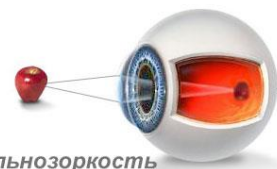
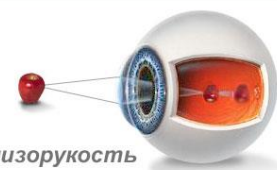
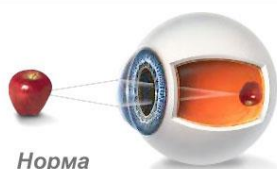


КАК НЕДОПУСТИТЬ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

За последние десятилетия значительно возросло число людей, страдающих нарушениями зрения. К сожалению, из общего количества людей, нуждающихся в коррекции зрения, число детей и подростков из года в год возрастает. Уже в первом классе 4-5% детей имеют близорукость, к окончанию начальной школы – 6-8%, к выпускному классу – 30-32% девочек и 26-28% мальчиков имеют сниженную остроту зрения.

ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ И КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Нарушение зрения – состояние, при котором орган зрения получает искаженную информацию об объектах окружающей среды (величина, форма, цвет и т.д.). Наиболее распространенные нарушения зрения у детей - *спазм аккомодации*, *близорукость*, *дальнозоркость* и *астигматизм*. Среди перечисленных – близорукость и спазм аккомодации встречаются чаще всего.



Спазм аккомодации глаза – патологический процесс, при котором мышца, отвечающая за хорошее зрение вдаль и вблизи, находится постоянно в состоянии сокращения. Он сопровождается напряжением зрения вдаль, зрительным утомлением при работе на близком расстоянии.

При развитии спазма аккомодации школьник становится раздражительным, быстро устает, снижает свою успеваемость, жалуется на постоянные головные боли. Продолжительность спазма колеблется от нескольких месяцев до нескольких лет, в зависимости от общего состояния ребенка, режима его жизни и занятий, своевременности диагностики и правильности лечения. *Часто спазм аккомодации переходит в близорукость.*

Близорукость (миопия) – приобретенное заболевание, когда в период интенсивной длительной нагрузки на близком расстоянии (чтение, письмо, просмотр телепередач, игр на компьютере) происходят изменения в глазном яблоке, приводящие к его растяжению по оси. При этом ухудшается зрение вдаль.

Основные причины близорукости:

- ✓ **наследственность** – если оба родителя близоруки, у детей вероятность появления близорукости возрастает;
- ✓ **недостаток в рационе питания различных микроэлементов** (Zn, Mn, Cu, Cr и др.), необходимых для синтеза склеры;
- ✓ **перенапряжение глаз** – длительные и интенсивные зрительные нагрузки на близком расстоянии, плохое освещение рабочего места, неправильная посадка при чтении и письме, чрезмерное увлечение телевизором и компьютером. Как правило, появление близорукости совпадает с началом школьного обучения.
- ✓ **неправильная коррекция** – отсутствие коррекции зрения при первом появлении близорукости ведет к дальнейшему перенапряжению органов зрения и способствует прогрессированию близорукости, а иногда развитию *амблиопии* (резкое ухудшение зрения, сопряженное с полной слепотой) и *косоглазия*.

Неверно подобранные (слишком «сильные») очки или контактные линзы также способствует увеличению близорукости.

Дальнозоркость – в отличие от близорукости, это не приобретенное, а врожденное состояние, связанное с особенностью строения глазного яблока. При дальнозоркости с любых расстояний ребенок видит нечетко, причем, чем ближе, тем хуже. Может сопровождаться сходящимся косоглазием.

Астигматизм – изменение кривизны роговицы или хрусталика, при котором происходит неодинаковое преломление светового луча, и изображение на сетчатке получается нечетким, искаженным. Носит врожденный или приобретенный (после травм, перенесенного воспаления роговицы) характер.

Косоглазие – положение глаз, при котором зрительная линия одного глаза направлена на рассматриваемый предмет, а другого – отклонена в сторону. Отклонение в сторону носа называется *сходящимся косоглазием*, к виску – *расходящимся*, вверх или вниз – *вертикальным*. Развивается косоглазие вследствие нарушения согласованной работы мышц глаза. При этом работает только один здоровый глаз, косящий же глаз практически бездействует, что постепенно ведет к стойкому понижению зрения. Может развиваться при нарушениях рефракции, неврологических нарушениях, после травм.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ



Диагностика нарушений зрения проводится, как правило, в медицинских учреждениях и заключается в проверке остроты зрения, осмотре глазного дна (с помощью офтальмоскопа и (или) с фундус-линзой), определении рефракции (преломление лучей света в глазу, как оптической системе), других обследованиях.

