О детях с нарушением зрения

(консультация для родителей)

Среди детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) значительную группу составляют дети с нарушениями зрения - слепые и слабовидящие.

Ведущий критерий определения слепоты или слабовидения - состояние центрального зрения, которое характеризуется остротой зрения.

Нормальной считается острота зрения, равная единице (1,0), при которой человек с расстояния 5 м различает знаки 10-го ряда спец. контр. таблиц.

У ребенка центральное зрение, хотя очень низкое, обнаруживается примерно в 2-3 мес. с возрастом оно развивается, и ко времени поступления в школу около 50% детей имеют нормальную остроту зрения.

Для характеристики деятельности зрительного анализатора большое значение имеет:

1. Состояние периферического зрения-поля зрения. О его границах судят по тому, как человек видит предметы, расположенные справа, слева, сверху, снизу при неподвижном взгляде, фиксированном впереди.

Сужение поля зрения часто ограничивает ориентацию в пространстве. Резкое сужение периферического зрения делает ребенка беспомощным при передвижении и значительно затрудняет для него восприятие учебного материала.

1. Цветовое зрение также имеет важное значение в восприятии окружающего мира.

Следует иметь в виду, что лица с нарушением цветоощущения не могут работать по специальностям, связанным с различением цветов: художниками, водителями транспорта и прочее.

1. Бинокулярное зрение-видение двумя глазами. Благодаря наличию бинокулярного зрения человек способен определять объёмность предметов, их взаиморасположение в пространстве.

Нарушение бинокулярного зрения приводит к ограничению при выборе профессии: людям с нарушением бинокулярного восприятия не рекомендуются профессии, связанные с передвижением на высоте, с вождением транспорта и т.п.

Зрительный анализатор обладает рядом зрительных функций, из них ведущее значение имеет состояние центрального зрения.

Острота зрения является основным критерием при решении вопроса, в какой школе следует учиться ребёнку-в массовой или специальной школе для слепых и слабовидящих детей.

Дети с остротой зрения 0,04 ед. и ниже на лучше видящем глазу с коррекцией очками подлежат обучению в школе для слепых детей.

Слепые дети - это неоднородная группа. К ним относятся как абсолютно слепые дети, т.е. с полным отсутствием зрения (равным 0), так и дети с остаточным зрением (от светоощущения до 0,04 ед.).

Остаточное зрения позволяет ребенку свободнее ориентироваться в пространстве, облегчает восприятие окружающих предметов и наблюдение явлений.

Однако остаточное зрение обладает очень низкими показателями, и поэтому дети с остаточным зрением, как и абсолютно слепые, обучаются с опорой на слух и осязание- по рельефной системе Брайля.

Дети со снижением зрения остротой 0,05 до 0,4 ед. (на лучшем глазу в очковой коррекцией) подлежат обучению по адаптированным образовательным программам для слабовидящих, как в специальных школах, так и в массовых образовательных организациях в режиме инклюзии.

В целях облегчения зрительного восприятия, сохранения общей работоспособности, лучшего усвоения учебного материала слабовидящие дети нуждаются в щадящем режиме регламентированной зрительной нагрузке, применении специальных оптических средств.

Большинство детей с остротой зрения 0,5 ед. и выше учатся в массовых школах.

Следует заметить, что выбор образовательной организации (специальная или массовая), в которой целесообразно учиться ребенку с нарушенным зрением и определение возможностей использования имеющегося зрения принадлежит врачу-офтальмологу.

При этом учитывается не только острота зрения, но и состояние других зрительных функций (прежде всего поля зрения), а также характер глазного заболевания, его течение и прогноз. Так, если у ребенка на лучшем глазу отмечается резкое сужение зрения, то несмотря, на состояние остроты зрения, то такой ребенок относится к практически слепым и подлежит обучению по образовательным программам для слепых детей.

Основными клиническими формами детской слепоты являются:

- атрофия зрительного нерва;

- врожденная катаракта;

-заболевания сетчатки;

-врожденная аномалия развития (микрофтальм, колобома радужки).

В зависимости от течения патологического процесса остаточное зрение слепых и зрение слабовидящих может либо ухудшаться , либо оставаться без изменения.

