



ДЕТСКОТО ЗРЕНИЕ - ЗНАЕМ ЛИ ДОСТАТЪЧНО, ЗА ДА ГО ОПАЗИМ...

Зрението е най-важната функция на човешкия организъм за опознаване на обкръжаващия свят. Чрез него получаваме над 95% от информацията за външната среда. Опазването на детското зрение е приоритет на множество международни организации - инициативата „Право на зрение - Vision 2020” на Световната здравна организация (СЗО) и Международната агенция за предпазване от слепота. Много от заболяванията на окото, срещащи се в детска възраст, нарушават физическото и психическото развитие на децата и са в основата на инвалидизация на обществото. Затова опазването на детското зрение е една от най-важните задачи в грижата за нашите малчугани!

ЗРЕНИЕТО НА ДЕЦАТА СЕ РАЗВИВА НЕПРЕКЪСНАТО:

- При раждането зрението се проявява в опит за следене на бавно движещи се предмети, без задържане на погледа върху тях
- След 2-та седмица се появява краткотрайна едноочна фиксация
- На 1 месец зрителната острота е около 0,01-0,02
- Около 2-месечна възраст детето развива по-продължителна и устойчива, двуочна фиксация
- След 3-4 месец очите се движат едновременно и очните оси са успоредни. Всяко изкривяване на очите след тази възраст налага задължителен преглед при офталмолог.
- От 4-6 месец детето разпознава близките хора
- Към 7-10 месец се разпознават прости геометрични фигури.
- На 1-та година от живота зрителната острота е около 0,3-0,6
- Около 5-тата си година децата достигат зрителната острота на възрастните (1,0)

При новородените за изследването на зрението се използват някои рефлексни и системни реакции:

- Движение на тялото и промяна в големината на зеницата при осветяване на всяко око.
- Проследяване на движещи се предмети.
- Изследване на прозрачността на очните среди (просветление)

При по-големи деца (2-3 годишни) се използва методът със затваряне на едното око - при закриване на «по-доброто око» и гледане с «по-лошото» детето става неспокойно, плаче, опитва се да свали превръзката.

След 3-годишна възраст задължително се изследва едноочно и двуочно зрение на зрителни таблици, пригодени за тази възраст. Това е възрастта, в която при откриване на амблиопия («мързеливо око») може да се проведе най-успешно лечение. Добри резултати се получават и до 6-7 годишна възраст, по изключение - до 10 годишна.



ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ПРЕГЛЕДИ ОТ ОЧЕН СПЕЦИАЛИСТ ТРЯБВА ДА СЕ ИЗВЪРШВАТ:

- 👍 След раждането до 3 месец (за откриване на вродени заболявания)
- 👍 На 3 годишна възраст (за откриване на „мързеливо око”, кривогледство, нужда от очила)
- 👍 На 6-7 годишна възраст преди започване на училище (по задълбочен преглед във връзка с предстоящото голямо зрително натоварване)
- 👍 Ежегодно проследяване по време на обучението в училище

Тези профилактични прегледи, задължителни за доброто очно здраве и регламентирани и провеждани във всички европейски държави, не се покриват от националната здравно-осигурителна каса в нашата страна.

ТАКА ОСНОВНАТА РОЛЯ ЗА ОПАЗВАНЕ НА ДЕТСКОТО ЗРЕНИЕ СЕ ПАДА НА РОДИТЕЛИТЕ И ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР НА ДЕТЕТО. Но често общопрактикуващите лекари нямат необходимата компетентност за извършване на зрителен скрининг при децата и навременна диагноза при очни заболявания. В резултат на това голяма част от децата със зрителни смущения се откриват много късно - когато възможностите за лечение са по-малки!

По данни от „Скринингова програма за зрение при деца 3-14 години” специалистите от Специализираната очна болница за активно лечение „АКАД. ПАШЕВ” - София установяват, че при повече от 90% от прегледаните деца първият очен преглед в живота им е бил извършен по време на програмата!

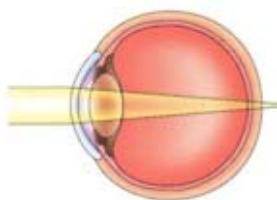
Убеждението на офталмолозите е, че профилактични прегледи от очни специалисти трябва да се извършват повсеместно в определените възрастови периоди и да се финансират от НЗОК.

НАЙ-ЧЕСТО СРЕЩАНИ НАРУШЕНИЯ НА ЗРЕНИЕТО В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

Най-често срещаните нарушения на зрението при децата са рефракционните, като **далекогледство**, **късогледство** и **астигматизъм**.

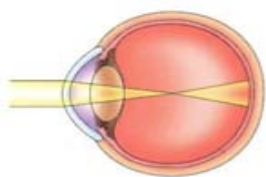
- ▶ **ДАЛЕКОГЛЕДСТВОТО** (хиперметропията) се среща при около 50% от децата, като до 3-годишна възраст повече от 95% от децата са далекогледни в различна степен. Появява се, когато фокусът на далечните обекти е зад ретината (фиг.1), поради по-малко око и/или по-слаба рефрактивна сила на окото. Далекогледите деца могат да напрягат очите си (чрез функцията акомодация) си и така да фокусират далечни и близки обекти, като компенсират част от диоптричната сила на окото. Това напрежение е много по-голямо при фокусиране на близко разположени обекти и тогава се появяват главните оплаквания на това състояние: **главоболие, особено вечер и след продължително четене, размазване на образите особено след гледане на близко, чести ечемици, страбизъм.**

