Якість зору – якість життя

Переоцінити важливість якісного зору для життя людини неможливо. Це відображено і в народній мудрості – «бережи, як зіницю ока», і у висловах митців: «Зір – це місце зустрічі речей і думок, це перлинні ворота між сонцем і душею» (Юстейн Гордер).

Здатність бачити навколишній світ, милуватися його красою, сприймати інформацію, працювати, творити неможлива без нормальної зорової функції. А нині, у часи бурхливого технічного прогресу, наші очі зазнають все більших навантажень. Комп'ютери, смартфони, планшети, телевізори, покетбуки роблять життя комфортнішим, насичують інформацією, але, на жаль, надмірно навантажують наші очі. Діти, які ще навіть не навчилися ходити, вже грають у комп'ютерні ігри і дивляться мультфільми на екранах мобілок. А з 6 років починається шкільне навчання, і навантаження на очі збільшується. Тривожними є показники зростання частоти короткозорості та інших розладів зорової функції серед дітей і представників інших вікових груп…

Чи можна якось зарадити проблемі? Як вчасно розпізнати, чи є у дитини розлади зорової системи? Як зберегти якісний зір і підтримати здоровий стан очей?

З такими питаннями ми звернулися до провідних фахівців-офтальмологів **Марини Володимирівни Шевколенко,** завідувачки дитячого відділення Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні, лікаря-офтальмолога дитячого вищої категорії, к.мед.н., головного позаштатного дитячого офтальмолога Департаменту охорони здоров'я, лауреата Премії Кабінету Міністрів України за розробку і впровадження інноваційних технологій у сфері лікування косоокості за допомогою призм, та **Наталії Миколаївни Алєєвої,** лікаря-офтальмолога дитячого вищої категорії зі стажем роботи 20 років, члена Асоціації дитячих офтальмологів України.

– Марино Володимирівно, розкажіть, будь ласка, які порушення зору у дітей є найбільш поширеними і на що саме в цьому аспекті слід звернути увагу, коли батьки приходять із дітьми до педіатра чи сімейного лікаря?

М.Ш.: Порушення зору можуть мати різний характер. Передусім це залежить від віку дитини. Якщо йдеться про новонароджених або дітей першого року життя, то батькам слід звернути увагу на адекватність розвитку зорової системи дитини: як дитина відкриває очі і чи нормальним є зовнішній вигляд очей. Трапляються такі серйозні вроджені аномалії розвитку, як зменшення розміру очного яблука, рогівки, патологія повік. Ці складні захворювання вимагають негайного звернення до офтальмолога.

Немовлята можуть ще не фокусувати погляд, не фіксувати його на предметах. На першому місяці життя це є абсолютно нормальним. Але вже з другого місяця у дітей розвивається активна реакція слідкування поглядом, його фіксації на великих яскравих предметах. Якщо ж ця реакція є запізнілою, і дитина у два-три місяці не реагує на батьків, яскраві іграшки, а рухи її очей є «плаваючими», нескоординованими, то можна запідозрити наявність проблеми. Батькам обов'язково слід звернутися до спеціаліста-офтальмолога, а якщо йдеться про дітей раннього віку – то й до невролога. Тому що буває так, що зорова система й очі анатомічно розвинуті добре, а проблема стосується нервової системи. Будова ока, а власне, зорової системи, є надзвичайно складною. Око сприймає світло й зорову інформацію, яка зоровими шляхами надходить до головного мозку, де обробляється. Тому дитина може не бачити через певні порушення саме в нервовій системі. Є такі серйозні захворювання, як, наприклад, *центральний амавроз*. Тому надзвичайно важливим є комплексне обстеження дитини і офтальмологом, і невропатологом.

Дитина активно розвивається протягом першого року життя, у неї з'являються різноманітні функції. Розвивається і зорова система. Педіатри обов'язково звертають увагу на відповідність фізичного й розумового розвитку дитини її віку. Після 3-4 місяців дитина повинна добре фіксувати погляд на іграшках, тягнутися до них ручками і брати, розглядати й тягти до рота. Причому спочатку вона візуалізує предмет, що визначає подальші рухи й дії із ним. Коли ж вік дитини наближається до одного року, вона має більш активно й усвідомлено реагувати на предмети, а батьки можуть звернути увагу не лише на її зорові функції, тобто на те, як вона безпосередньо реагує на предмети, але й на те, наскільки узгоджено «працюють» очі, як дитина фіксує погляд. У цей час вже можна запідозрити наявність

порушень із боку окорухового апарату, а саме вродженої *косоокості*. Її можна виявити до року, причому на різних етапах: до 2-3 місяців рухи очей дискоординовані, тому чітко визначити косоокість ще не можна; а от пізніше, з розвитком фіксації очей, її вже можна запідозрити.

