

ОПАЗВАНЕ НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ – ВЪЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВИ PROTECTION OF EYE HEALTH AT YOUNG AGE - FUTURE PROSPECTIVES

Христина Групчева, Красимира Димитрова, Димитър Групчев, Яна Манолова
Hristina Grupcheva, Krasimira Dimitrova, Dimitar Grupchev, Yana Manolova

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна, Специализирана болница по очни болести за активно лечение – Варна

Abstract

Purpose: To evaluate and present the results from prophylactic program “Sight for young” in Varna region, in order to establish the role of medical and eye care practitioners and formulate recommendations for eye sight protection from young age.

Materials and methods: Prophylactic program “Sight for young” in Varna region is a routine since 2012 and includes children’s gardens and primary schools in the area. For a period of 5 years 5731 children, aged 5-8 are examined. The study analyses visual and functional results and most importantly the economical prospective of such actions.

Results: After the screening 30,48% received recommendation for comprehensive eye examination The remaining 69,52% presented visual and functional results according to standards for the age. During secondary examination 88,49% of children had different grade of ametropia, 4,4 % had amblyopia, 2,24% strabismus. Only 4,87% of those children were healthy.

Conclusions: In Bulgaria, eye prophylaxis at young age is severely limited. The aforementioned results highlight increasing need for continuous care for the eye health, starting at very young age. Local and episodic screening programs would not provide the expected impact. Education of medical and eye care practitioners in proactive eye health care would be a solid base for continuous protection of the sight for life.

Key words: children’s eye health, eye prophylaxis, education

Профилактични програми за детско зрение се провеждат в много страни по света. Световният опит показва важноста на профилактиката за ранното откриване на зрителни отклонения в детската възраст. Навременното идентифициране и корекция на зрителния проблем са условие за нормалното развитие във физически, нервно-психически, емоционален аспект и гарантира адекватна социализация, професионална ориентация и добро качество на живот на детето. Основавайки се на познанията за физиологичните особености на детската зрителна система и ограниченото време за въздействие, световните стандарти за профилактика определят ранен първи

профилактичен преглед, редовно проследяване и оценяване на зрителната функция и започване на лечение при откриване на отклонението, независимо от ранната възраст. У нас грижата за детското очно здраве е регламентирана от дейностите на ОПЛ по програма „Детско здравеопазване“, заложи в Националния рамков договор.[12]

Според националната концепция „Цели за здраве 2020“ в България има неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве чрез промоция на здравето и профилактика на болестите. [11] Една от основните дейности за реализация на приоритета „Грижи за децата и майките“ на концепцията е въвеждане на доказано ефективни скринингови програми и модерен подход към здравната грижа.

Повечето от причините за зрителни нарушения са предотвратими или лечими[10]. Най-чести причини за нарушение на нормалното развитие на зрителната функция са рефракционните аномалии.

Цел

Да се обобщят резултатите от ежегодна профилактична програма „Детско зрение“ във Варна, да се оцени ролята на офталмолозите, лекарите от извънболничната болничната помощ и медицинските специалисти и да се формулират препоръки за провеждане на ефективни профилактични дейности за опазване на детското очно здраве.

Материал и методи на изследване

Профилактичната програма „Детско зрение“ е проведена в периода 2012 – 2016 година в гр. Варна. Програмата, финансирана от Община – Варна, се осъществява от екипи от офталмолози и медицински сестри от СБОБАЛ – Варна. Прегледани са 5731 деца, на възраст между 5 и 8 години. На родителите е предоставена информация с очния статус на детето и препоръка за по-нататъшна грижа за очното здраве (ежегоден профилактичен преглед или наложителен пълен очен преглед). Проведено е анкетно проучване сред 3987 родителите (пряка индивидуална анонимна анкета с въпросник с подсказани отговори).

Резултати

В профилактичната програма „Детско зрение“ са включени деца на възраст между 5 и 8 години. (фиг.1)



Фиг.1 Възрастови съотношения на децата, взели участие в програма „Детско зрение“

От прегледаните 5731 деца по програма „Детско зрение“, при 3984 деца (69,52%) е установен зрителен статус, съответстващ на възрастовата норма. На 1747 деца (30,48%) е дадена препоръка за пълен очен преглед от офталмолог в детски очен кабинет, поради очен статус, несъответстващ на възрастовата норма (табл.1).

