

*Родионова Ирина Викторовна*

*Кандидат медицинских наук*

*Доцент кафедры внутренних болезней*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

*Чудасов Михаил Андреевич*

*Студент*

*3 курс, лечебный факультет*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

*Скворцов Всеволод Владимирович*

*Доктор медицинских наук,*

*Профессор кафедры внутренних болезней*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

## **ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация:** *Миопия — это дефект работы зрительного аппарата, который значительно снижает качество жизни человека. Это нарушение получило большое распространение среди детей дошкольного возраста, которые только начали заниматься учебной и трудовой деятельностью. Именно поэтому данная статья призвана осветить проблему возникновения и развития миопии. Помимо этого в ней будут озвучены методы диагностики и профилактики со стороны родителей, а также персонала детских и образовательных учреждений.*

**Ключевые слова:** *миопия, профилактика, дети, двигательная*

*активность, диета.*

**Annotation:** *Myopia is a defect in the functioning of the visual apparatus, which significantly reduces a person's quality of life. This violation has become widespread among preschool children who have just begun to engage in educational and work activities. That is why this article is intended to highlight the problem of the occurrence and development of myopia. In addition, it will outline methods of diagnosis and prevention on the part of parents, as well as staff of preschool children's or educational institutions.*

**Key words:** *myopia, prevention, children, physical activity, diet.*

Близорукость (также - миопия) (от др.-греч. «щурюсь» и «взгляд, зрение») — это дефект (аномалия рефракции) остроты зрения, при котором изображение формируется не на сетчатке глаза, а на расстоянии перед ней. Наиболее распространённая причина — увеличенное глазное яблоко, вследствие чего сетчатка располагается за фокальной плоскостью фокуса. При рассматривании удаленных предметов на сетчатке возникает нечёткое, размытое изображение [1].

Прогрессирование миопии, несмотря на пристальное внимание специалистов, остается серьезной социальной проблемой. Дети зачастую не справляются с чрезвычайно высокой зрительной в школе.

Встречаемость миопии среди детей, посещавших подготовительные группы гимназии, составила 3,3–5,0% среди мальчиков и 6,6% среди девочек (В.М. Петухов, А.В. Медведев, 2004).

#### **Различают следующие виды близорукости (миопии):**

1. Физиологическая: появляется в период роста глаза;
2. Патологическая: является собственно миопической болезнью; отличается от физиологической миопии прогрессирующим течением;
3. Лентикулярная: связана с большой силой преломления хрусталика при его поражении вследствие сахарного диабета, врожденной катаракты или

воздействия некоторых лекарственных средств.

По степени выраженности близорукость бывает:

4. Слабая (до 3 диоптрий);
5. Средняя (3-6 диоптрий);
6. Сильная (выше 6 диоптрий) [2].

#### **Виды детской близорукости:**

1. Врожденная – уже у грудного ребенка в возрасте одного месяца можно диагностировать врожденное ослабление зрения. Лечение близорукости у новорожденных детей начинается не сразу. В первые месяцы будет вестись наблюдение, на основании которого потом будет назначена либо коррекция, либо лечение, в том числе. У недоношенных детишек обнаруживается самый большой процент миопии – 30-50 случаев на 100 таких крох.

2. Наследственная – у 50% подростков и молодых людей до 18 лет обнаруживается миопия, если у них родители имеют тот же диагноз. Совсем небольшая часть малышей уже в возрасте 1 год начинают испытывать пониженную остроту зрения.

3. Приобретенная – как результат чрезмерного увлечения компьютером, неправильно оборудованного письменного стола школьника, слишком интенсивной нагрузки на глаза у прилежных учеников. Та или иная степень близорукости возникает у разных возрастных групп школьников, что вызывает необходимость ношения очков или контактных линз [2, 3].

#### **Симптомы детской близорукости**

Отмечается снижение остроты зрения вдаль, расплывчатость и нечеткость предметов, расположенных на расстоянии. Чтобы улучшить зрение, ребенок напрягает глазные мышцы, тянет углы век к вискам, кладет предметы (книги, гаджеты) ближе (что замечают родители). К неосновным симптомам миопии относят головные боли, которые часто возникают при интенсивных зрительных нагрузках, и быструю утомляемость глаз [3,4].

К началу школьного обучения (в возрасте 6-7 лет) орган зрения ребенка находится в стадии интенсивного развития. Структурно-функциональное формирование глаза заканчивается лишь к 11-12 годам. Таким образом, незрелость зрительного анализатора и повышенные нагрузки способствуют возникновению миопии у детей.

