



**ЯСНЫЙ  
ВЗОР**

детские глазные  
клиники профессора  
Игоря Азнауряна

## Практическое пособие

### «Профилактика глазных заболеваний у детей в организации учебного процесса»

## Содержание

Введение .....	3
Как мы видим мир? .....	4
Миопия .....	6
Косоглазие .....	10
Дальнозоркость .....	12
Астигматизм .....	14
Амблиопия .....	17
Нистагм .....	19
Глаукома .....	21
Дакриоцистит .....	24
Катаракта .....	27
Мифы .....	30

В России число детей-сирот в 2021 году уменьшилось на 6% по сравнению с 2020 годом, сообщила 31 декабря года уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка Мария Львова-Белова. Она связывает это, с комплексной работой над жизнеустройством детей. Однако, на сегодня в России около 37 тыс. детей все еще остается без попечения родителей. 70% имеют серьезные офтальмологические диагнозы. Важно не допустить усугубления имеющихся патологий и предотвратить развитие новых.

**Здоровье глаз является очень важной частью нашего здоровья и повседневной жизни. Первая консультация окулиста показана детям в 1-2 месяца жизни. Далее рекомендовано наблюдение врача-окулиста в возрасте полугода, года, трех, пяти и семи лет. В школьный период, когда зрительные нагрузки возрастают, профилактические посещения офтальмолога должны быть ежегодными.**



**При своевременной диагностике с использованием профессионального оборудования, у ребенка могут быть выявлены следующие заболевания глаз:**

- ▶ близорукость,
- ▶ нистагм,
- ▶ дальнозоркость,
- ▶ дакриоцистит,
- ▶ катаракта,
- ▶ астигматизм,
- ▶ глаукома,
- ▶ косоглазие,
- ▶ амблиопия.



**Если верный диагноз поставлен на ранней стадии, то проблему можно исправить. После выявления заболеваний и рисков для ребенка необходимо разработать комплекс мер по дальнейшему эффективному лечению.**

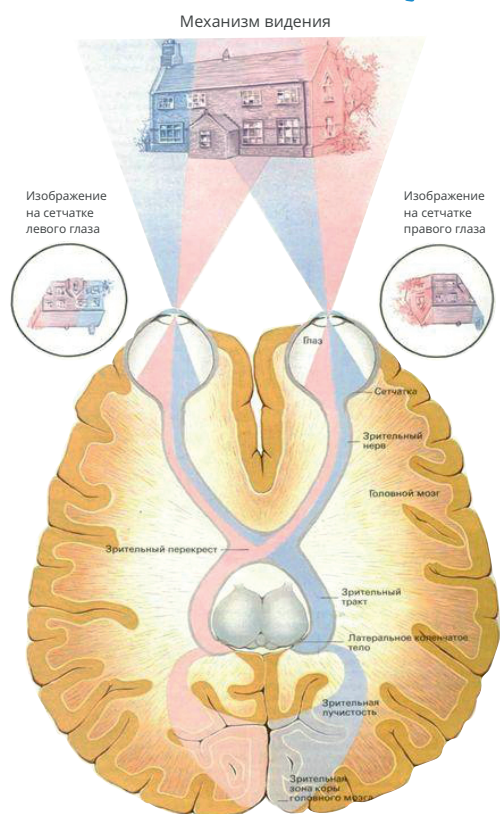
# Как мы видим мир?

Здоровый человек смотрит на мир двумя глазами. Это и есть бинокулярное зрение – изучая предмет двумя глазами, мы при этом видим его как бы одним «циклопическим» глазом. Глаз позволяет нам определять форму и расположение предметов в пространстве. Удивительно, но мы можем даже приблизительно оценить расстояние до рассматриваемого объекта.

Как же это происходит?

**В этом нам помогает процесс аккомодации – изменение выпуклости хрусталика связано с некоторым его напряжением.**

*Например, если вы попытаетесь читать книгу или просматривать новостную ленту на электронном гаджете, приблизив их к лицу на расстоянии около 10 см, то почувствуете резь в глазах от изменения кривизны и, соответственно, напряжения хрусталика. Вот это напряжение, а также жизненный опыт, позволяет нашему мозгу определить расстояние до предмета.*