У віці від 1 до 3 років зорова система дитини продовжує активно розвиватися. Якщо раніше батьки не помічали будь-яких проблем, а в цьому віці дитина почала занадто близько підходити до екрана телевізора, або підносити предмети впритул до очей, щоб розглянути їх, або ж примружуватися чи закривати одне око, це є сигналом для звернення до лікаря-офтальмолога.

Від народження око дитини ще повністю не сформоване, тому далекозорість може бути фізіологічною нормою. Таку далекозорість дитина «долає» завдяки своєму акомодаційному апарату. У процесі зростання відбувається так званий природний *рефрактогенез*. Око зростає, і притаманна дитині молодшого віку «неправильна» далекозора рефракція змінюється. Результатом цього природного процесу є зменшення ступеня далекозорості. Відбувається це до 3-4 років.

Основними «віхами» обстеження дитини є огляди:
- у віці новонародженого;
- у 3 роки;
- у 6 років, тобто перед школою.

Якщо до 3 років не виправляються аномалії рефракції, які є фізіологічними в ранньому періоді, то лікар-офтальмолог повинен вирішити, чи потрібні додаткові засоби: окулярна корекція зору або контактні лінзи. Такі рішення може приймати тільки лікар-офтальмолог на основі даних обстеження.

– Дякую. Будь ласка, назвіть ще раз моменти в поведінці дитини, які повинні насторожити батьків і спонукати звернутися до лікаря.

М.Ш.: Якщо батьки помічають, що дитина у віці 2-3 років, яка вже ходить і розглядає об'єкти, бере в руки іграшки:
- занадто близько підходить до екрана телевізора;
- занадто близько підносить до очей предмети;
- примружує око/очі;
- або ж у дитини спостерігаються дискоординовані рухи очей (прояв косоокості);
- або в дитини не рухаються очі, й вона вимушена повертати голову (це може бути пов'язано з патологією зорового апарату).

Про всі такі моменти батькам слід розповісти під час планового візиту до педіатра чи лікаря сімейної медицини. Це допоможе вчасно отримати направлення на консультацію до офтальмолога і сприятиме вирішенню проблем.

– Поширеним порушенням зору є косоокість. Розкажіть, будь ласка, яким є прогноз за наявності цієї патології, чи піддається вона лікуванню і якими саме методами?

М.Ш.: Косоокість – це складна патологія окорухового апарату. Природою призначено, щоб людина бачила навколишній світ обома очима. Інформація про зображення від сітківок обох очей надходить у головний мозок, де відтворюється єдиний зоровий образ. Завдяки цьому зір людини є бінокулярним, і саме такий зір вважається повноцінним. За косоокості порушується сумісна «діяльність» двох очей, бо дитина фактично дивиться одним оком, а друге в цьому акті не задіяне. Отже, бінокулярний зір стає неможливим. Важливо зазначити, що чим раніше розвивається косоокість, тим більше ускладнень із зором буде у дитини в майбутньому. Тому лікування дитини з косоокістю слід розпочинати негайно після виявлення цієї патології. Косоокість із віком не минеться, тому не можна чекати, щоб дитина досягла певного віку, а вже потім приймати рішення щодо лікування. За підозри на косоокість слід якомога швидше звернутися до дитячого офтальмолога. Лікування, на жаль, не є одномоментним, воно досить складне, комплексне, спрямоване на усунення як власне косоокості, так і її ускладнень. Методи лікування різноманітні: це і корекція за допомогою спеціальних призматичних окулярів чи контактних лінз, і застосування певних засобів апаратного лікування, а також хірургічні втручання.

Строго індивідуальний підхід, чітка й, що надзвичайно важливо, рання діагностика косоокості дають змогу запобігати її ускладненням. Нині косоокість ефективно лікується, лікування дає змогу повністю усунути кут косоокості й розвинути бінокулярний зір.

