

ВИДИ ЗОРОВОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Останнім часом ми спостерігаємо збільшення кількості дітей, які мають порушення зору. Навчаючи та виховуючи дитину з такою проблемою, педагог і батьки повинні знати зоровий діагноз дитини, орієнтуватися у зорових аномаліях.

Пропоную короткі описи зорових дефектів, що найчастіше зустрічаються у дітей.



- **Амбліопія**

Під амбліопією розуміють різні за походженням форми зниження гостроти зору, причиною якої є функціональні розлади зорового апарату. Розрізняють наступні види амбліопії:

дісбіокулярна амбліопія — виникає як наслідок розладу біокулярного зору.

Зниження зору виникає через косоокість. Ця амбліопія має 2 види: амбліопія з правильною фіксацією (центральною) і амбліопія з неправильною фіксацією (нецентральною);

обскураційна амбліопія — розвивається внаслідок помутніння оптичного середовища очей (катаракти, помутніння роговиці). При цьому виді амбліопії гострота зору не відновлюється навіть після ліквідації помутніння;

рефракційна амбліопія — зниження зору виникає внаслідок аномалії рефракції (заломлюючої здатності очей). Причиною виникнення цього виду амбліопії є постійне проектування на сітківку ока нечіткого зображення об'єктів оточення через високий ступінь гіперметропії (дальнозоркості) і астигматизму;

істерична амбліопія — виникає раптово через який-небудь афективний стан. Функціональні розлади на ґрунті істерії можуть мати характер зниження або втрати зору.

Всі види амбліопії по ступеню гостроти зору поділяються на:

а) слабку ($vis = 0,8 - 0,4$);

б) середню ($vis = 0,3 - 0,2$);

в) високу ($vis = 0,1 - 0,05$);

г) дуже високу ($vis = 0,04$ і нижче).



Частіше всього амбліопія стає наслідком співдружньої косоокості. Разом з тим амбліопія може сама спровокувати косоокість, якщо гострота зору на обох очах має суттєву розбіжність. Тоді “гірше” око ($0,3$ і нижче) не приймає участі в акті зору, що призводить до косоокості.

• **Косоокість**

Хвороба характеризується відхиленням (девіацією) одного з очних яблук від загальної точки фіксації. Розрізняють:

уявну косоокість — оптична вісь ока не співпадає з зоровою віссю (точкою фіксації). Частіше зустрічається уявна розбіжна косоокість. При уявній косоокості здається, що косять обидва ока одночасно до носа чи до скроні. Помилкове уявлення про наявність косоокості може бути обумовлене особливостями будови лицьової частини черепа. Питання про наявність косоокості вирішується шляхом дослідження бінокулярного зору, який відсутній при справжній косоокості і наявний при уявній;

прихована косоокість, або гетерофорія, при якій сила окорухачих м'язів неоднакова, що може бути обумовлене анатомічними та нервовими факторами. Порушення м'язової рівноваги може себе проявити лише при виключенні одного ока з зорового акту (виключення умов для бінокулярного зору). При прихованій косоокості бінокулярний зір зберігається. Таким чином, ні удавана косоокість, ні прихована не є патологією. До патології відноситься лише справжня косоокість;

справжня косоокість, вона буває:

а) паралітична косоокість — повна (параліч) або часткова (парез) відсутність іннервації м'язів ока;

б) співдружжя косоокість — характеризується постійним або періодичним відхиленням одного з очей від спільної точки фіксації й порушенням функцій бінокулярного зору. Косити може одне око або обидва ока по чергово.

В залежності від того, в яку сторону відхилене око, розрізняють — внутрішню (збіжну) та — зовнішню (розбіжну) косоокість, а також косоокість – доверху і донизу.

Збіжна косоокість зустрічається частіше і може поєднуватися з гіперметропією. Розбіжна ж косоокість може супроводжуватися міопічною рефракцією.

Косоокість може бути а) односторонньою (моно латеральною) — косить постійно одне око. Це більш складна форма косоокості, тому що внаслідок постійного відхилення одного ока доволі швидко розвивається амбліопія. Тому моно латеральну косоокість необхідно в процесі лікування перевести в іншу форму косоокості б) двосторонню (альтернуючу) — при цій формі поперемінно косять обидва ока. При альтернуючій косоокості зір, як правило, досить високий і однаковий на обох очах.

Крім того, розрізняють а) акомодацийну косоокість, що виникає внаслідок не корегованої міопії чи гіперметропії. (Воно зникає завдяки оптимальній корекції лінзами (окулярами) і б) не акомодацийну косоокість — яка не коригується окулярами.

