



 Близорукость (миопия) – это такая аномалия рефракции, при которой изображение предмета не достигает сетчатки, а проецируется перед ней и в результате получается расплывчатым. Дефект наблюдается в двух случаях: при усиленном преломлении лучей света в глазу (встречается редко) или же при увеличенной длине глазного яблока (при этом оно напоминает куриное яйцо).

Название этого расстройства зрения связано с особенностью, которую люди отметили ещё в древности. Так, древнегреческий философ Аристотель отмечал, что близорукий человек стремится поднести рассматриваемый предмет ближе к лицу, чтобы увидеть его отчётливо. При приближении предмета к глазам или при использовании отрицательных линз изображение проецируется как раз на сетчатку и воспринимается глазом чётко. В этом и заключается суть миопии.

В норме ребёнок, наоборот, рождается дальнозорким, т.е. слабо приспособленным к рассматриванию предметов вблизи. “Запас” дальнозоркости должен составлять у новорожденного +3,0Д - +3,5 Д. Это связано с тем, что глаз у новорожденного меньше, чем у взрослого. Природа предусмотрела всё: она дала человеческому глазу запас в 3,5 диоптрии, который  расходуется по мере роста глаза и к 9-10 годам глаз ребёнка, как правило, имеет нормальную (эмметропическую) рефракцию. Поэтому дальнозоркость является нормой для детей. Но, если при рождении выявляется дальнозоркость +2,5Д и менее или нормальная рефракция глаза (эмметропия), то у ребёнка высока вероятность развития близорукости в будущем, т.к. этого “запаса” мало для роста глазного яблока.

Причины близорукости у детей

Близорукость может быть наследственной, врождённой и приобретённой.Многочисленные исследования показали, что наследственность играет ключевую роль в развитии близорукости, причём наследуется не само заболевание, а предрасположенность к его возникновению. Установлено, что, если один из родителей страдает миопией, то риск её возникновения у ребёнка повышается; но он повышается ещё больше, если  миопией страдают оба родителя.

 Причиной развития врождённой близорукости может стать  врождённая патология роговицы или хрусталика, недоношенность, наследственная патология склеры, а также врождённая глаукома. В большинстве случаев такая близорукость неуклонно прогрессирует, что  может привести к тяжёлым необратимым изменениям в глазу  и  значительной потере зрения.

Но чаще близорукость развивается и прогрессирует  в школьном возрасте, что  связано с увеличением зрительной нагрузки, нарушением осанки, несбалансированным питанием (недостатком  кальция, магния, цинка и др.),  неправильной организацией рабочего места, чрезмерным использованием компьютера или телевизора, а также с  ускоренным  ростом ребёнка.

Лечение близорукости

Главной задачей лечения  является остановка или замедление прогрессирования болезни, предупреждение возникновения осложнений, а также коррекция зрения. Особое внимание следует обратить на прогрессирующую близорукость. Чем раньше начать её лечение, тем больше у ребёнка шансов на сохранение зрения. Допустимо увеличение миопии не более чем на 0,5 дптр. в год.

 В первую очередь врач подбирает очки. Это особенно важно, когда у ребёнка появляется расходящееся косоглазие, чтобы предотвратить развитие амблиопии. Если у ребёнка средняя или высокая степень близорукости, то имеет место посещение специального детского сада.

 В лечении миопии все методики применяются в комплексе, что даёт наилучший результат. Так, физиотерапевтическое лечение, оптические упражнения сочетают с медикаментозным лечением, а при необходимости и с хирургическим.

Немедикаментозное лечение всех видов миопии включает: соблюдение общеукрепляющего режима, прогулки на свежем воздухе, занятия плаванием, режим зрительной нагрузки, сбалансированное питание,  глазные упражнения (например, по Аветисову):

 1. Круговые движения глаз вправо и влево.
2. Движения глаз вверх, вправо, влево, по диагонали.
3. Лёгкие надавливания тремя пальцами рук на верхнее веко при закрытых глазах.
4. Сильные зажмуривания глаз.
5. Упражнение «Метка на стекле».

.