Одним із серйозних ускладнень косоокості є функціональний розлад, який має назву *амбліопія* (від давньогр. *ἀμβλύς* – ослаблений і *ὀπός* – око, «ліниве око»). При розвитку амбліопії неправильно сформована зорова функція призводить до зниження гостроти зору ока, що косить. Вчасно розпочате лікування власне амбліопії є дуже важливим для пацієнта з косоокістю. Це лікування складне, комплексне, воно включає і окулярну/контактну корекцію, і застосування апаратних методів. Важливу роль відіграє медикаментозне лікування. Воно допомагає відновити функції сітківки, а саме її центральної зони. Фармакотерапія препаратами, що містять вітаміни й мікроелементи, які проникають до тропних тканин ока, допомагає підтримати зорову функцію. Каротиноїди – зеаксантин і лютеїн – необхідні для нормального

функціонування фоторецепторного шару сітківки, який зазнає ушкоджень при амбліопії. Потужний антиоксидантний захист також поліпшує роботу акомодаційного апарату (циліарного м'яза). Тому необхідне саме комплексне лікування амбліопії у дітей, яке сприяє відновленню акомодації та поліпшенню кровопостачання сітківки, що дає позитивний ефект.

– Наталіє Миколаївно, на Вашу думку, чи потрібна консультація офтальмолога для здорової дитини?

Н.А.: Питання досить актуальне. Коли батьки з дитиною приходять до педіатра чи сімейного лікаря, передусім спеціаліст цікавиться, чи є скарги щодо стану дитини. Але в офтальмології є певні моменти, які не можна віднести до скарг. Батьки можуть не помічати їх і бути впевненими, що у дитини немає жодних проблем із зором. Навіть коли в дитини запитують, чи добре вона бачить, інколи вона не здатна відповісти однозначно. Тому необхідним є проведення диспансерного огляду дітей, починаючи з 6-місячного віку, і це закріплено документально. Звичайно ж, якщо дитина народилася з певною патологією зору, батьки звернуться до спеціаліста раніше або розкажуть про проблему педіатру, який направить на консультацію до офтальмолога. Але навіть за відсутності будь-яких скарг плановий огляд дитини у віці 6 місяців є необхідним.

Під час огляду можна виявити таку патологію, як різниця між очами в заломленні світла, або *анізометропія*. Якщо сила заломлення світла в одному оці суттєво відрізняється від такої в іншому, то око, для якого цей показник більший, буде розвиватися гірше. Це також може призвести до амбліопії.

Дуже важливо виявляти такі стани в ранньому віці, оскільки зорова функція дитини формується від народження до 10 років. Якщо цей період упустити, виникне проблема стійкої амбліопії, з якою після 10 років боротися вже не ефективно. Тому ще раз слід наголосити, що перший огляд у офтальмолога з метою виявлення такої проблеми має відбутися, коли дитині виповнилося півроку.

Окрім того, дитину обов'язково слід оглянути перед тим, як вона піде у дитячий садок. Якщо проблему не виявлено у півроку, це може бути зроблено у віці 1,5-2 роки. І, звичайно ж, необхідно обстежити дитину перед тим, як вона піде до школи. На цьому етапі слід оцінити *рефракцію*, тобто силу заломлення світла в складній оптичній системі ока, яку виражають у діоптріях. Це важливо зро-

бити перед початком активних зорових навантажень на акомодаційний апарат ока. За наявності в дитини *гіперметропічного астигматизму* (порушення зору через зміну форми рогівки чи кришталика, що призводить до далекозорості) або *гіперметропії* середнього чи високого ступеня можуть з'являтися проблеми астенопічного характеру, тобто швидка втомлюваність під час зорових навантажень, головний біль, дискомфорт. Якщо вчасно виявити такі порушення, можна призначити окуляри, які допоможуть уникнути проблеми. Зазвичай гіперметропія слабкого ступеня не викликає такого дискомфорту, але якщо ступінь середній і вищий, то проблема вже є суттєвою. При роботі на близькій відстані для компенсації гіперметропічних порушень у дитини може розвиватися стан напруження і спазму акомодації. Це спричинює досить гостре відчуття дискомфорту. Через подібні скарги батьки приводять дітей на консультацію до офтальмолога. Щоб запобігти розвитку такої проблеми, необхідно вчасно приводити дитину для планового огляду.

– Зупиніться, будь ласка, детальніше на проблемі міопії, особливо у зв'язку із зоровими навантаженнями у дітей, пов'язаними з навчанням у школі, а також користуванням комп'ютерами й іншими ґаджетами.

