**КАК СОХРАНИТЬ ЗРЕНИЕ РЕБЕНКУ- ПЕРВОКЛАССНИКУ?**

В преддверии Дня знаний предлагаем поговорить о том, как сохранить детям зрение. Как в наше время засилья электронных девайсов и гаджетов, ставших неотъемлемой частью жизни большинства не только взрослых, но и детей, избежать развития у ребенка нарушений зрения?

**Разбираем причины**

Самое распространенное нарушение зрения, которое проявляет себя в подростковом, а теперь все чаще и в раннем школьном и даже дошкольном возрасте, – это [близорукость, или миопия](http://www.ochki.net/opticaladviser/problemy_so_zreniem_i_varianty_resheniya/defekty_zreniya_i_sposoby_ih_korrekcii/#Stepeni_ametropii), при которой ребенок плохо видит вдаль и хорошо – вблизи.

Довольно часто причиной возникновения миопии является наследственность: детям, чьи родители близоруки, с 60%-й долей вероятности также, к сожалению, не избежать этого нарушения зрения.

Впрочем, не стоит пенять на одну лишь наследственность, а сколько образ жизни современных детей и подростков, которые сразу после школы идут на развивающие занятия или домой (еще хорошо, если идут, а не едут с родителями на машине, по дороге играя в закаченные в телефон игры!). А дома они вновь усаживаются за письменный стол, чтобы сделать уроки, после чего проводят остаток дня в компании с компьютером, ноутбуком, планшетом, телевизором или книгой.

Таким образом, изо дня в день они занимаются почти исключительно теми видами деятельности, которые требуют фокусировки зрения на близком расстоянии, что вызывает напряжение глазных мышц, спазм аккомодации, а затем и близорукость.

**Ищем выход из ситуации**

*Что делать?* Запретить ребенку пользоваться компьютером, а также смотреть телевизионные программы? Выбросить игровую приставку? Ограничить время для чтения книг и рисования, которое тоже, между прочим, предполагает работу глаз на близком расстоянии? Специалисты, занимающиеся проблемой детской миопии, хотя и рекомендуют ограничить время «общения» с электронными гаджетами, отнюдь не призывают родителей наложить на них табу, и уж точно не на чтение книг или рисование. Они считают, что в росте случаев близорукости вышеназванные устройства виноваты лишь опосредованно: из-за них современные дети почти перестали бывать на улице, превратившись в настоящих домоседов.

*Какая связь между пребыванием на улице и развитием миопии?*

Дело в том, что естественный свет, более яркий, чем искусственный, способствует выработке в сетчатке глаза нейромедиатора дофамин), способного реально тормозить рост глазного яблока. Кроме того, вне помещения глаза совершенно естественным образом фокусируются на дальних объектах. Любопытно, что в обществах охотников и собирателей миопия встречается крайне редко.

Тайские ученые пришли к выводу, что, если школьники во время перемен будут находиться не в классах, а во дворе, то одно лишь это позволит снизить риск развития у них миопии на 50%.

Их американские коллеги полагают, что дети, которые проводят на открытом воздухе более 14 часов в неделю, от двух до трех раз реже страдают миопией, нежели их сверстники-домоседы. Ну а по мнению ученых из Кембриджского университета, каждый дополнительный час в неделю, проведенный на воздухе, снижает риск развития у детей близорукости на 2%. Такое поразительное единство взглядов ученых в отношении вопроса профилактики близорукости является, на наш взгляд, серьезным поводом для родителей пересмотреть режим дня своего ребенка и изыскать в его и своем графике время для ежедневных прогулок, игр или занятий спортом на свежем воздухе.

**Заботимся о гигиене зрения ребенка**

Увы, наша погода порой отнюдь не располагает к ежедневным двухчасовым пешим прогулкам. Впрочем, давайте изыскивать возможности, а не оправдания, и даже если по каким-то причинам вы с ребенком вынуждены провести целый день в четырех стенах, не ленитесь следить за тем, чтобы через каждые 30–40 минут зрительной работы на ближнем расстоянии он делал перерыв на 10–15 минут.