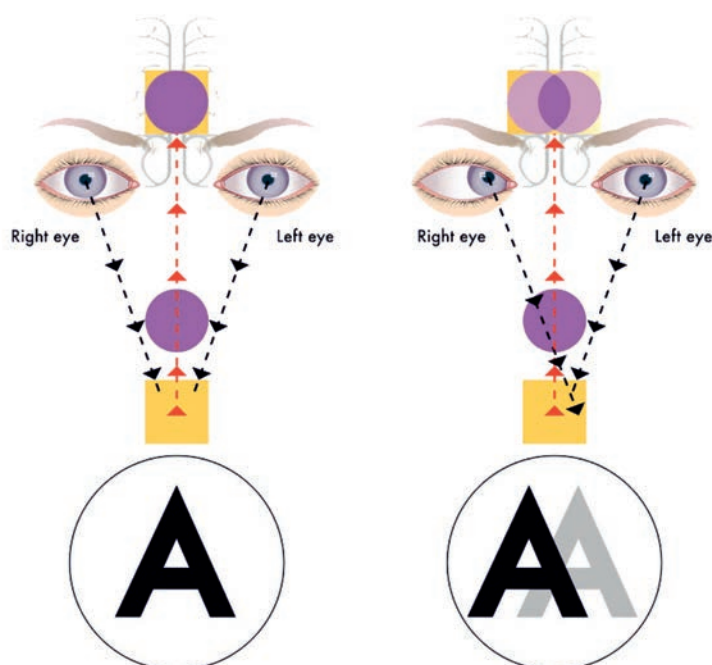


Но наибольшее значение в оценке пространственного расположения объектов имеет **зрение бинокулярное**. Вспомните, если мы смотрим одним глазом, то затрудняемся продеть нить в иголку, а если двумя – действие выполняется легко и просто. **Монокулярное зрение** (одним глазом) дает представление о форме, высоте или ширине предмета, но не о его расположении в трехмерном пространстве. Возьмите в руки по карандашу и посмотрите на них, например, правым глазом, зажмурив левый. Попробуйте соединить их так, чтобы острия карандашей коснулись друг друга. Да, получается, но не сразу. Бинокулярное зрение легко решает подобную задачу, поскольку расширяет поле зрения. **Слияние зрительных образов, получаемых правым и левым глазом, называется фузия.**

## Цельный образ предмета возможен только при правильной его проекции на сетчатки обоих глаз.

Для этого необходимо, чтобы изображение предмета попало на идентичные по своей локализации и связанные между собой в головном мозге участки сетчаток обоих глаз, то есть на корреспондирующие точки, расположенные в центральных ямках сетчаток.

Когда изображение проецируется на диспаратные (они же неидентичные) точки, создается ощущение раздваивания предмета. Если вы сбоку слегка надавите пальцем на глаз (и сместите таким образом его положение), изображение предмета переместится с корреспондирующих точек на диспаратные и раздвоится. Единое поле зрения правого и левого глаза образуется в результате наложения друг на друга срединных элементов монокулярных полей. Боковое же поле зрения при этом остается монокулярным.



Почему дети могут не жаловаться на ухудшение зрения и как вовремя заподозрить тревожные симптомы?

Ребенок не способен пожаловаться вам на проблемы с глазами, потому что не понимает, что с ним что-то не так! Он привык видеть плохо и не знает, что такое «правильное» зрение. Маленькие дети просто не способны даже сформулировать, в чем проблема.

Патология уже есть, но глаз не болит, никак не сигнализирует о проблеме, а взрослые никак не могут сами заметить начало болезни – в этом опасность многих детских заболеваний глаз.

**Щуриться, сутулиться и пододвигать к себе предметы для рассмотрения ребенок станет уже в том случае, когда болезнь становится крайне запущенной. Вот почему так важны регулярные осмотры у врача-офтальмолога!**

# Миопия

**Миопия, или близорукость** – это часто встречаемое глазное заболевание у детей, в результате которого ребенок начинает плохо видеть предметы, которые находятся в отдалении.



Чаще всего это заболевание носит наследственный характер или развивается из-за неблагоприятной окружающей среды. Чтобы бороться с таким заболеванием, важно правильно организовать рабочее место дошкольника и школьника, так как от уровня освещенности стола зависит уровень нагрузки на зрительный аппарат. Педагоги должны следить, чтобы дети делали перерывы в процессе занятий. Также взрослые должны контролировать время, которое дети проводят за компьютером или смартфоном. Необходимо соблюдать гигиену зрительного аппарата уже в дошкольном и школьном возрасте, тщательно дозируя нагрузки на него. Это поможет избежать патологических изменений в сетчатке и других отделах глазного органа.

## Симптомы близорукости



Не следует разрешать детям в возрасте до 2 лет смотреть телевизор, компьютер или смартфон, так как именно в это время особенно опасна увеличенная нагрузка на их формирующийся зрительный аппарат.

### **У детей младшего дошкольного и школьного возраста симптомами миопии являются:**

- плохая осанка;
- частое прищуривание при рассмотрении удаленных объектов;
- частые головные боли;
- повышенная усталость;
- повышение тревожности;
- сухость и боль в глазах;
- жалобы на то, что малыш не видит то, что учитель пишет на доске.