 Ухудшение зрения часто наблюдается при осложненной близорукости, незаконченных атрофиях зрительного нерва, дистрофиях сетчатки, глаукоме.

При дальнозоркости, осложненной амблиопией, при афакии после операции врожденной катаракты у многих под влиянием ношения очков и специальных тренировочных упражнений отмечается повышение остроты зрения.

Глазные болезни приводящие к глубокому расстройству зрения, могут быть врожденными или приобретенными.

К врожденной патологии органа зрения могут привести различные отрицательные воздействия на плод во время беременности:

- хронические заболевания матери;

- вирусные инфекции;

- болезни обмена веществ;

-злоупотребление алкоголем, гормон. препаратам, снотворными;

- резус-несовместимость плода и матери;

- гиповитаминозы;

- ионизирующая радиация

Установлено, что глаз зародыша человека особенно чувствителен к различным повреждающим факторам в период 3-7 недели беременности.

Происхождение глубокого поражения зрения у ребенка может быть связано с родовой травмой. Часто аномалии развития зрения отмечаются у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

Среди причин, приводящих к слепоте и слабовидению, большое значение имеет наследственность.

Причинами заболевания глаз возникших после рождения, бывают острые и хронические инфекции, а также аллергические заболевания органа зрения. Значительное понижение зрения у детей может возникнуть в результате воспалительных процессов и опухоли головного мозга.

Одной из причин снижения зрения в детском возрасте является глазной травматизм.

Клинические проявления того или иного заболевания органа зрения вне зависимости от причин его возникновения нередко оказываются сходными. Так атрофия зрительного нерва может иметь наследственный характер, может появиться в результате внутричерепной опухоли или воспалительного процесса в головном мозге.

Врожденная катаракта в одних случаях имеет наследственное происхождение, в других - возникает в результате заболевания матери в период беременности вирусной инфекцией (краснухой, гриппом и пр.).

Выраженное понижение зрения ,возникшее у ребенка с рождения или в ранней возрасте, отрицательно сказывается на физическом и психическом его развитии, приводит к появлению вторичных отклонений, которые могут выражаться в нарушении ориентировки в пространстве, замедленности формирования предметных и пространственных представлений, трудности зрительного восприятия и т.д.

Слепые и слабовидящие дети представляют весьма сложную и разнородную группу. Они различаются :

- по степени снижения зрения;

- характеру зрительной патологии;

- течению и степени прогрессирования заболевания глаз;

- по зрительным возможностям;

- по общему состоянию здоровья;

- по выраженности вторичных отклонений.

Решая проблемы воспитания таких детей в семье, необходимо чтобы родители хорошо знали об общем состоянии их здоровья, особенностях физического и психического развития.

Каким бы низким ни было зрение ребенка, сохранить его, а в некоторых случаях и улучшить- важная задача в решении которой большая роль принадлежит семье.

Родители должны помнить, что, чем раньше выявлен дефект зрения у ребенка, раньше начато лечение и приняты соответствующие меры, тем больше успеха можно достичь в его лечении, воспитании и обучении.

Некоторые врожденные изменения глаз (катаракта, глаукома, недоразвитие глазных яблок) может быть установлены в первые дни жизни ребенка, ещё в роддоме. В последние 2 месяца выявляются и другие формы зрительной патологии (врожденной), а также злокачественная внутриглазная опухоль - ретинобластома. В 1 год следует проверить нет ли у ребенка косоглазия, аномалии рефракции (дальнозоркости, близорукости, астигматизма).

Последующие консультации офтальмолога проводятся в 3-4 года, а затем перед началом школьного обучения.

Периодически проверяется 1 раз в год зрение у детей школьного возраста.

Если у ребенка выявлена зрительная патология, необходимо, чтобы он находился под наблюдением детского офтальмолога который устанавливает сроки повторных осмотров и назначает лечение.

Вопрос о длительности лечения решается врачом индивидуально.

В ряде случаев дети нуждаются в раннем хирургическом лечении: врожденная катаракта оперируется в 1-2 года, пока не развилась выраженная амблиопия - притупление зрения; врождённая глаукома - операция, по возможности, делается как можно раньше, что позволяет сохранить зрение ребенку.