Косоокість може бути періодичною або постійною.

Крім всього вищесказаного, косоокість — це ще й косметичний дефект, що впливає на психіку, характер дітей, викликає значні функціональні недоліки. Через відсутність бінокулярного зору спостерігаються обмеження в сприйнятті зовнішнього світу, рухах орієнтуванні в просторі. Все це необхідно враховувати при плануванні корекційної роботи.

- **Ністагм**

Це мимовільні ритмічні коливальні рухи очних яблук в ту чи іншу сторону (тремтіння очей). Розрізняють фізіологічний (виникає при розгляданні об'єктів, що швидко рухаються перед очима) та патологічний ністагм, що часто буває у дітей з патологією зору. Напрямок ністагму може бути горизонтальним і вертикальним. Більш чітко ністагм виявляється при погляді в сторону.

• Міопія

Міопія (або короткозорість) — це вид аномалії рефракції (заломлюючої здатності ока), при якому зображення об'єкта проектується не на сітківку ока, а перед нею. При міопії дитина здатна добре бачити об'єкти, розташовані на малій відстані від очей.

Міопія складається з двох видів:

***Міопія слабого ступеню**, що легко коригується окулярами і не спричиняє змін на очному дні. При організації корекційно-компенсаторної роботи важливо дотримуватися гігієни зору, слідкувати за поставою, освітленням, режимом роботи. Не перевантажувати очі.*

***Міопія високого ступеню (Magna)** — Може бути вродженою та придбаною. Така міопія спричиняє зміни ока: розтягнення склери з різким осьовим віддаленням ока спереду назад, разом з тим, крім глибокого порушення зору може статись важке ушкодження оболонки ока і її рецепторного шару — сітківки, аж до її відторгнення.*

Таким дітям показаний поблажливий режим зорової роботи без перевантажень (максимальне навантаження — 5 хв.).

• Гіперметропія

Гіперметропія, або далекозорість — різновид аномалій рефракції, при яких зображення предмета проектується за сітківку ока. Чітке бачення досягається при віддаленні об'єкта від очей на більшу відстань, ніж у нормі.

Гіперметропія може бути: 1) природною (дитячою) , що є нормою (у новонароджених 4 – 5 Д (діоптрій)); 2) звичайною (рефракційною). Звичайна гіперметропія в свою чергу поділяється на 3 ступені:

I. Слабкий ступінь — від 1 до 3 діоптрій.

II. Середній ступінь — від 3 до 6 діоптрій.

III. Високий ступінь — від 6 Д і вище.

При високих ступенях гіперметропії очне яблуко деформується (сплющується), здійснюється зближення ока ззаду наперед. 3) Старечою (пресбіопією), що розвивається після 40 років.



Дітям з гіперметропією показана постійна корекція окулярами і максимальне навантаження до 20 хв.

- **Астигматизм**

Астигматизм — відсутність крапки. Це поєднання в одному і тому ж оці різних видів аномалій рефракції або різних ступенів однієї і тієї ж рефракції. Зображення, що проектується на сітківку астигматичного ока, нечітке. Часто астигматизм обумовлюється несферичністю роговиці або кришталика.

Виправляють астигматизм ока лінзами з різними показниками заломлювання.

- **Атрофія зорового нерва**

Наслідок захворювання, при якому має місце набряк, запалення, здавлювання, пошкодження, дегенерація волокон зорового нерва або судин, що живлять його.

В роботі з дітьми, що мають таке захворювання, необхідно чітко дотримуватися норм гігієни зору, не перевантажувати очі, використовувати світлий фон і темні об'єкти.

- **Глаукома**

Хронічне захворювання очей, що характеризується підвищенням внутрішнього тиску ока і зниженням зору, а також особливою формою атрофії зорового нерва та поглибленням його диска. Виникненню глаукоми сприяє порушення функції центральної нервової системи, ендокринні розлади.

Навантаження для дитини з глаукомою залежать від стану (тиску), що має вимірюватися щоденно сестрою-ортоптисткою. Режим роботи повинен бути ідентичним попередньому захворюванню.

- **Катаракта**

Це захворювання кришталика, що виявляється у його помутнінні, що перешкоджає проходженню променів світла в око і призводить до зниження зору. Катаракта може бути вродженою і набутою (старечою, травматичною, чи як ускладнення при глаукомі, діабеті).

Підготувала. Вчитель-дефектолог

Тифлопедагог Матулка О. В.