**При наличии хотя бы одного из этих признаков необходимо пройти диагностическое обследование у офтальмолога.**

## Профилактика близорукости

Важно не только своевременно начать лечение близорукости у детей, но и регулярно проводить ее профилактику не только при наличии у ребенка такой патологии, но и у тех, у кого пока нет такого диагноза.

### Для этого следует:

- правильно установить освещение над рабочим столом ребенка;
- не разрешать детям читать и работать со смартфоном или компьютером в темноте;
- не разрешать детям читать книги лежа;
- следить за временем, которое дети проводят за просмотром телевизора или за монитором компьютера;
- соблюдать правильный режим, ежедневно гуляя с ребенком не менее 1-2 часов на улице;
- уделять внимание физическому развитию ребенка.

**Соблюдение профилактических мероприятий в условиях растущей нагрузки на детские глазки поможет избежать развития миопии у детей школьного возраста.**

## Лечение миопии у детей

### **Оптическая коррекция**

Регулярная и правильно подобранная терапия помогает остановить прогрессирование заболевания. Когда острота зрительного восприятия у детей снижается со скоростью 0,5 диоптрий в год, то врач назначает оптическую коррекцию, которая не позволяет болезни прогрессировать дальше. Доктор прописывает ношение очков или контактных линз с диоптриями. При этом контактные линзы можно носить только после стабилизации заболевания, во время которой восстанавливается естественный запас сил в организме. При этом контактные линзы следует подбирать тщательно, точно выверяя диоптрии.

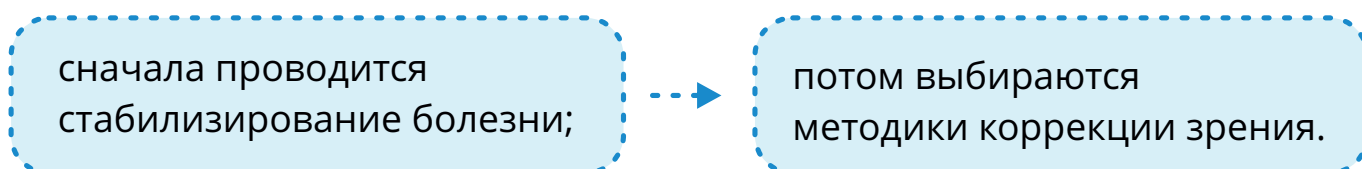


## Аппаратные методики

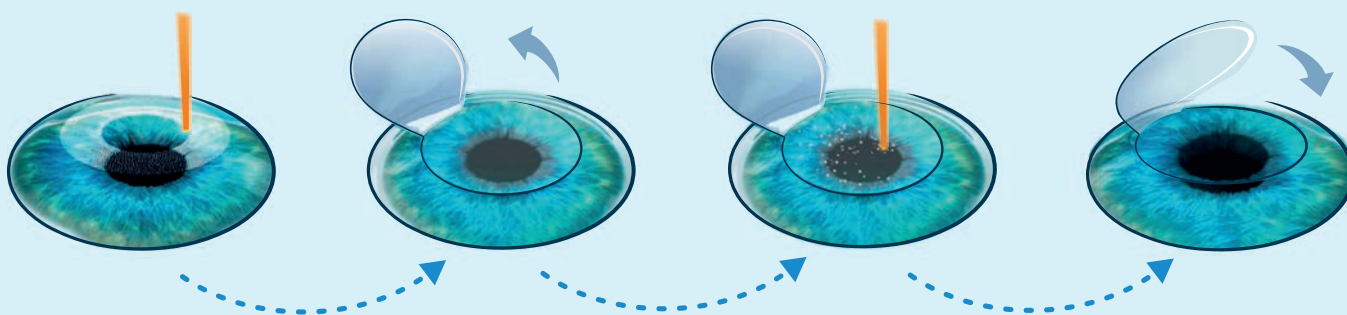
Из используемых аппаратных методик лечения применяются специальные медицинские приборы, воздействующие на глазной аппарат физико-химическими и физическими факторами:

- Лечение миопии у детей фотомагнитостимуляцией;
- магнитотерапией;
- лазеростимуляцией;
- электростимуляцией.

**Консервативная терапия близорукости проводится по следующей схеме:**



Врачи начинают лечить детскую миопию комплексно, подбирая индивидуальные схемы терапии по результатам обследования. После стабилизации состояния врач может назначить **лазерную коррекцию**.



Суть лазерной коррекции зрения при миопии в том, что во время хирургического вмешательства лазерный луч меняет кривизну роговицы: отрезается некое подобие линзы на лоскуте с верхнего слоя роговицы, затем делается с помощью лазера коррекция тканей на среднем слое. В конце операции отрезанный кусочек возвращают на место. Свет правильно фокусируется на сетчатке и зрение нормализуется. Таким образом производится коррекция зрения при миопии с использованием лазера.