При некоторых заболеваниях глаз (частичная атрофия зрительных нервов, заболевания сетчатки, высокая осложненна близорукость) дети нуждаются в длительном и систематическом лечении: не менее 2 раз в год витаминотерапия, тканевая терапия, введение лекарственных препаратов и т.п.

Родителям следить, чтобы назначенное лечение проводилось не от случая к случаю, а регулярно.

В некоторых случаях удается улучшить остроту зрения с помощью очковой коррекции.

Очки обычно назначаются при оптических недостатках глаза: близорукости, дальнозоркости, астигматизме. В очковой коррекции нуждаются все дети с афакией, т.е. те кому была произведена операция по поводу врожденной катаракты и удалён мутный хрусталик.

Дети после удаления врожденной катаракты нуждаются в двух парах очков: для дали и для близи.

Если ребенку назначены очки, большое значение имеют не только правильно подобранные стекла, но и оправа. Оправа должна быть удобной, соответствовать размерам головы ребенка, не давить на нос и уши.

Для детей младшего возраста лучше подойдут очки с мягкими эластичными заушниками.

Родители должны следить, чтобы ребенок постоянно носил прописанные очки, а не эпизодически.

В тех случаях, когда обыкновенные очки не помогают, прибегают к специальным средствам оптической коррекции. Простейшими из них являются лупы.

Детям старшего возраста с остротой зрения не ниже 0,08 ед. назначают электронные лупы, которыми нельзя пользоваться во время ходьбы.

При некоторых состояниях глаз- аномалии рефракции, осложненных амблиопией, афакии- очень полезны специальные тренировочные упражнения, которые проводят на аппаратах в лечебных учреждениях.

Помимо аппаратного лечения таким детям назначают специальные тренировочные упражнения в домашних условиях.

Мягкой повязкой закрывается один глаз (лучший по остроте зрения), худшим глазом рассматриваются предметы на таком расстоянии на котором он может их распознать. Сначала предъявляются яркие предметы, потом более бледные.

В целях развития зрения полезно составлять фигуры из мозаики, раскрашивать мелкие рисунки красками, фломастером, карандашами.

Величина предметов для рассматривания, расстояние подбирают таким образом, чтобы занятия были сопряжены с определенными усилиями для глаз ребенка.

Проводит перевязку глаза и тренировочные упражнения, необходимо не реже 1 раза в неделю, потом необходимо проверять зрение ребенка.

Развитие зрения - длительный процесс, требующий от родителей терпения, настойчивости, выдержки.

В целях сохранения остаточного зрения слабовидящих детей

Большое значение имеет создание благоприятных гигиенических условий.

Одним из гигиенических мероприятий для детей с остаточным зрением является создание в домашних условиях и учреждении рационального освещения, так как свет – это специфический раздражитель для глаз и основа зрительных ощущений.

Лучшим видом освещения считается дневной свет. Поэтому, в помещении, где находится ребенок, использование этого вида освещения должно быть максимальным. Стол, за которым занимается ребенок, следует поставить у окна так, чтобы свет падал с левой стороны. В целях максимального проникновения солнечного света необходимо следить, чтобы на подоконниках не стояли высокие комнатные цветы, аквариумы и другие предметы, мешающие прохождению световых лучей.

Очень важно следить за чистотой застекленной поверхности окон, так как загрязненные, запыленные окна в значительной мере мешают проникновению солнечных лучей, снижая освещенность до 40%. Немалое влияние на уровень естественной освещенности оказывает также окраска потолка, стен, мебели. Для лучшего отражения света эти поверхности следует окрашивать в светлые тона: потолок, оконные проемы – в белый цвет; стены – в светло-песочный, светло-салатный, разные оттенки желтого цвета; для мебели предпочтителен светло-зеленый и цвет натурального дерева. При оформлении помещения, где большую часть времени проводит ребенок, не следует увлекаться развешиванием на стенах ярких и пестрых украшений, особенно на стене, находящейся напротив окна, которая в наибольшей степени отражает световые лучи.