Еще одним важным моментом, которому непременно должен уделить внимание каждый из родителей, является организация рабочего места ребенка-школьника, за которым тот проводит немало времени. Прежде всего, оно должно быть хорошо освещено. Для этого письменный стол нужно разместить в самом освещенном месте в комнате, то есть у окна, свет из которого должен падать на рабочую поверхность слева. Настольную лампу, без коей ученику не обойтись, следует расположить в левом дальнем углу стола (а если речь идет о левше, то в правом дальнем углу). Если ребенок занимается уроками вечером, то света одной-единственной настольной лампы ему будет недостаточно. Для того чтобы уменьшить контраст между источником света и тьмой, в которую погружена комната, нужно предусмотреть дополнительное освещение.

Помимо освещения важно также подумать о приобретении для ребенка правильных стола и стула. Высота стола зависит от роста ребенка: первоклашке ростом от 100 до 120 см хватит и стола высотой 45–48 см. При посадке ребенка столешница должна находиться на уровне груди ребенка, чтобы он мог опереться о нее локтями, а его ноги должны стоять на полу под прямым углом. И именно стоять, а не висеть в воздухе, как это обычно бывает, когда стул покупается с прицелом «на вырост» (кстати, здесь может помочь скамеечка для ног нужной высоты).

Кроме того, родителям следует постараться сразу же приучить ребенка сидеть прямо, не склонившись низко над столом. В то же время расстояние от глаз до книги должно быть не менее 30 см, в противном случае нагрузка на зрительный аппарат значительно возрастает. Расстояние между грудью и столом ребенок может контролировать сам – с помощью собственного кулачка, который должен свободно проходить между ними.


Важно следить за тем, чтобы ребёнок сидел за столом правильно

**Изучаем мнения специалистов о коррекции миопии**

*Что следует знать родителям о зрении детей школьного возраста? С чем связано прогрессирование у них близорукости (миопии) и какую коррекцию миопии на сегодняшний день рекомендуют специалисты.*
**Какие особенности зрения у детей школьного возраста?**

Школьный возраст – один из самых ответственных периодов для развития зрительного анализатора, поэтому профилактические осмотры у глазного врача необходимо проходить два раза в год. Самая частая проблема в этот период – снижение остроты зрения, связанное с прогрессированием [близорукости (миопии), с декомпенсацией дальнозоркости и астигматизма](http://www.ochki.net/opticaladviser/problemy_so_zreniem_i_varianty_resheniya/defekty_zreniya_i_sposoby_ih_korrekcii/), с [косоглазием](http://www.ochki.net/articles/article-162/)  и травмами глаза. При близорукости важно правильно поставить диагноз, уметь отличить истинную близорукость от ложной. При ложной миопии имеются симптомы миопии (снижение остроты зрения вдаль, повышение остроты зрения при коррекции отрицательными сферами), но после обследования она не выявляется.

При ложной миопии юному пациенту ни в коем случае нельзя носить очки с отрицательными сферами, необходимо применять специальные капли, делать упражнения для глаз, проводить оптические тренировки, можно использовать компьютерные программы для снятия спазма цилиарной мышцы.

Обычно миопия у школьников проявляется к 10–12 годам. Если она прогрессирует, то отмечается увеличение размеров глазного яблока в направлении передне-задней оси, которое измеряется с помощью ультразвука. Степень близорукости возрастает каждый год.

**А почему миопия у детей прогрессирует?**

 Причины прогрессирования миопии до сих пор обсуждаются. Все современные специалисты сходятся на том, что ее появление и прогрессирование зависят от генетических факторов (наличия миопии в семье) и внешних условий. Среди внешних факторов следует выделить длительную напряженную зрительную работу на близких расстояниях, плохое качество сетчаточных изображений (отсутствие очковой коррекции зрения или ее неправильное назначение), низкое дневное освещение, гиподинамию, влияние диеты (при хронической гиперинсулинемии).

Чтобы достичь положительных результатов в профилактике и лечении близорукости, необходимо относиться к ней как к системному заболеванию.

Если миопия возникает у школьников до 13 лет, это ранняя миопия, а если после 15 лет – поздняя миопия. В прогрессировании миопии выделяют три критических периода: первый – с 6 до 8 лет (начало «школьной близорукости»), второй – с 12 до 14 лет (период полового созревания), третий – с 16 до 18 лет.