# Косоглазие

**Косоглазие у детей –**  
это не косметическая проблема!

При косоглазии у детей нарушаются функции всех отделов зрительного анализатора — от периферии до зрительных центров коры головного мозга, происходят серьезные функциональные нарушения всей зрительной и глазодвигательной системы ребенка: ребенок с косоглазием не может сливать изображения с обоих глаз в единый образ — он видит мир плоским, потому что он не может воспринимать пространственный объем, т. е. 3D-формат.



## Осложнения при косоглазии

Косоглазие обычно возникает у детей 3-5-летнего возраста, но может быть и врожденным состоянием. На косящем глазу постепенно происходит нарушение зрительных функций, что выражается снижением остроты зрения. У ребенка снижается острота зрения, и развивается амблиопия – серьезное осложнение, при котором косящий глаз постепенно выключается из зрительного процесса. И даже в очках при амблиопии зрение остается низким.

## Когда начать лечить косоглазие?

Лечить косоглазие у детей надо начинать как можно раньше, так как формирование зрительной системы ребенка происходит до 4 лет и окончательно завершается к 6 годам. Это наиболее пластичный возраст, когда на правильное формирование зрительной системы ребенка возможно повлиять с максимальной эффективностью.



**Заболевание само пройти не может!**

При первичном косоглазии и своевременно начатом лечении для полного восстановления по нашей технологии требуется от 3 месяцев до года. При сложных и запущенных случаях срок восстановления значительно увеличивается. К школе ребенок с косоглазием должен быть максимально реабилитирован. У детей старшего возраста требуется гораздо большее время для улучшения зрительных функций и в ряде случаев не всегда удается добиться полного выздоровления.

# Дальнозоркость (гиперметропия)

**При дальнозоркости у детей** — глазное яблоко короче нормы, поэтому после преломления лучей фокус находится за сетчаткой. На глазном дне при этом формируется нечеткое размытое изображение.

Практически все новорожденные имеют детскую дальнозоркость около 3 диоптрий. Однако по мере роста ребенка увеличивается в размере и глазное яблоко, и оптический фокус перемещается на сетчатку.



## Методы лечения дальнозоркости

Лечение дальнозоркости у детей, а также сопутствующей ей амблиопии, проводится на фоне очковой коррекции. Очки при дальнозоркости и амблиопии назначаются для постоянного ношения. Как правило, сила очков ниже степени гиперметропии. Такая технология оправдана в детском возрасте, так как стимулирует рост глаза и способствует уменьшению гиперметропии.

Также проводятся курсы аппаратного лечения детской дальнозоркости, включающие различные методы стимуляции зрения. Курс лечения состоит из 5-6 различных методов. Все методики лечения детской дальнозоркости — безболезненные, хорошо переносятся детьми и включают в себя игровые моменты. Курсы лечения дальнозоркости у детей необходимо проводить 4-5 раз в год. Частота курсов лечения детской дальнозоркости и перечень методов лечения дальнозоркости у детей определяет врач-офтальмолог, ведущий ребенка.



**Современные технологии консервативного аппаратного лечения детской дальнозоркости позволяют вылечить амблиопию при дальнозоркости в большинстве случаев. Кроме этого, при правильном лечении дальнозоркости у детей с амблиопией во многих случаях удастся избежать ребенка от постоянной очковой коррекции.**

## Профилактика дальнозоркости



Часто дети не замечают, что у них понижено зрение, поэтому даже при отсутствии жалоб ребенка нужно показывать офтальмологу минимум 1 раз в год. Это позволит вовремя выявить заболевание и начать лечение.

# Астигматизм

## Сущность заболевания

заключается в неодинаковой преломляющей силе оптической системы глаза в различных меридианах.

Правильный астигматизм представляет из себя такое нарушение оптического аппарата глаза, при котором пучок параллельных лучей, падающих на глаз собирается не в фокусную точку, а в фигуру, имеющую две фокальные линии – переднюю и заднюю находящиеся на оптической оси. Эти линии вместе с находящимся между ними кругом наименьшего светорассеяния составляют так называемый коноид Штурма.





Как правило, ребенок не жалуется на проблемы со зрением, так как не подозревает о том, как должно быть в норме. Во время учебы астигматизм может оказать большое влияние на качество получаемой информации. Из-за «расфокуса» малыш часто путает похожие по очертаниям буквы и цифры, быстро устаёт.

## Симптомы астигматизма глаз у детей

Внешних признаков, по которым можно диагностировать заболевание самостоятельно - нет. Однако родители могут обратиться к врачу офтальмологу, если ребенок часто трет глаза и быстро утомляется, прищуривается, несколько наклоняет голову. Если у ребенка резко снизилась успеваемость, и он больше не играет со сверстниками в активные игры, стал раздражительным, то, скорее всего, это напрямую связано с плохим зрением. Здоровые дети с большим удовольствием проводят основное время, активно играя со сверстниками.

