

Интересные факты о детском зрении

Знаете ли вы, что развитие близорукости можно остановить, что важна полная коррекция близорукости, а на ее развитие сильно влияет ограничение пространства? 22 интересных факта о зрении!

Размер глаза новорождённого составляет всего 16 мм, к пятилетнему возрасту глаз достигает размера 23,5 мм (практически как у взрослого человека).

До достижения годовалого возраста все дети обладают низкой остротой зрения (0,3–0,4 диоптрии).

Только к 6–7 годам острота зрения у детей, как правило, достигает 100%.

Окончание развития глаза происходит к 15 годам.

В России миопия (близорукость) наблюдается у 20–30% детей в возрасте до 15 лет, гиперметропия (дальнозоркость) – у 6%, астигматизм – у 30% детей с аномальной рефракцией.

У детей только к 7 годам формируется бинокулярное зрение (способность одновременно чётко видеть изображение предмета обоими глазами).

Пока бинокулярное зрение находится на стадии формирования, у детей нередко развивается амблиопия (так называемый «ленивый глаз»). Избавляясь от неприятного для него двоения картинки, мозг «отключает» сигнал, поступающий от одного из глаз. Если проблему своевременно не устранить, глаз станет ещё более «ленивым».

Дети младшего возраста, как правило, имеют дальнозоркость слабой степени. Это не патология, а возрастная особенность.

При слабой степени (до +2,5 диоптрий) дальнозоркость, как правило, не корректируют, а средняя и сильная степень нуждаются в коррекции. Для тренировки зрения при дальнозоркости широко применяются специальные компьютерные программы и игры.

Дальнозоркость часто сочетается со сходящимся косоглазием и амблиопией, которые хорошо лечатся и исправляются именно в детском возрасте.

Лечение амблиопии и косоглазия производится консервативно: временно закрывают один глаз, чтобы работал второй. При этом здоровый глаз полностью заклеивается и тренируется «ленивый». Принцип лечения с использованием контактных линз не меняется, однако ребёнок при этом выглядит более эстетично. Также широко применяется и аппаратное лечение (компьютерное).

Близорукость развивается преимущественно в школьном возрасте.

Важна полная коррекция близорукости. Постоянное ношение очков (или контактных линз) позволяет остановить её развитие. «Если ребёнок использует очки только для зрения вдаль, то близорукость прогрессирует в 1,7 раза быстрее, а при отсутствии очков – в 2,6 раза по сравнению с детьми, которые используют полную коррекцию вдаль и вблизи». (В. И. Поспелов, 2007, Красноярский офтальмологический центр).

Часто коррекция близорукости назначается поздно или не назначается вообще при слабых степенях, что является огромной проблемой. Негативный результат очевиден: в России у 9–17% 15-летних детей встречается близорукость высокой степени (более –6,00 диоптрий).

На развитие близорукости сильно влияет ограничение пространства. В больших городах часто отсутствует возможность смотреть вдаль, большинство предметов и объектов находятся достаточно близко, нет таких открытых пространств, как в сельской местности. Если не обращать внимание ребёнка на удалённые от глаз предметы, его мир и вовсе сужается до тетради, лежащей на столе, и монитора компьютера.

Чем сильнее наклон головы ученика над учебником или тетрадью, чем ближе его глаза находятся к объекту или предмету, тем выше риск развития близорукости. В отдельных случаях, чтобы посадить ребёнка прямо и отучить от наклона к тетради, врач-офтальмолог может назначить специальные капли, расширяющие зрачок.

Развитие близорукости можно остановить. В качестве профилактики не давайте детям раннего возраста карандаши и бумагу, не учите их читать «с пелёнок», больше гуляйте с ребёнком на улице и просите его смотреть вдаль и по сторонам.

Освещение для ребёнка должно быть правильным – используйте неяркие лампочки накалом 25–40 Вт и следите за тем, чтобы свет не слепил глаза.

Не ругайте детей, которые в шутку косят глаза: оказывается, сведение глаз к носу является простым, но очень эффективным упражнением-тренировкой для глаз. Оно рекомендуется врачами-офтальмологами для профилактики близорукости в дошкольном возрасте.

Возраст назначения контактных линз зависит от готовности ребёнка и родителей пользоваться линзами. Наиболее частая причина назначения контактных линз детям до 6 лет – медицинские показания (когда врач видит преимущества перед очковой коррекцией), от 7 лет и старше – социальные показания (комплексы, стеснительность и др.).

Неравнодушные к своей внешности девочки, как правило, начинают интересоваться контактными линзами раньше мальчиков. Интерес мальчиков к контактным линзам в основном, связан с желанием играть в спортивные игры без неизбежных неудобств, связанных с очками.

По статистике, дети даже лучше, чем взрослые, справляются с контактными линзами. Большинство школьников тщательнее соблюдают рекомендации врача, чем взрослые пациенты. Школьники 7–11 лет способны сами надевать и снимать линзы. Однако не следует забывать, что родители обязаны контролировать их ношение детьми, своевременность замены и соблюдение гигиены при манипуляции с линзами.

В отличие от взрослых, у детей широкие зрачки и прозрачные хрусталики, поэтому к сетчатке детского глаза поступает больше патогенного УФ-излучения. Кроме того, ребята много времени проводят на улице. Большинство родителей знают о необходимости защищать от ультрафиолета детскую кожу с помощью солнцезащитных кремов, однако немногие заботятся об УФ-защите глаз своих детей. Поэтому если ребёнку назначены контактные линзы, для игр и других занятий на свежем воздухе необходимы контактные линзы с УФ-фильтром, которые обеспечивают глазам дополнительную защиту. Однако следует помнить, что контактные линзы не защищают зону вокруг глаз, поэтому при продолжительном пребывании на солнце стоит надеть солнцезащитные очки и широкополую панаму или кепку с козырьком. Этот совет актуален не только для детей, но и для родителей.

Ирина Антоновна Лещенко, к.м.н., медицинский советник по профессиональным вопросам в России и СНГ Johnson & Johnson Vision Care