

УДК: 617.75-084-053.5
ББК: 56.12-322

Социальные науки

К вопросу о профилактике снижения остроты зрения у обучающихся общеобразовательных школ.

© *Н.А. Кетова¹, В.И. Петрова²*

¹**Кетова Н.А.** - начальник социального центра, ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России (КГМУ)
E-mail: natalek030573@mail.ru

²**Петрова В.И.** - студент, ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Минздрава России (КГМУ)
E-mail: nika_vip92@mail.ru

Адрес: 305041 г. Курск, ул. К. Маркса, 3, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются причины снижения остроты зрения среди обучающихся школ и возможности ранней профилактики снижения остроты зрения.

Ключевые слова: миопия, близорукость, профилактика, здоровый образ жизни.

В настоящее время процент школьников с низкой остротой зрения неуклонно растет. Анализ глазной заболеваемости в России показал, что заболеваемость близорукостью за последние 10 лет выросла у детей с 734,4 до 1175,0 на 100 тысяч населения, у подростков – с 1333,0 до 1720,5 на 100 тысяч (ВОЗ, 2004). По данным статистических отчетов (2011 г.) распространенность зрительных нарушений у детей РФ составляет 16,0 на 10 тысяч человек. Миопия – одна из самых распространенных офтальмопатологий у детей – 20–35% (Е. И. Сидоренко, 2011). В нашей стране частота миопии среди школьников 1–II классов достигает 25%, особенно заметно она увеличивается в 11–14 лет [1].

В основе причин, влияющих на слабость аккомодации и склеры, в свою очередь способствующих развитию и прогрессированию близорукости, многие авторы [2] выделяют следующие: зрительная работа на близком расстоянии – ослабленная аккомодация, наследственность, ослабленная склера – внутриглазное давление.

Возрастает зрительная нагрузка обучающихся школ, особенно это заметно в образовательных учреждениях нового типа гимназии, лицеи, колледжи, где объем учебной информации увеличен, по сравнению с общеобразовательными школами. У школьников возникает, постоянный стресс, что может приводить к развитию многих заболеваний и органа зрения в том числе [2].

Равнозначна и роль комплекса социально-гигиенических факторов, связанных со средой обитания школьников, их семейным укладом, характером питания, материальным благополучием семьи, обеспеченностью современными техническими средствами (телевизоры, компьютеры, видеоигры, мобильные телефоны и др.). Положение усугубляется тем, что на начальном этапе миопия протекает в скрытой форме и длительное время не беспокоит как детей, так и взрослых (родители, учителя). В то же время своевременное диагностирование миопии на данном раннем этапе, осу-

ществление соответствующих лечебно-корректирующих мер приостанавливает не только дальнейшее развитие, но и во многом улучшает остроту зрения детей [3].

Также, одной из важных причин к возникновению и прогрессированию близорукости является низкая офтальмологическая обращаемость родителей. Близорукость, помимо снижения зрения, оказывает на организм системное воздействие, проявляемое, по крайней мере, состоянием дискомфорта. В ходе одного из исследований, проводимого в школах, посредством анкетирования детей и их родителей были выявлены наиболее характерные проявления дискомфорта в наблюдаемых группах школьников. Представленные данные убедительно свидетельствуют, что проявления дискомфорта выявляются и среди школьников без близорукости, но их частота по всем отмеченным признакам превалирует в группах школьников с близорукостью. В конечном итоге было отмечено, что чаще встречаются такие физиологические проблемы как головные боли, головокружения, тошнота, рвота, утомляемость, низкая физическая активность, плохой аппетит, они в 5,5 раз чаще предрасположенность к заболеваниям. Кроме этого в социально-учебном плане они в 6 раз чаще имеют неудовлетворительную успеваемость, в 9 раз чаще бывают малообщительными [3].

Многие авторы (Жукова Е.А., Циркин В.И. и др.) пытались проследить распространенность миопии среди различных возрастных групп школьников. Распространенность близорукости среди учащихся современных общеобразовательных учреждений высокая и находится в пределах 25–30%. Миопия среди детей дошкольного возраста (посещавших подготовительные группы гимназии) составила 5%. Наиболее вероятной причиной можно считать раннее и непрофессиональное начало подготовки родителями детей к школе задолго до шестилетнего возраста. В течение десяти лет обучения в общеобразовательном учреждении происходит постепенное увеличение распро-

страненности близорукости с 4,1-8,6% в первых классах до 46-52% в одиннадцатых. Структура миопии среди учащихся современного общеобразовательного учреждения: большая часть ее представлена близорукостью слабой степени (75-79%), доля близорукости средней степени составляет 15-19%, миопия высокой степени 5-6%. [2]

Со временем прослеживается неутихательная тенденция. Ежегодный прирост количества детей с близорукостью составляет в среднем 5%. В основном это учащиеся младших и средних классов, реже – старшеклассники. С увеличением школьного стажа прогрессирование близорукости замедляется. Периодами наибольшего прогрессирования близорукости оказались первый и третий годы обучения в школе. Поэтому в комплексе массовых профилактических мероприятий особое внимание следует уделять учащимся младших и средних классов, а также дошкольникам[2].