В раннем возрасте дети, как правило, не жалуются взрослым на астигматизм, так как не подозревают о существовании проблемы. В подростковом же периоде человек уже может связно объяснить симптомы дискомфорта.

### К ним относятся:

- Частая головная боль;
- Искаженное изображение предмета;
- «Песок» и сухость в глазах после чтения, просмотра телевизора, игры на компьютере и т.д.



**Для исключения возможных дефектов зрения лучше обратиться к специалисту при первой же жалобе и при необходимости получить офтальмологическую коррекцию. На ранней стадии вылечить заболевание с помощью терапии или хирургической коррекции легче.**

## Профилактика астигматизма

Избежать и снизить риск возникновения осложнений поможет своевременное обращение к доктору. Самостоятельное лечение астигматизма только усугубит процесс. Также профилактика важна и в промежутках между курсами терапии, в течение которых корректируется самая распространенная форма астигматизма – **роговичный астигматизм**. В это время ребенок должен тренировать глаза самостоятельно с помощью специальных компьютерных программ и упражнений.

### **Предотвратить возникновение помогут следующие рекомендации:**

- Правильная осанка;
- Частые прогулки на свежем воздухе;
- Книга, монитор, телефон и др. устройства должны находиться на расстоянии не меньше 40 см от лица ребенка;
- Дозированная нагрузка на органы зрения.

*Таким образом, удастся закрепить результат и снизить риск возможных осложнений дефекта глаза.*

## Лечение

### **Астигматизм - коррекция у детей включает использование следующих методов:**

- очковая коррекция;
- контактная коррекция (коррекция контактными линзами);
- хирургическая операция.

### **Показания к коррекции астигматизма:**

- ▶ астигматизм любой степени, сопровождающийся амблиопией и/или астигматизмом,
- ▶ случаи, когда коррекция цилиндром повышает остроту зрения по сравнению с любой сферой,
- ▶ астигматизм в пределах физиологического, если на другом глазу имеется астигматизм, требующий коррекции.



# Амблиопия

**Амблиопия у детей —** это распространенная причина устойчивого ухудшения зрения, которое при отсутствии своевременного лечения может стать необратимым.

Амблиопия — не самостоятельное заболевание, возникает при многих офтальмологических проблемах.



Амблиопия, часто называемая **«синдромом ленивого глаза»**, — это состояние, при котором в раннем детстве зрение на одном или обоих глазах развивается недостаточно, в головной мозг от глаз приходит очень искаженная и ограниченная информация, поэтому даже при ношении очков острота зрения остается сниженной. Нередко патология не распознается вовремя, так как ребенок хорошо видит одним глазом.

## Профилактика астигматизма

**Профилактика амблиопии глаз заключается в устранении ее причин:**

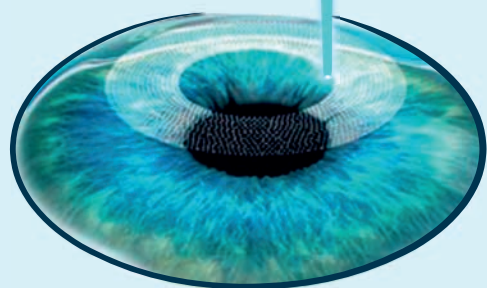
- косоглазия,
  - коррекции остроты зрения,
  - операций по поводу врожденной катаракты,
  - опущенного века (птоза века)
- и других.



**Главное в профилактике амблиопии – регулярные осмотры у офтальмолога, начиная с первых месяцев жизни ребенка. Хорошо поддается лечению амблиопия у детей до 7 лет, поскольку зрительная система еще не полностью сформирована.**

## Лечение

**Лазерная коррекция** при амблиопии назначается в случае анизометропии. Эта операция не избавляет от амблиопии, а лишь устраняет оптическую причину ее возникновения. Поэтому впоследствии проводится обычное консервативное лечение, под регулярным наблюдением у офтальмолога.



# Нистагм

**Нистагм глазного яблока** — это заболевание, которое сопровождается постоянным, сильно выраженным и неконтролируемым подергиванием глаз и, как следствие, ощутимым снижением остроты зрения.



## Причины развития нистагма у ребёнка

Нистагм может быть вызван различными нарушениями в функционировании центральной нервной системы. Он носит врожденный либо приобретенный характер. В первом случае речь идет о нистагме у новорожденных. Часто при приобретенном нистагме клиническая картина усугубляется частичной или полной атрофией зрительного нерва, рефракционной патологией (близорукость, астигматизм), а также встречается у детей с генетическими заболеваниями (болезнь Лебера, альбинизм).