Профилактика близорукости или ее прогрессирования должна начинаться с выяснения наследственности и определения клинической рефракции у детей до года, но не позже 8-10 лет жизни. Необходимо дифференцированное отношение к воспитанию ребенка с учетом состояния его наследственности и рефракции. [4, 5]

**Для этого следует разделить детей на две группы:**

1 Дети с отягощенной по близорукости наследственностью вне зависимости от выявленной величины и вида рефракции; с врожденной близорукостью; с эмметропией;

1 Дети с дальнозоркой рефракцией без отягощенной по близорукости наследственности. Это «группы профилактики» («риска»). Списки этих групп офтальмологи ежегодно в июле — августе должны передавать в детские сады и школы.

Дети первой группы — должны воспитываться со значительным ограничением зрительной работы, но с увеличением нагрузки на слуховой орган и физических упражнений в условиях пребывания на свежем воздухе и в помещениях с преимущественно естественной освещенностью.

Дети второй группы могут воспитываться и заниматься зрительной и физической работой в соответствующих норме санитарно-гигиенических условиях без каких-либо специальных ограничений и рекомендаций.

**В качестве мер первичной профилактики близорукости** - разумный режим дня, двигательная активность, правильное питание должны быть обязательными, поскольку физическая культура способствует как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышенной

работоспособности глазных мышц и укреплению склеры глаза. Изучение влияния систематических занятий циклическими физическими упражнениями (бег, плавание, ходьба на лыжах) умеренной интенсивности в сочетании с гимнастикой для глаз показало, что у людей с близорукостью средней степени не только повышается общая выносливость, но и значительно улучшается зрение.

Огромная роль в профилактике близорукости у детей принадлежит соблюдению гигиены зрения. Следует дозировать зрительные нагрузки, правильно организовывать рабочее место школьника, проводить предупреждение патологических зрительных привычек.

Нужно приучать ребенка к «правильному чтению» начиная еще с раннего возраста: в частности, следить за тем, чтобы осанка была правильной, а расстояние от глаз до текста было не меньше 30 см. При этом высота стола, а также стула должна подходить под рост ребёнка. Кроме того, необходимо правильно и в должной мере освещать рабочее место.

При близорукости в рацион ребенка должны входить продукты, богатые витаминами А (печень, сливочное масло, сыр, яйца, различные овощи), С (цитрусовые, шиповник, многие другие овощи и фрукты), Е (растительное масло, молочные продукты, печень, яйца, овсянка, ржаной хлеб, орехи). Также для поддержания здоровья сетчатки глаза необходимы лютеин и зеаксантин (содержатся в зеленых листовых овощах, петрушке, укропе, кукурузе, фисташках). В последние годы применяется препарат черники форте и его аналоги. [5]

Для профилактики ухудшения зрения у ребенка должен быть правильный режим дня. Ребенок обязательно должен много двигаться, проводить как можно больше времени на свежем воздухе. Детям с близорукостью рекомендуются следующие виды спорта: плавание, лыжный спорт, бег, гребля, фигурное катание, бадминтон, теннис, волейбол и футбол. Игры с двигающимся мячом развивают у ребенка фокусировку внутриглазной мышцы, ведь во время игры

нужно все время следить за ним и остальными игроками.

Противопоказаны такие виды спорта, как бокс, борьба, тяжелая атлетика, хоккей, мотоспорт, прыжки с трамплина, прыжки в длину и высоту (и другие виды спорта, связанные с большим физическим напряжением, резким перемещением тела и сотрясением его). При выборе спортивной секции для ребенка необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Желательно чередовать периоды чтения, выполнения домашних заданий с активными играми, физическими упражнениями и прогулками. Очень важен для ребенка спроблемами со зрением полноценный сон. [6]

Повышенная зрительная нагрузка при малой физической активности — самый серьезный фактор, способствующий снижению остроты зрения.

#### **Использованные источники:**

1. Аветисов Э.С. Близорукость/ Э.С. Аветисов. - М.: Медицина, 1999. – 287 с.
2. Предикторы миопии как отправная точка для начала активных мер по предупреждению ее развития / Е.П. Тарутта, О.В. Проскурина, Н.А. Тарасова, Р.А. Ибатулин Р.А., А.С. Ковычев // Российский офтальмологический журнал. – 2018. - Т. 11, № 3. - С.107-112.
3. Prediction of juvenile-onset myopia /K. Zadnik, L.T. Sinnott, S.A. Cotter, L.A. Jones-Jordan, R.N. Kleinstejn, R.E. Manny, J.D. Twelker, D.O. Mutti and CLEERE Study Group // JAMA Ophthalmol. - 2015. - Vol. 133, № 6. - P. 683–689.
4. Коробейникова Е.И., Дубич В.И. Комплексный подход к профилактике и лечению миопии средствами физической культуры //Автономия личности. – 2022. – №. 1 (27). – С. 154-161.

5. Otgonbayar E., Kolotnina E.V. Профилактика миопии у детей школьного возраста //Languages in professional communication. 2020. N 3. С. 779-783.

6. Волкова Л.П. Современная организация охраны зрения детей. Профилактика миопии как болезни регуляции //Российская детская офтальмология. – 2020. – №. 1. – С. 5-13.