Лечение назначает врач после установления точного диагноза. В зависимости от заболевания назначается *медикаментозное лечение, физиолечение, очковая или контактная коррекция, хирургическое лечение*. Главная цель при этом – приостановить ухудшение зрения, а при возможности и полностью восстановить его.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Если астигматизм и дальнозоркость чаще всего имеют врожденный характер, то спазм **аккомодации и близорукость можно предупредить!**

Во избежание развития проблем зрения у детей и подростков родители должны тщательно следить за здоровьем своего ребёнка, выполняя

ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ:

- **Осуществлять посещение ребёнком офтальмолога** не реже 1 раза в год с профилактической целью и выполнять все предложенные рекомендации, особенно касающиеся очковой коррекции или подбора контактных линз
- **Укреплять иммунитет** ребёнка, как можно больше времени проводить с ним на свежем воздухе в хорошо озелененной местности
- **Следить** за тем, чтобы дети не читали и не играли лёжа, особенно на боку.
- **Выделить** ребёнку место для занятий у окна с левосторонним для правшей и правосторонним для левшей направлением потока естественного света
- **Обеспечить режим искусственного освещения** – оно должно быть достаточным, желательно использование настольной лампы мощностью не менее 60-100 Вт, исключить использование лампы дневного света; во время письма,

рисования, черчения источник света должен располагаться спереди и слева, а при чтении может быть и справа; свет в комнате должен быть мягким, не оказывать слепящего действия; потолки, оконные рамы, мебель желательно светлых тонов.

□ **Соблюдать зрительное расстояние** при чтении и письме – не более 30-35см

□ **Приступать** к подготовке домашнего задания не ранее чем через 2 часа после окончания уроков в школе

□ **Следить за продолжительностью выполнения домашних заданий** – для детей 1-2 классов не более 1,5-2 часов, 3-4 классов – не более 2 часов, а старшеклассников – не более 3-4 часов.

□ **Устраивать десятиминутные перерывы** через каждые 30-40 минут работы; желательно в этот период и в школе и дома наличие гимнастики для глаз в течение 5-7 минут, состоящей из следующего **комплекса упражнений**:

1 - голову держать прямо, мышцы шеи и лица расслаблены. Перемещать взгляд вверх, вниз, прямо, влево (5 раз);

2 - медленно вращать глазами яблоками по часовой и против часовой стрелки (по 5 раз);

3 - сильно зажмурить глаза, все мышцы лица и шеи напрячь (5 раз). Затем часто поморгать (10-20 раз);

4 - легкими движениями нажимать пальцами рук на глазные яблоки через закрытые веки (3-5 раз).

□ **Контролировать** продолжительность и условия работы (игр) на компьютере и игр на сотовых телефонах. Просмотр телевизионных передач осуществлять на расстоянии примерно в 2-2,5 метра; продолжительность просмотра для детей дошкольного возраста не должна превышать 30 мин., младшего возраста – один час, среднего – 1,5 часа, старшеклассников – 2 часа.



□ **Строго соблюдать временные нормативы пребывания ребенка за компьютером:** учащимся начальных классов - 15 минут; 5-7 классов - 20 минут; 8-9 классов - 25 минут; 9-10 классов - 40 минут; 11 классов - не более 3 часов.

□ **Обеспечить** правильное сбалансированное питание ребенка, как дома, так и в школе. Полезно мясо, рыба, печень, молочные и кисломолочные продукты, овощи, фрукты. Не увлекаться мучными изделиями, ограничить слишком соленую и сладкую пищу, полуфабрикаты, копчености.

Педагогический аспект профилактики:

□ **соблюдение гигиенических требований и индивидуальных врачебных рекомендаций** по рассадке, очковой коррекции и двигательной активности учащихся;

□ **систематический контроль за осанкой ученика**, сидящего за партой (недопущение развития синдрома склоненной головы и искривления шеи)

□ **соблюдение режима статических нагрузок и регулярность проведения физкультминуток**



ПОМНИТЕ! ЗРЕНИЕ – БЕСЦЕННЫЙ ДАР ПРИРОДЫ. БЕРЕЧЬ И СОХРАНЯТЬ ЕГО НАДО С САМОГО РАННЕГО ДЕТСТВА!

Подготовила ассистент кафедры гигиены детей и подростков И.Г. Занкевич