### Основания для появления приобретенного нистагма у взрослых и у детей схожи:

- энцефалит;
- травма глазных яблок;
- инсульт;
- заболевания головного мозга;
- воспаление внутреннего уха;
- рассеянный склероз;
- воздействие наркотических веществ или токсинов;
- черепно-мозговая травма;
- болезнь Меньера.

## Симптомы нистагма

При нистагме нередко голова ребенка может принимать неестественное положение. Это состояние называется глазной тортиколиз. Возникает оно из-за того, что при нистагме всегда есть положение головы, при котором колебательные движения проявляются значительно меньше или полностью исчезают. Ребенок бессознательно находит эту позицию головы и начинает смотреть именно в этом положении, так как из-за меньшего количества колебательных движений качество и острота зрения в данном положении гораздо лучше. Самому малышу в любом возрасте сложно определить наличие проблемы со здоровьем. Тем более нистагм часто развивается на фоне другого заболевания.



## Лечение нистагма у детей

- хирургическая операция;
- очковая коррекция;
- терапевтическое лечение.

# Врожденная глаукома

**Врожденная глаукома** — один из наиболее тяжелых видов патологии глаз у новорожденных, рано приводящий к слепоте.

Заболевание встречается относительно редко — 1 случай на 10 000 детей, но врожденная глаукома послужила причиной потери зрения у 2,5—7% слепых детей, т.е. почти каждый 10-й ребенок слепнет от врожденной глаукомы.



## Диагностика глаукомы у детей

Одним из самых важных аспектов является своевременная и тщательно проведенная диагностика глаз у детей для подтверждения диагноза глаукомы у детей.

**В клинике «Ясном взоре» диагностику у ребенка до 5-6 лет с подозрением на врожденную глаукому проводят только в условиях медикаментозного сна, так как сложно точно оценить структуры глаза у ребенка в состоянии бодрствования.**

### Диагностические мероприятия обязательно в себя включают:

- ▶ измерение внутриглазного давления;
- ▶ осмотр роговицы и угла передней камеры;
- ▶ измерение длины глазного яблока;
- ▶ осмотр глазного дна, диска зрительного нерва.
- ▶ Детям с 3 лет можно проводить когерентную томографию для уточнения степени поражения зрительного нерва и отслеживания в динамике его изменений.



Нередко встречаются ситуации, когда ребенку некорректно ставят диагноз глаукомы, ориентируясь на 1-2 признака.

**Следует понимать, что неправильно поставленный диагноз приводит к необходимости проведения операции, которая при отсутствии показаний для ее проведения, может привести к необратимым повреждениям со стороны зрительного нерва.**

## Причины врождённой глаукомы

В основе заболевания лежит нарушение оттока внутриглазной жидкости, что приводит к повышению внутриглазного давления. Причины этого состояния — различные патологические состояния женщины, особенно в первые месяцы беременности (инфекции, отравления и пр.).

## Симптомы врожденной глаукомы

Мы хотели бы обратить внимание, что практически у 55% малышей первые признаки глаукомы возникают в раннем возрасте (с первых дней жизни до 5–6 лет).

Если Вы увидели помутнение роговицы глаз у ребенка или при рождении глаза кажутся большими, «выразительными», то это может служить первыми звоночками врожденной глаукомы, в 75% наблюдений развивается в обоих глазах.

## Лечение

При врожденной глаукоме необходимо оперативное вмешательство, при этом выбор метода операции остаётся за хирургом. Это зависит от стадии, вовлеченности глазных структур. Только хирургическими методами возможно создать условия для нормального оттока внутриглазной жидкости.



# Дакриоцистит

**Дакриоцистит** –  
воспаление слезного мешка  
по причине врожденного  
сужения и/или непроходимости  
слезоотводящих путей.





## Основные симптомы дакриоцистита:

- Стояние слёзы в области слезного канальца;
- Слезотечение;
- Гнойное или слизисто-гнойное отделяемое возможно, из одного глаза;
- Покраснение слизистой;
- Отечность в области внутреннего угла глаза;
- Изменение цвета кожных покровов в области слезного мешка на синий и/или красный (при остром дакриоцистите);
- Болезненные ощущения при касании (при остром дакриоцистите).



## Осложнения при дакриоцистите



При игнорировании хронического дакриоцистита возникает ряд осложнений: растяжение слезного мешка, абсцесс, конъюнктивит с возникновением язвы роговицы.

Одно из распространенных осложнений – флегмона слезного мешка. Является острым воспалением с распространением на сетчатку глаза, зрительный нерв. Зачастую гной попадает в параназальные синусы. Самое опасное развитие болезни: флегмона глазницы. При этой патологии возможна частичная или полная слепота глаза, летальный исход.