Фиг. 1

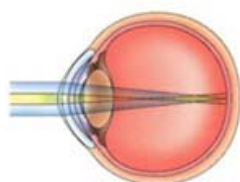


- ▶ **КЪСОГЛЕДСТВОТО** (миопията) се наблюдава само в около 20% от децата в училищна възраст и е свързано с по-дълго око и/или по-силна рефракционна сила на роговицата, като фокусът на предметите е пред ретината (фиг.2). **Късогледите деца виждат ясно само на определени сантиметри пред окото**, не могат да компенсират диоптрите си чрез нагаждане на акомодацията. Късогледството се проявява най-често в ученическа възраст, с израстването на организма. **Оплакванията са разфокусиране на далечните предмети и запазен фокус за близо, често тези деца присвиват очите си в опит да фокусират далечни предмети.**

Фиг.2



- ▶ **АСТИГМАТИЗМЪТ** се среща при около 10% от децата и е свързан с неправилна кривина на роговицата и светлината се пречупва по различен начин от различните ѝ меридиани (фиг.3). Фокусът в ретината е петно, вместо точка. Децата често присвиват клепачите, опитвайки се да фокусират. Астигматизмът може да се наблюдава самостоятелно или добавен към друга рефракционна аномалия. **Най-честите оплаквания са разфокусиран образ за далеч и близо, чести ечемици и блефарити.**



Рефракционните грешки се коригират с диоптрични очила. Те помагат на детето да вижда ясно, както на далеч така и на близо, като очилата в детската възраст са за постоянно носене. С израстването на организма диоптрите за далекогледство намаляват, за късогледство се увеличават, а астизматизма остава постоянен. Лещите не са подходящи за детската възраст, до израстването (18-20 години), защото се променя нормалното състояние на роговицата и съществува риск от инфекции.

- ▶ „МЪРЗЕЛИВОТО ОКО” (амблиопия) е един от най-големите проблеми в детската възраст. Наблюдава се в 2-3% при децата до 3 години. В САЩ се регистрират по 75 хил. нови случая годишно. При това състояние образът на едното око се изключва от мозъка поради разлика в диоптричната сила на двете очи и окото с по-лошо зрение може да се отклони. Амблиопията се свързва с некоригирана рефракционна грешка (далекогледство или астигматизъм) и често е наследствена. Важно е да се знае, че повечето от децата нямат видим проблем и затова родителите не разпознават „мързеловото око”. Основните симптоми са: отклоняване на по-слабото око (кривогледство), притваряне и постоянно търкане на едното око, избирателна поза на главата.

НАЙ-ЧЕСТО «МЪРЗЕЛИВОТО ОКО» СЕ ОТКРИВА НА ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ, ЗАТОВА ИЗСЛЕДВАНЕТО НА ЕДНООЧНО И ДВУОЧНО ЗРЕНИЕ НА 3-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ Е ОТ ОГРОМНО ЗНАЧЕНИЕ. «МЪРЗЕЛИВОТО ОКО» Е ЛЕЧИМО СЪСТОЯНИЕ САМО АКО БЪДЕ ОТКРИТО НАВРЕМЕ И СЕ ПРОВЕДЕ НЕОБХОДИМОТО ЛЕЧЕНИЕ. Лечението е корекция на рефракцията с очила и закриване на «по-доброто» око, за да гледа само по-слабото око. **СЛЕД 8-9 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ ОПИТИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ СЪС ЗАКРИВАНЕ НА ДОБРОТО ОКО ОБИКНОВЕНО СА НЕУСПЕШНИ.**

- ▶ **КРИВОГЛЕДСТВОТО** (страбизъм) винаги е алармиращ признак за очно заболяване, независимо от възрастта на появата му. Наблюдава се в 2-4% от децата. Всяко изкривяване на очите след 3-4 месец от раждането изисква преглед при специалист. Първо трябва да бъде изключена органична причина за изкривяване на окото (вродена катаракта, персистиращо стъкловидно тяло, заболявания на хориоидеята и ретината и други). Може да се прояви най-общо под три форми:

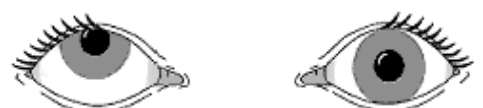
1. Езотропия



2. Екзотропия



3. Вертикално отклонение



Лечението е с диоптрични очила, закриване на по-слабото око и хирургична корекция.

От предотвратимите причини за зрителни нарушения от особена важност са **травмите и ретинопатията на недоносените**. Децата, особено момчетата, са с повишен риск от травми, сравнени с възрастните. Тук спадат ерозии, тъпи травми, роговични чужди тела, перфоративни и проникващи наранявания, химически изгаряния. Най-важна е профилактиката на травмите - обезопасяване на средата за игра и учене и непрекъснат контрол от страна на родители и учители.

Много вродени заболявания на очите протичат с нарушаване и загуба на зрението - катаракта, глаукома, птоза, вродени инфекции и други. За тях е важна ранната диагноза и навременно лечение.

ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ НА ЗРЕНИЕТО ДО 3-4 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ Е ОТ РЕШАВАЩА РОЛЯ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ДЕТЕТО. ЗАТОВА БДИТЕЛНОСТТА И СЪЗНАТЕЛНОСТТА НА РОДИТЕЛИТЕ, КАКТО И РОЛЯТА НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИЯ ЛЕКАР В РАННОТО ОТКРИВАНЕ НА ОЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ СА КРИТИЧНИ! РАННОТО НАСОЧВАНЕ КЪМ СПЕЦИАЛИСТ ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ И ПРАВИЛНО ПРОВЕДЕНОТО ЛЕЧЕНИЕ НАМАЛЯВАТ РИСКА ОТ УСЛОЖНЕНИЯ.

Регионална здравна инспекция - СМОЛЯН

Изготвено по текст на **акад. д-р Петя Василева** и **д-р Йорданка Кирилова** от **С О Б А Л „Акад. Пашев” - София**