

Одной из распространенных болезней глаз является БЛИЗОРУКОСТЬ (миопия). По статистике, более 1 млрд. жителей планеты страдает близорукостью.

Что такое близорукость, причины и факторы, влияющие на ее возникновение

Близорукость – это нарушение зрения, при котором рассматриваемые предметы хорошо видны только на близком расстоянии.

Различают три степени близорукости: **слабую** (до 3,0 диоптрий), **среднюю** (3,0-6,0 диоптрий), и **высокую** (более 6,0 диоптрий).

Близорукость у детей в большинстве своем – явление приобретенное. В то же время существуют причины и различные факторы, способствующие возникновению близорукости. **К ним относятся:**

❏ **Неправильная форма глазного яблока** – когда длина переднезадней оси глаза больше нормы и световые лучи фокусируются, не достигая сетчатки.

❏ **Слишком сильное преломление световых лучей оптической системой глаза** (хрусталик, роговица). При этом размеры глаза соответствуют норме, но из-за сильного преломления оптическим аппаратом световые лучи сходятся в фокусе перед сетчаткой, а не за ней.

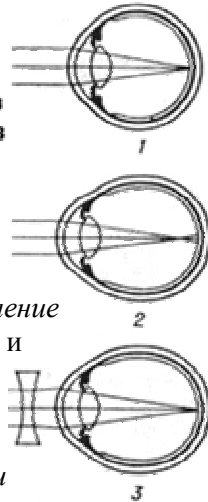
❏ **Наследственный фактор** – наследуется не плохое зрение, а физиологическая предрасположенность к нему. Если близорукость есть (была) у родителей, дедушек бабушек, двоюродных братьев и сестер, то у 50% детей близорукость появляется до 18 лет.

❏ **Ослабление ткани склеры** (наружная оболочка глазного яблока) – приводит к увеличению глазного яблока под воздействием высокого внутриглазного давления (18-24мм.рт.ст.) и как следствие способствует развитию близорукости.

❏ **Ослабление организма** – в результате неправильного питания, переутомления, ряда заболеваний (нарушений опорно-двигательной системы: плоскостопие, сколиоз и т.д.; аллергические и инфекционные заболевания: корь, скарлатина, дифтерия, туберкулез, инфекционный гепатит и т.п.; родовые травмы, травмы головного мозга; заболевания носоглотки и полости рта: тонзиллит, гайморит, аденоиды и т.п.).

❏ **Неблагоприятные условия зрительной работы:** чрезмерная нагрузка на глаза, перенапряжение глаз; чтение в движущемся транспорте, в слабо освещенном месте, в лежачем положении, многочасовое сидение за

Ход лучей в нормальном (1), в близоруком без коррекции (2) и в близоруком с коррекцией (3) глазу.



компьютером, телевизором; недостаточное освещение; неправильная посадка во время чтения, письма.

Диагностика, лечение и коррекция

Первые признаки близорукости: понижение зрения вдаль, улучшающееся при прищуривании.

Чаще всего детская близорукость диагностируется в младшем дошкольном возрасте, когда она прогрессирует и создает ребенку дискомфорт. Чем раньше проявится близорукость, тем быстрее она развивается. Более благоприятный прогноз у тех детей, которым поставили диагноз «близорукость» в 13-14 лет: у таких пациентов к 18-летию отклонение от нормы составляет, как правило, не более 3 диоптрий.



Лечение близорукости осуществляется разными методами. Сегодня в офтальмологии применяется более 20 методов лечения близорукости. Основные из них следующие:

- ✦ **Лазерная коррекция близорукости.**
- ✦ **Рефракционная замена хрусталика (ленсэктомия).**
- ✦ **Имплантация факичных линз и др.**

Эти методы относятся к хирургическим и выполняются у подростков после 18 лет.

Один из самых распространенных методов коррекции близорукости – **очки и контактные линзы.** Однако они лишь на время компенсируют дефекты зрения, но не избавляют от близорукости.

Меры профилактики и предупреждения близорукости

Для предупреждения близорукости надо учитывать тот фактор, что в организме человека все взаимосвязано, и нарушение естественных процессов в глазах – показатель нарушений в обменном процессе всего организма.

Ⓜ **Для сохранения зрения необходимо, чтобы ребенок имел полноценное витаминизированное питание.**

Ⓜ **Очень важна освещенность учебного и рабочего места.** Для любой работы лучше естественный свет. Письменный стол должен стоять у окна. При использовании люминесцентной лампы искусственная освещенность должна составлять 300 люкс, при освещении лампы накаливания 150 люкс. Необходимо использовать настольную лампу с абажуром, чтобы свет не «бил» в глаза.

Ⓜ **Следить за посадкой ребенка.** Расстояние от глаз до тетради – 35см. Школьник должен сидеть прямо, опираясь на спинку стула, голова чуть

наклонена, ноги свободно (всей ступней) стоят на полу или скамеечке. Локти лежат на столе.

☉ **Не рекомендуется читать лежа, а также в транспорте:** в положении лежа недостаточное освещение, на боку – из-за разного расстояния от глаза до текста - возможны головные боли и зрительное утомление; чтение в транспорте из-за вибрации сопровождается зрительным дискомфортом.

☉ **Дети не должны просиживать у телевизора и компьютера часами.** Продолжительность просмотра для детей школьного возраста не должна превышать 30 минут, младшего школьного возраста – 1 час, старшеклассников – 2 часа в день.

☉ **Соблюдать рациональный режим дня:** сочетание учебы с отдыхом и полноценным сном. Зрение легче ослабевает у детей, мало бывающих на свежем воздухе, вялых, не в меру увлекающихся чтением или готовящих уроки без перерывов.

☉ **Посещать офтальмолога с самого раннего детства с профилактической целью.**

☉ **Желательно и в школе, и дома осуществлять гимнастику глаз** (выполняется через 30-40 минут зрительной нагрузки в течение 5-7 минут).

Комплекс упражнений

Первое упражнение: голову держать прямо, мышцы шеи и лица расслаблены. Перемещать взгляд вверх, вниз, прямо, влево (5раз).

Второе упражнение: медленно вращать глазами яблоками по часовой стрелке 5 раз, против часовой стрелки - 5 раз.

Третье упражнение: 5 раз сильно зажмурить глаза, все мышцы лица и шеи напрячь. Затем часто поморгать 10-20 раз.

Четвертое упражнение: легкими движениями нажимать пальцами рук на глазные яблоки 3-5 раз через закрытые веки.

Помните! Выполнение перечисленных рекомендаций по предупреждению близорукости в совокупности с регулярно выполняемыми упражнениями, будет способствовать укреплению детских глаз и избавлению от преждевременного снижения зрения и близорукости.

Автор:
Редактор:
Компьютерная верстка и оформление:
Ответственный за выпуск:

Боголюбова И.М.– офтальмолог 16 ГДП
Арский Ю.М.
Дедух О.В.
Тарашкевич И.И.

БЛИЗОРУКОСТЬ



Минск