## Лечение

**В лечении дакриоцистита существует два направления:**

- 1** Консервативное лечение, которое включает в себя массаж в правильной технике и определенной периодичностью, а также медикаментозное лечение, в виде инсталляций капель, чтобы не допустить возникновения конъюнктивита.
- 2** Современные специалисты детских глазных клиник «Ясный Взор» применяют методики лечения, которые позволяют достичь полной реабилитации юных пациентов с использованием техники зондирования. Данная методика учитывает возрастные особенности мягких тканей у детей.

Мы идём в ногу со временем и стараемся применять методики лечения, которые позволяют достичь полной реабилитации наших пациентов. Поэтому мы внедрили в нашу практику технику зондирования, которая учитывает возрастные особенности мягких тканей у детей.



Специалисты детских глазных клиник «Ясный взор» проводят зондирование в условиях медикаментозного сна, а также применяют эндоскопическое оборудование, что позволяет полностью контролировать весь ход операции, а также избежать врачебных ошибок из-за сопротивления ребенка и достичь желаемой полной реабилитации пациента.

# Детская катаракта

**Катаракта** – это заболевание, которое приводит к выраженному снижению зрения, а при отсутствии лечения может вызвать слепоту.

У детей чаще всего катаракта является врожденным состоянием, но иногда встречаются и приобретенные формы. Врожденная форма встречается у 1 из 20 000 новорожденных.



## Причины врожденной катаракты

При катаракте хрусталик глаза становится мутным и перестает пропускать свет. Причиной врожденной катаракты чаще всего являются инфекционные заболевания матери в 1 триместре беременности (краснуха, токсоплазмоз, герпес). Приобретенная катаракта может развиваться на фоне травмы глазного яблока, врожденной глаукомы, системных заболеваний (синдром Дауна, синдром Халлермана-Штрайффа-Франсуа, синдром Лоу, синдром Марфана, синдром Альпорта)

## Симптомы катаракты у детей



**Почти невозможно в домашних условиях самостоятельно выявить данное заболевание. Поэтому так важно соблюдать режим посещения детского врача-офтальмолога.**

У новорожденных мы часто выявляем **косоглазие**, которое развилось на фоне врожденной катаракты.

У детей старшего возраста катаракта сопровождается выраженным снижением зрения – **амблиопией (синдром «ленивого» глаза)**. Это происходит потому, что сетчатка глаза не получает через мутный хрусталик информацию об окружающем мире, соответственно глаз «не учится» видеть. *К сожалению, не один раз нам приходилось сталкиваться с ситуацией, когда при врожденной катаракте годами безуспешно лечилась амблиопия у ребенка, вместо проведения своевременной хирургии данного состояния.*

## Диагностика врожденной катаракты

Мы диагностируем врожденную катаракту у детей до 1-2 лет на приеме врача-офтальмолога, но обязательно таких маленьких детей смотрим в медикаментозном сне для уточнения диагноза, а также определения возможной сочетанной глазной патологии у ребенка. Осмотр в медикаментозном сне нам также позволяет провести те обследования, которые будут нужны в последующем для индивидуального подбора ребенку интраокулярной линзы взамен удаленного мутного хрусталика.

У детей постарше врожденную и приобретенную катаракту мы можем выявить при осмотре в щелевой лампе.

## Лечение

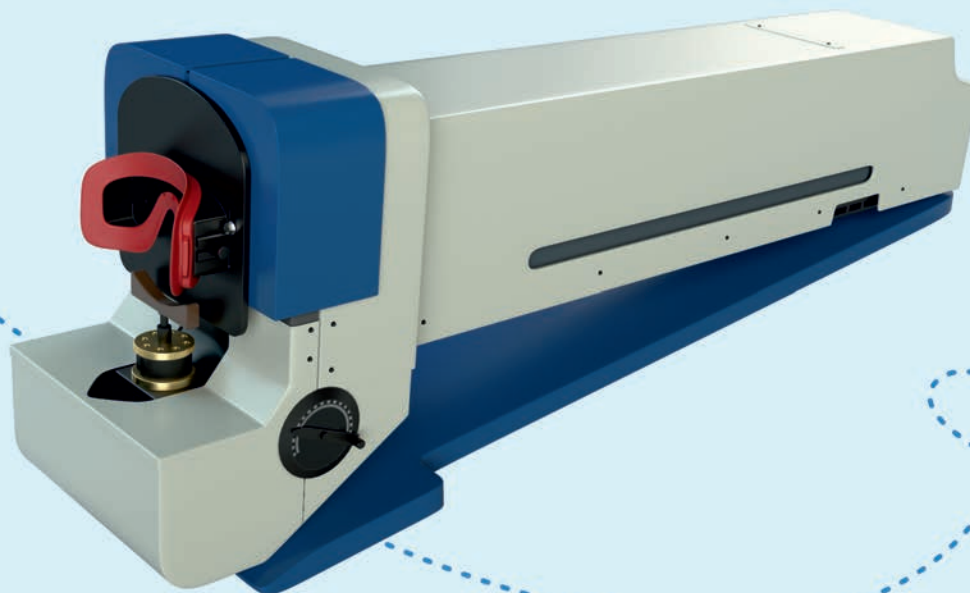
Нами разработана трехступенчатая система лечения катаракты у детей.