Н.А.: Міопія, або короткозорість, нині являє собою досить серйозну проблему в офтальмології. Низка науково-дослідних інститутів займаються виключно цією проблемою. На жаль, частота міопії в популяції неухильно зростає. Ця патологія може проявлятися в різні вікові періоди. Якщо раніше вважалося, що перші прояви міопії очікуються у шкільному віці, то нині, хоча левова частка діагностується саме у школярів, міопію виявляють і у дітей дошкільного віку, і у дорослих після 20 та навіть після 40 років. Усе це, звичайно ж, пов'язано зі способом життя, бо значні зорові навантаження у сучасної людини є фактором, асоційованим із виникненням і прогресуванням короткозорості. Американські вчені виділили основні фактори, що призводять до розвитку міопії:

- спадковість (наявність міопії в одного/обох батьків);
- належність до певної етнічної групи (скажімо, у азіатів короткозорість розвивається частіше, ніж у європейців; в одному з досліджень з участю японських школярів віком 4-17 років було виявлено, що 67-72% страждали на міопію різного ступеня);
- робота, що вимагає зорового напруження (фактично стосується усіх школярів; окрім того, це робота на близькій відстані – читання, письмо, робота на комп'ютері тощо), що супроводжується напруженням акомодації і збільшенням очного яблука;
- нездоровий спосіб життя – недосипання, недостатнє перебування на свіжому повітрі, тривале користування ґаджетами.

Необхідно проводити освітню роботу щодо значущості цих факторів. Окрім того, не слід забувати, що незбалансоване харчування, особливо у дітей шкільного віку, теж призводить до певного дисбалансу вмісту кальцію в періоди активного росту скелета, недостатності каротиноїдів. Ці речовини, необхідні для нормального функціонування зорової системи, дитина отримує лише при здоровому харчуванні (яке, на жаль, не завжди подобається дітям).

Увесь зазначений комплекс факторів призводить до розвитку міопії. Інколи батьки дивуються: раніше в родині у всіх був нормальний зір, а в дитини чомусь виникла короткозорість. Але якщо ретельно зібрати анамнез і проаналізувати спосіб життя дитини, стає очевидним, що хоча б один із зазначених факторів наявний.

– Яким же чином можна вплинути на ситуацію, що можуть зробити батьки, аби поліпшити стан зорової системи дитини?

Н.А.: Це і є частиною санітарно-просвітницької роботи. У бесідах із батьками здорових дітей нас запитують: що треба робити, щоб максимально зберегти хороший зір у дитини?

Почати слід із правильного облаштування робочого місця. Зрозуміло, що не йдеться про виключення користування комп'ютером (або мобільним телефоном, планшетом чи іншими ґаджетами) із життя дитини. Це нереально, бо діти повинні розвиватися, йти в ногу з часом і розвитком техніки. Але роботу слід організувати правильно. Слід підібрати стіл і стілець належної висоти, дуже важливим є правильне освітлення робочого місця. Якщо дитина працює на близькій відстані – зазвичай 35-40 см при читанні чи письмі, вона повинна сидіти рівно, обличчям прямо до робочої поверхні. Якщо це робота за комп'ютером, то відстань до монітору має становити 70-80 см, а верхній його край – бути на рівні очей дитини. Необхідне хороше освітлення. Через кожні 20-30 хв слід давати очам перепочинок, робити гімнастику для очей. Усіх цих правил необхідно дотримуватися.

Батьки мають стежити за загальним станом здоров'я дитини, її осанкою. Дитина повинна обов'язково висипатися (школяреві треба спати не менше 9-10 год) і щодня проводити на свіжому повітрі щонайменше 2-3 год. Необхідно займатися спортом, віддаючи перевагу плаванню та ігровим видам спорту, пов'язаним із літаючим рухливим об'єктом (м'ячем, воланом тощо). Коли дитина слідкує за таким об'єктом, у неї мимоволі відбувається тренування акомодації, що запобігає розвитку короткозорості.

Дуже важливо звертати увагу на харчування. Рекомендовано, щоб у щоденному раціоні були продукти, які містять кальцій (найбільше його у м'якому і твердому сирі), та каротиноїди (морква, томати, гарбуз тощо).

Ми обов'язково розповідаємо батькам про додаткові препарати, які дитина може приймати курсами, скажімо, в осінній і весняний періоди, щоб поліпшити обмінні процеси в сітківці й судинній оболонці ока. Це досить добре впливає і на якість зору, і на стан адаптаційного апарату ока.

Період з осені до весни, коли тривалість світлового дня зменшена, вважається депресивним. Саме у цей час надзвичайно важливою є *темнова адаптація* – те, як дитина бачить у сутінках, у темний час доби. Усе це впливає на якість зорової функції. Цей момент ми завжди обговорюємо з батьками. І, звичайно ж, якщо навіть у дитини абсолютно нормальний стан рефракційного апарату ока, ми рекомендуємо раз на рік перевіряти зорову функцію.

Редакція висловлює вдячність М.В. Шевколенко і Н.М. Алєєвій за те, що вони люб'язно погодилися відповісти на наші запитання.

Інтерв'ю підготувала до друку Наталія Купко

Ⓟ