При пользовании искусственным освещением необходимо стремиться, чтобы комната была хорошо освещена, особенно уголок, где играет ребенок, или стол, за которым он читает, пишет, рассматривает картинки. В этих случаях, наряду с общим освещением, надо включать настольную лампу. Лампу мощностью в 60 ватт следует располагать слева и несколько впереди, так, чтобы во время письма или рисования рука ребенка не заслоняла падающий свет. Светильник должен быть снабжен абажуром, защищающим глаза от прямого попадания света. Надо следить, чтобы свет от настольной лампы равномерно освещал рабочую поверхность стола. Для детей с остаточным зрением, которые при выполнении зрительных работ вынуждены очень низко наклоняться, целесообразно использовать светильники на гибких подставках. Это дает возможность изменить высоту стояния источника света от рабочей поверхности, так, чтобы максимально осветить ее и избежать затемнения тетради или книги из-за низкого наклона головы ребенка. Иногда поверхность стола покрывают стеклом. Этого делать не следует, т.к. лучи света, отраженные от него, создавая излишний блеск, мешают зрению. Если стол имеет полированную поверхность, во время занятий ее рекомендуется покрыть листом зеленой матовой бумаги.

В целях облегчения зрительного восприятия и уменьшения напряжения глаз необходимо следить, чтобы наглядные пособия, рисунки были контрастными и четкими. Книги, напечатанные мелким шрифтом, на бумаге низкого качества, не следует разрешать читать детям. Бумага, используемая для письма и рисования, не должна просвечиваться и быть глянцевой. Писать на такой бумаге для глаз утомительно.

Картинки, которые рассматривают дети, особенно младшего возраста, желательно, чтобы были без длинных деталей. Большое значение имеет их цветное оформление. Цветовые изображения лучше воспринимаются. При этом лучшими считаются те цвета, которые ближе к естественным. Важное значение для облегчения зрительной работы имеют и другие письменные принадлежности: карандаш, ручка. Рекомендуется карандаш с мягким стержнем и ручки, дающие четкий штрих.

В какой степени во время занятий использовать остаточное зрение – решает врач, учитывая характер заболевания глаз, состояние важнейших зрительных функций, течение патологического процесса. Только он может дать рекомендации, как использовать имеющееся зрение: для кратковременного чтения и письма, рассматривания крупных предметов или только для ориентации.

Большое значение для сохранения здоровья и зрения детей имеет соблюдение режима дня в целом. Организация четкого режима является одним из условий нормального развития ребенка. В четком режиме нуждаются дети любого возраста. Однако, при составлении режима дня необходимо учитывать не только возраст ребенка, но и его индивидуальные особенности. Необходимо точно установить время сна, утреннего подъема, приема пищи, подготовки домашних заданий, пребывания на свежем воздухе и т.д.

Особое внимание в режиме дня детей следует уделять их физическому воспитанию. Физическая культура является решающим условием гармоничного развития детского организма и одним из основных средств предупреждения ряда заболеваний в детском возрасте. Для детей с глубокими нарушениями зрения физическое воспитание имеет корригирующее значение. Оно является важным средством по преодолению ряда недостатков в их двигательной системе: способствует лучшей координации движений, улучшает ритм, скорость и точность движений и т.д.

Физическое воспитание детей должно включать утреннюю гимнастику, занятия физкультурой в школе, подвижные и спортивные игры в течение дня. Очень полезны для детей походы за город, плавание, ходьба на лыжах. Родители должны быть активными организаторами физического воспитания своих детей. Однако во всех случаях занятия физкультурой необходимо согласовать с врачом-окулистом, т.к. при некоторых глазных заболеваниях (глаукома, высокая осложненная близорукость, афакия, подвывих хрусталика, заболевания сетчатки и др.) противопоказаны упражнения, связанные с резкими и длительными наклонами головы, подъемом тяжестей, сотрясением тела, резкими прыжками и т.д. Об этом родителям надлежит помнить также при привлечении детей к домашним работам, к работе на огороде, в саду.

Мы остановились лишь в самых общих чертах основных мероприятий, направленных на охрану зрения, выполнение которых особенно необходимо, если в семье находится ребенок с тяжелыми зрительными расстройствами. Вся работа по охране зрения должна проводиться с учетом возрастных, индивидуальных особенностей ребенка, с учетом состояния его здоровья и зрения. Наибольшей эффективности в охране остаточного зрения, возможно, добиться совместными усилиями врачей, педагогов, воспитателей и родителей.