или адаптиран и интегриран в обществото като виждащ. Зрителната рехабилитация трябва да направи максималното, за да го приобщи и спечели за втората възможност.

Многообразните и противоречиви становища за зрителните затруднения създават известни неясноти за социализацията на пациентите. От една страна са медицинските становища, а от друга социално-педагогическите. В САЩ лицата, които не могат да използват зрението си за писане и четене, се определят като легално слепи. В Англия лицата, които се обучават на Брайл, се определят като образователно слепи.

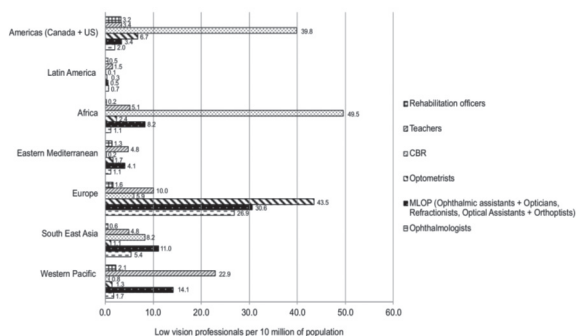
Във Франция лицата с остатъчно зрение се типологизират и като гранични случаи. Тези различия не са необясними. За специалистите от различните области тълкованията могат да се различават в зависимост от поставените цели и съдържанието на проблемната област. През 2005 г. в Испания се основава общност на специалистите, занимаващи се със слабо зрящи (SEEBV). През 2008 г. на международна конференция за слабо зрящи, проведена в Канада, Карол Камино става президент на тази общност. Една от основните му цели, както сам казва: „Трябва да повишим осведомеността сред офталмолозите, които да насочват пациентите с ниско зрение към Low Vision специалистите“. В скандинавските страни всички услуги за слабо зрящите се финансират от държавата в специализирани центрове за зрителна рехабилитация. Там специалистите учат пациентите с ниско зрение да използват своите помощни средства. В Швеция, Дания и Норвегия образование за зрителни терапевти се предлага в университетите.

От приложената Фиг. 2 се вижда обхватът на обслужване на слабо зрящите в световен мащаб от специалистите, които имат отношение към проблемите на слепотата. Това е така поради разликите, които съществуват в подхода при тези пациенти.

В някои страни по света те се обслужват от ортописти, в други от специално обучени сестри или технишъни, а в трети от офталмолози или оптометристи – Фиг. 3. Като има и такива, в които пациентите с ниско зрение дори не се обгрижват или проследяват.



Фиг. 2. Обхват на обслужване на слабо зрящите в световен мащаб – ORBIS – Webinar Series – 22.02.2018



Фиг. 3. Разпределение на специалистите low vision по света – ORBIS – Webinar Series – 22.02.2018

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нужна е цялостна стратегия за слабо зрящите, защото тя е пресечна точка не само на здравната политика, но и на социалната. Днес интеграцията е едновременно крайна цел и основна стратегия на дейността на институциите, занимаващи се с обучение и рехабилитация на инвалиди, която изисква фундаментални промени в тяхната структура и подходи (5). Точно към това са насочени всички усилия на участниците в интердисциплинарния екип при работа със слабо зрящи. Първостепенна е ролята на офталмолога, който се е специализирал в зрителна рехабилитация. Определяща роля имат както оптометристът, така и зрителният терапевт и оптикът. Не е за пренебрегване специфичната работа, която осъществяват и социалният работник и психологът. Това е моделът на интегриран подход – силна сплав между отделните професионалисти, здрава колаборация между институциите. Само така ще има комплексно предоставяне на здравни грижи и социални услуги, което ще гарантира достоен и независим живот на хората с нарушено зрение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Арсова-Цветкова М. АБВ на работата с интегрирани зрително затруднени ученици. София, 2008
2. Групчева Х., Учебник по очни болести, Стено, 2010, ISBN 978-954-449-497-1
3. Костадинова Т. „Интегрирани грижи“ – лекционен курс МУ-Варна ОКЗ „магистър“ – Варна 2018 г.
4. Петрова, Г. Стратегически избор и модел на интегрирани здравни грижи в Република България в условията на членството ни в Европейския съюз, дисертационен труд, 2012

5. Правилник за дейността на ресурсните центрове за подпомагане на интегрираното обучение и възпитание на деца и ученици със специални образователни потребности. Обн. ДВ, бр. 77 от 19.09.2006 г.
6. Радулов Вл. Рехабилитация на зрително затруднените, Дарс, 1999
7. Bourne, R. R. Flaxman, T. Braithwaite, M. V. Cicinelli, et all. (2017) Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment, a systematic review and meta-analysis, Lancet, 2 august 2017
8. Gogate Parikshit, Clare Gilbert. Blindness in children: a worldwide perspective, Community Eye Health Journal - Vol. 20, page 32-33 /June, 2007
9. Jill Sardine, Encyclopedia of Blindness and Vision Impairment, 2nd Edition. New York
10. M Scheiman, M Scheiman, S Whittaker „Low vision rehabilitation: A practical guide for occupational therapists, 2nd Edition 2007 ISBN-10: 1617116335
11. Randall T. Jose „Understanding Low Vision“ AFB Press 1985 ISBN-13: 978-0891281191

Адрес за кореспонденция:  
 проф. Тодорка Игнатова Костадинова, д.и.  
 заместник-ректор по международно  
 сътрудничество  
 Медицински университет – Варна  
 ул. „Марин Дринов“ 55  
 Варна 9002  
 тел. +359 52 677089, факс: +359 52 650019  
 мобилен: +359 889588408  
 e-mail: kostadinova@mu-varna.bg