К сожалению, лежащее в основе прогрессирующей близорукости растяжение глазного яблока в передне-заднем направлении необратимо. В процессе лечения увеличенный продольный размер глазного яблока не удается вернуть к нормальному, поэтому основная задача – остановить прогрессирование миопии.

Динамическое наблюдение позволяет, помимо основных профилактических мер (соблюдение режима зрительных нагрузок, витаминотерапия), активно подключать медикаментозное, физиотерапевтическое и хирургическое лечение.
Если миопия возникает у школьников до 13 лет, это ранняя миопия, а если после 15 лет – поздняя миопия

**Какую коррекцию миопии у детей сегодня рекомендуют специалисты?**

Большинство детских офтальмологов рекомендуют школьникам при миопии средней степени (от 3,25 до 6 диоптрий) и при миопии высокой степени (свыше 6 диоптрий) использовать бифокальные очки или [очки с прогрессивными линзами](http://www.ochki.net/articles/article-562/), которые учитывают состояние аккомодации. Носить их необходимо весь период обучения в школе.

При слабой близорукости (до 3 диоптрий) достаточно носить очки с [однофокальными линзами](http://www.ochki.net/opticaladviser/kak_vybrat_ochkovye_linzy/odnofokalnye_ochkovye_linzy/) для дали, так как фокусирование зрения на близких предметах осуществляется нормально. Данные оптические стратегии коррекции близорукости не могут стабилизировать прогрессирование миопии. В связи с тем, что дети не способны дифференцировать режим ношения очков, однофокальные линзы для дали назначают им для постоянного ношения. Бифокальные очки из-за ухудшения ими внешнего вида школьники носят неохотно.

С 2014 года на оптическом рынке появились новые очковые линзы [Perifocal](http://www.ochki.net/articles/article-1561/). В зависимости от клинической рефракции и назначения дизайн реализован в трех разновидностях. Доказательная медицина заключила, что даже два часа ношения линз Perifocal-M улучшают питание сетчатки в заднем полюсе, что способствует стабилизации миопического процесса. Опыт показывает, что у 70 процентов их детей, которые носят эти очки, миопия не прогрессирует. У оставшихся 30 процентов пациентов отмечалось прогрессирование на 0,25–0,5 диоптрии в год. Несмотря на небольшой срок наблюдения за школьниками, я уверена, что будущее в коррекции миопии за линзами Perifocal-M.

Школьный возраст – один из самых ответственных периодов для развития зрительного анализатора, поэтому профилактические осмотры у глазного врача необходимо проходить два раза в год
 **Можно ли детям носить**[**контактные линзы**](http://www.ochki.net/opticaladviser/kak_vybrat_kontaktnye_linzy/Kontaktnye_linzy_dlia_detei/)**?**

В настоящее время контактные линзы могут успешно использоваться для коррекции близорукости у школьников с 12 лет, а также как средство, препятствующее прогрессированию миопии. Желательно использовать [мультифокальные контактные линзы](http://www.ochki.net/opticaladviser/kak_vybrat_kontaktnye_linzy/kontaktnye_linzy_dlya_presbiopii/), которые учитывают состояние аккомодации.

Соблюдение норм гигиены, правил ношения контактных линз – основное условие, позволяющее избежать осложнений контактной коррекции зрения, так как контактная линза – это инородное тело, располагающееся на поверхности роговицы детского глаза.

**Хирургические вмешательства.**

Рефракционные операции на роговой оболочке проводятся молодым людям с 18 лет. Используются лазерные воздействия на роговицу, такие как фоторефракционная кератэктомия и ЛАСИК, в целях изменения ее кривизны. Любые радикальные меры следует применять только после того, как исчерпаны все имеющиеся возможности функциональной коррекции зрения.
Таким образом, зрение школьников во многом зависит от внешних факторов, от правильной оптической коррекции (очки, контактные линзы) и от профилактических мероприятий. Выполняя их, родители смогут сохранить зрение ребенка и подготовить его к правильному выбору профессии.