

ГИГИЕНА ЗРЕНИЯ

Работники дошкольных учреждений должны заботиться об охране зрения воспитанников, знать наиболее часто встречающиеся нарушения зрительных функций, уметь выявлять эти нарушения и их причины, чтобы вовремя принять все необходимые меры по ликвидации или хотя бы смягчению их влияния на здоровье и деятельность ребенка.

Иногда дети с практически здоровыми глазами, хорошим общим состоянием в условиях отличного освещения могут быть **слабовидящими**. Это объясняется тем, что соотношения между преломляющей силой оптических сред глаза (роговица, хрусталик) и переднезадним размером (длиной) глаза бывают различными и лучи света не всегда фокусируются (собираются) на самой светочувствительной части сетчатки – желтом пятне.

Эмметропия, или нормальная рефракция, характеризуется тем, что лучи света после преломления в роговице и хрусталике собираются на сетчатке, в области желтого пятна. При этом отмечается большая контрастность (резкость) и самая высокая острота зрения.

При **дальнозоркости**, или слабой рефракции, лучи света фокусируются как бы за сетчаткой. Окружающие, особенно близкие, предметы кажутся расплывчатыми, неконтрастными.

Маленьким детям свойственна дальнозоркость, так как у них переднезадний диаметр глазного яблока укорочен. Так, у 95% новорожденных устанавливают дальнозоркость. Как правило, она с возрастом компенсируется большей силой преломляющих сред глаза и не требует очков; лишь сильной степени дальнозоркости ребенку выписывают очки.

Близорукость (миопия), или сильная рефракция, имеет противоположную дальнозоркости особенность: лучи света фокусируются перед сетчаткой. При этом хорошая острота зрения возможна только вблизи; удаленные предметы видны как бы в тумане.

Чаще всего близорукость развивается в результате усиленного напряжения органа зрения при рассматривании картинок, вышивании и других занятиях. Напряжение зрения особенно возрастает в тех случаях, когда на занятиях не соблюдаются гигиенические требования к посадке детей, освещению помещений, учебным и наглядным пособиям, игрушкам (мелкие, неяркие), с которыми дети имеют дело. В возникновении близорукости имеют определенное значение также общее состояние здоровья ребенка, его режим, питание, образ жизни (ребенок мало двигается, редко бывает на свежем воздухе), наследственные факторы.

Близорукость и дальнозоркость принято характеризовать по величине (степени), для чего существует такая единица, как диоптрия. Чем больше величина близорукости, тем хуже ребенок видит вдаль. Миопия до 3 диоптрий считается слабой, от 3 до 6 – средней и свыше 6 – высокой.

Близорукость может резко изменить поведение и даже характер ребенка. Он становится рассеянным, быстро утомляется, близко подносит предметы к глазам, прищуривается, ходит с низко опущенной головой, начинает горбиться. Кроме того, у ребенка могут появиться жалобы на боль в глазах, головные боли, на то, что предметы перед глазами расплываются, двоются. Некоторые дети при сосредоточенном рассматривании предметов, утомлении начинают косить. Ребенка с указанными симптомами надо направить к врачу-офтальмологу.

Воспитатель должен следить за тем, чтобы дети, которым выписаны очки, обязательно пользовались ими. Очки должны быть правильно подобраны к глазам ребенка (центры стекол должны совпадать с центром глаз, а дужки очков – удобно и плотно держаться за ушами). При постоянном перекашивании, сползании очков они могут оказаться бесполезными и даже вредными. Если соблюдаются гигиенические правила, близорукость может не прогрессировать в течение многих лет.

Следует ограничивать зрительные нагрузки детям, у которых имеется даже маленькая близорукость, больше уделять внимания их физическому развитию, закаливанию, прогулкам и играм на свежем воздухе.