Ранняя диагностика состояния зрительных функций позволяет не только выявить нарушения и заболевания, но и предотвратить с помощью психологов и педагогов отклонения в психическом и физическом развитии ребенка. Полученные навыки важно поддерживать постоянно[4].

Таким образом, постоянно осуществляемый контроль основных показателей здоровья школьников, позволяет получать подробную информацию для эффективного и своевременного влияния на динамику этих процессов, в частности, на возникновение близорукости. Распознать ранние признаки болезни в школьном возрасте можно, после того, как основной деятельностью ребенка станет учеба, его зрение следует проверять ежегодно, поскольку школьники находятся в группе риска по развитию близорукости из-за высокой нагрузки на глаза. Чаще у детей развивается миопия низкой или средней степени, которая редко прогрессирует.

Первым признаком становится внезапное снижение остроты зрения вдаль. Такой симптом может свидетельствовать о повышенной усталости глаз. Чтобы не допускать прогрессирования заболевания, важно вовремя принять профилактические меры и поставить ребенка на учет к офтальмологу с наблюдением не реже, чем раз в полгода.

Анализируя данные исследований, можно предположить, что приоритетными направлениями профилактики среди обучающихся общеобразовательных учреждений могут стать: регулярные медицинские обследования, профилактические беседы о факторах риска возникновения близорукости, формирование у обучающихся позитивных ориентаций на здоровый образ жизни[5].

Одним из форматов работы по профилактике заболеваний органов зрения мы видим в проведении обучающих интерактивов со школьниками. С этой целью нами был разработан проект «Интерактивная встреча «Здоровье глаз», успешно реализуемый как в КГМУ, так и в общеобразовательных учреждениях города Курска. Для реализации проекта в школах были разработаны сценарии проведения интерактива, с учетом потребностей трех возрастных групп школьников (1-5, 6-8 и 9-11 классов), направленные на профилактику заболеваний глаз, связанных с повышенной зрительной нагрузкой. Основной задачей профилактики мы видим в формировании здоровых зрительных привычек: правильное положение за рабочим столом, соблюдение зрительного режима дома и в транспорте, эффективный зрительный «тайм-менеджмент», ограничение времени пользования компьютерами и прочими гаджетами, выполнение гимнастики для глаз. Комплексный подход к профилактической работе с обучающимися, осуществляемый врачами и учителями, на наш взгляд, поможет снизить процент детей с заболеваниями органов зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость. М.: Медицина, 1999. 285 с.
2. Жукова Е.А., Циркин В.И. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости
3. Лемберанская А.З. Состояние офтальмологической обращаемости школьников и их родителей по поводу близорукости
4. Храмов П.И., Бурба И.В., Юркова Р.М., Гронев И.Ю. Диагностика и профилактика нарушений зрения у детей старшего дошкольного возраста, 2012 // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста».
5. Черных А.М., Шульгина Т.А., Чекрыгина А.В., Савенкова К.С., Киричук Е.С. Формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни студентов в системе многоуровневого профессионального образования, Методическое пособие / Курск, 2013.

TO THE QUESTION OF PREVENTION REDUCING VISUAL ACUITY AMONG SCHOOLCHILDREN

Natalya A. Ketova¹, Veronika I. Petrova²

¹**Ketova Natalya A.** - Head of social center, Kursk State Medical University.
E-mail: natalek030573@mail.ru

²**Petrova Veronika I.** — Student, Kursk State Medical University (KSMU).
E-mail: nika_vip92@mail.ru
Address: 305041, K. Marks-st, 3, Russian Federation

Abstract

The article deals with the problems of reducing visual acuity among schoolchildren in the prevention of a healthy lifestyle, the causes of myopia, the prevention of myopia.

Keywords: myopia, nearsightedness, primary prevention, healthy way of life. myopia, nearsightedness, primary prevention, healthy way of life.

REFERENCE

1. Avetisov E.S. Blizorukost'. M.: Meditsina, 1999. 285 s.
2. Zhukova Ye.A., Tsirkin V.I. Osobennosti vznikenoveniya i progressirovaniya shkol'noy blizorukosti
3. Lemberanskaya A.Z. Sostoyaniye oftal'mologicheskoy obrashchayemosti shkol'nikov i ikh roditeley po povodu blizorukosti
4. Khramtsov P.I., Burba I.V., Yurkova R.M., Gronets I.YU. Diagnostika i profilaktika narusheniye zreniya u detey starshego doshkol'nogo vozrasta, 2012 // Sbornik materialov Yezhegodnoy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Vospitaniye i obucheniye detey mladshogo vozrasta».
5. Chernykh A.M., Shul'gina T.A., Chekrygina A.V., Savenkova K.S., Kirichuk E.S. Formirovaniye ustoychivyykh stereotipov zdorovogo obraza zhizni studentov v sisteme mnogourovnevnogo professional'nogo obrazovaniya, Metodicheskoye posobiye / Kursk, 2013.