- 1 Первая ступень – это точная диагностика.
- 2 Вторая – хирургическое удаление мутного хрусталика и имплантация искусственного хрусталика.
- 3 Третья – консервативное лечение, направленное на повышение остроты зрения у ребенка.



Консервативное лечение после операции крайне важно проходить для того, чтобы повысить остроту зрения и полностью реабилитироваться после операции.

Мы можем добиться очень хороших результатов в послеоперационном периоде даже при изначально очень низком зрении благодаря нашей разработке БОК-1.



# Мифы о зрении

Всё ещё считаете, что если есть много черники, можно вернуть остроту зрения? Или что гимнастика для глаз спасет от близорукости?

**Игорь Эрикович Азнаурян**, детский офтальмолог и офтальмохирург, доктор медицинских наук, профессор и основатель детских глазных клиник «Ясный Взор», разобрал наиболее распространенные мифы о здоровье глаз.



## Миф № 1

### Гаджеты портят зрение



Существует расхожее мнение, что смартфоны, планшеты, ноутбуки и электронные книги сильно портят зрение, так как «облучают». На самом деле, конечно, ничего подобного не происходит, потому что излучение любого бытового прибора соответствует санитарным нормам, все они проходят обязательную сертификацию.

**Что на самом деле плохо для глаз, так это размер экрана и шрифта – чем он меньше, тем сильнее напряжение глаз. Кроме того, нельзя читать или смотреть фильмы с планшета, смартфона, находясь в комнате с выключенным светом или читать в транспорте. Вот это действительно вредит зрению.**

## Миф № 2

### Препараты с черникой вернут остроту зрения при дальнозоркости



«Черничные» таблетки по своей сути витаминами не являются, а относятся к разряду пищевых добавок. Обязательно нужно помнить, что пищевые добавки в нашей стране не допущены к применению в лечебной практике Фармакологическим комитетом России (в отличие от поливитаминных комплексов).

**Это означает, что клинических испытаний «черничных» таблеток в офтальмологии не проводилось. Кроме того, при дальнозоркости не развиваются патологии, поэтому назначение поливитаминов не играет решающей роли в плане лечения данного заболевания.**

### Миф № 3

## Гимнастика для глаз – спасение от близорукости



Это снова бездарная потеря времени: глаз невозможно «накачать», как ноги или руки в спортзале. Если у вас есть близорукость, дальнозоркость, астигматизм, то упражнения, которые всего заставляют двигать глаза в разных направлениях, никак не могут вернуть остроту зрения больному с аномалией, преломляющей силы глаза.

**Упражнения, тренировки – эти термины никак не могут быть связаны с лечением глазных заболеваний. Это так же абсурдно, как и лечение тренировками воспаления легких, гастрита или нарушений слуха. Никаких тренировок для глаз не существует!**

### Миф № 4

## Лазерная коррекция – только для взрослых



Последние разработки позволяют проводить лазерную коррекцию детям уже в возрасте 10 лет, что может избавить ребенка от дальнейшего ношения очков еще в школьные годы. Это отличная новость для детей с непереносимостью очков или контактных линз, а также для малышей с большой разницей преломляющей силы между глазами (от двух диоптрий), когда один глаз дальнозоркий, а другой – близорукий.

**Есть только одно «но»: не должно быть прогрессирующей близорукости! Операция возможна лишь в случае стабилизации близорукости под наблюдением лечащего врача-офтальмолога в течение трех лет.**



## Миф № 5

# Очки «в дырочку» («LaserVision») спасут от любых проблем



Повсюду можно встретить в наши дни в продаже так называемые очки «в дырочку», которые рекламируются как дешевое, простое и эффективное средство для лечения многих глазных болезней, в том числе и дальнозоркости. Улучшение после ношения этих очков проходит сразу же, но не сохраняется, поскольку очки в «дырочку» не обладают научно доказанным лечебным эффектом. Да, они не приносят вреда, но время, потраченное на ношение таких очков, потеряно навсегда, потому что должная терапия не проводилась.

**Корректирующие очки «LaserVision» не относятся к лечебным средствам. Очки подобного типа рекламируются даже не как часть коррекционной составляющей обширного плана лечения таких заболеваний, как близорукость, дальнозоркость и амблиопия, а как безболезненное и не вредящее глазам средство. Оптическое приспособление может привести к эффекту кратковременного улучшения, сработать как плацебо, но на самом деле не помочь.**

