

ООО «Первая детская поликлиника»

Врач-офтальмолог Вуккерт Алёна
Юрьевна

 **Организация
службы охраны
зрения детей.**

Екатеринбург, 2016

Забота об охране зрения детей входит в обязанности всех звеньев педиатрической службы, начиная с родильного дома. Только внимательное отношение к профилактике глазного травматизма и охрана зрения каждого ребенка позволяют своевременно выявить отклонения от возрастной нормы и срочно направить ребенка к офтальмологу, а при необходимости и возможности самому оказать первую и неотложную помощь при воспалении и повреждении.

Виды профилактики:

I Первичная профилактика включает в основном предупредительные меры общемедицинского и санитарно-гигиенического характера

□ **антенатальная** (во время беременности - врачи, акушерки ЖК)

ЗОЖ, исключение влияния тератогенных факторов в 1 половине беременности: краснуха, цитомегаловирус, травмы, гипертермия, инфекции, гипер- и гиповитаминозы, химио- и рентгенотерапия и др.

Во второй половине беременности патогенные факторы вызывают врожденную катаракту, врожденную глаукому, птозы, колобомы, косоглазие, увеиты, атрофии зрительного нерва.

□ **постнатальная** профилактика заключается в предупреждении расстройства зрения и заболевания глаз после рождения ребенка в течение всего периода детства

II Вторичная профилактика. Это система мер по охране зрения у детей при уже возникшем заболевании глаз. Диспансеризация детей в декретированные сроки.

Основной принцип ежегодной диспансеризации -

- формирование групп глазной профилактики, которые ранее было принято называть группами риска.

Формированию этих групп многоступенчато, его осуществляют еще до рождения ребенка различные специалисты.

Главные декретированные сроки осмотра детей:

1 мес - офтальмолог производит первичный осмотр новорожденного, выявляет грубые пороки развития органа зрения, при необходимости направляет в специализированные глазные центры, осуществляет раннюю постановку на Д учет с врожденной глазной патологией

1 год - устанавливают вид и величину рефракции, выделяют детей, склонных к миопии, косоглазию, при необходимости назначают очки

3 года - впервые осуществляют проверку зрения (по картинкам), контролируют рефракцию, выделяют детей, склонных к миопии, косоглазию, при необходимости назначают очки.

Декретированные сроки осмотра детей в ДДУ: 3 года, 6 лет, 7 лет
Неорганизованные дети проходят осмотр в поликлинике по месту жительства в эти же сроки.

Детей с высокой дальнозоркостью, астигматизмом, врожденной миопией, косоглазием и амблиопией («ленивый глаз») направляют в специализированные детские дошкольные учреждения (с 3-4 лет) или специализированные группы в общих детских садах в соответствии с рекомендациями офтальмолога, для получения плеопто-ортоптического лечения (развитие остроты зрения, бинокулярного, глубинного зрения) в кабинете охраны зрения.

При необходимости детям с косоглазием в возрасте 4–6 лет проводят хирургическое лечение с последующей дополнительной терапией в течение 1–2 лет (лечение в кабинете охраны зрения).

Слепых и слабовидящих детей объединяют в особые классы, организуемые при одной из соответствующих школ по решению областного отдела народного образования.

В школы для слепых и слабовидящих детей направляют только на основании решения республиканской или областной медико-педагогической комиссии

Районные педиатры ежегодно совместно с детским офтальмологом представляют в районные отделы народного образования списки слабовидящих и слепых детей, чтобы за 2 года до поступления в школу им были обеспечены места в специализированных школах-интернатах.

Работа педиатров со школьниками. Медицинские работники школ ежегодно в первые месяцы учебного года исследуют зрение у всех школьников в декретированные сроки (10 лет, 11 лет, 14 лет, 15 лет, 16 лет, 17 лет).

Результаты фиксируют в двух журналах профилактических осмотров отдельно для здоровых детей и детей со сниженным зрением. Списки передают районному офтальмологу.

Каждый ученик 10-го класса перед переходом во взрослую медицинскую сеть и перед припиской к военной службе должен быть всесторонне обследован офтальмологом, о чем должна быть сделана соответствующая запись в амбулаторной карте.

Необходимо постоянно вести работу по профилактике глазного травматизма, обсуждать в коллективах учителей, родителей, учеников травмы, полученные школьниками.

Ограничение занятий физкультурой по состоянию органа зрения

касается случаев косоглазия, а также снижения зрения в очках до 0,3 даже на один глаз. Противопоказаны упражнения, связанные с точным определением расстояния до спортивного снаряда (конь, барьерный бег и т.д.).

При близорукости 3 степени выше 6,0 дптр прыжки, толчки, физические нагрузки могут привести к отслойке сетчатки и слепоте. Эти школьники относятся к 3-й группе здоровья.

При близорукости выше 8,0 дптр дети могут выполнять только вольные дыхательные упражнения - занятия ЛФК

*** Спасибо
за
внимание!**