Табл. 1 Брой прегледани деца по програма "Детско зрение" и деца с препоръка за пълен очен преглед

период	брой прегледани деца по програма ДЗ	брой деца с препоръка за пълен очен преглед	препоръка за очни прегледи %
2012 - 2016	5731	1747	30,48%

За периода 2012 – 2016г, в детският очен кабинет на СБОБАЛ – Варна е направен пълен очен преглед на 383 деца, с препоръка за такъв. При прегледа на 95,13% от децата са открити зрителни нарушения, а 4,87% от децата са здрави (табл.2) .

Табл. 2 Резултати от пълен очен преглед в СБОБАЛ – Варна, представени чрез проценти на рефракционните аномалии и наличие на страбизъм

период	процент на деца със зрителни нарушения (%)					зdrави деца
	хиперметропия	Миопия	астигматизъм	амблиопия	страбизъм	
2012-2016	47,48%	13,22%	27,79%	4,4%	2,24%	4,87%

По данни на родителите, профилактичният преглед по програмата е първи очен преглед за 1914 деца (33,39%). (фиг.2)



Фиг.2 Информация от родителите за проведен първи очен преглед на децата, взели участие в профилактичната програма „Детско зрение“

Полезността на профилактичната програма е оценена от 99,04% от родителите. (табл.3)

Табл. 3 Мнение на анкетиранияте родители за полезността на профилактична програма ”Детско зрение“

програмата е полезна				програмата не е полезна
за нормалното развитие на детето	за ранно откриване на проблем	за навременно лечение	за повишаване на информираността	прегледът е ориентиран
24,42 %	58,42 %	13,1 %	3,1%	0,96 %

Обсъждане

Скринингът за детско зрение е основен подход за ранно откриване на зрителен проблем и отклонения от възрастовата норма. В някои страни скринингът започва още в периода на ранното детство. В Япония се провежда скрининг за страбизъм и амблиопия на деца от 1,5 до 3 годишна възраст, в който участват родители, медицинска сестра от здравен център и офталмолог в три стъпки. [4] В други страни се обхващат децата в предучилищна и училищна възраст. [2,3,5,6,8] Практика в много страни е скринингът се провежда от медицински сестри, отговарящи на определени критерии. [7,9,13,14,15,16] Важен е въпросът за липсата на перманентни профилактични програми и за справедлив достъп на населението до скрининг за детско зрение.

Два основни проблема съпътстват осъществяването на грижа за детското очно здраве: лимитираните нормативно регламентирани дейности по профилактика и намаляващия брой медицински специалисти, ангажирани с тях.

У нас, съгласно програма „Детско здравеопазване“ на Националния рамков договор с грижата за детското очно здраве са ангажирани ОПЛ и специалист по педиатрия. [12]

Профилактичните дейности включват: при здрави нерискови деца – изследване на зрителната острота от ОПЛ/педиатъра веднъж на 5 години; при деца с анамнестични данни за обремененост на родител с катаракта, глаукома, страбизъм, хиперметропия, висока миопия, амблиопия, ретинобластом – консулт с офталмолог на 6 месечна възраст и на 1 година; за възрастта от 7 до 18 години – един път годишно оценка на зрителната острота и цветоусещането от ОПЛ/педиатър. Тези дейности са недостатъчни и не са актуализирани от години.

И в нашата страна се наблюдава тенденцията на намаляващия брой специалисти – офталмолози и медицински сестри, работещи в сферата на детското очно здраве. Основания са по - голямата трудност при прегледите, необходимост от продължително проследяване и адекватно участие на семейството в процеса на лечение.

Според нас, перспективите за опазване на детското очно здраве са насочени в три посоки:

- увеличаване обема на регламентирани от програма „Детско здравеопазване“ дейности по профилактика;
- наличие на постоянни профилактични програми;
- сформиране на екипи от медицински специалисти с различно ниво на компетентност за участие в профилактични програми;

Въвеждането на профилактични прегледи на 1,3,5,7 - годишна възраст при здрави нерискови деца би повишило обема на откритите амблиопия и рефракционни грешки в ранната детска възраст и би подобрило детското очно здраве.

Постоянно действащите профилактични програми ще обхванат всички деца от детските и учебни заведения.

Сформирането на терапевтични екипи от офталмолози, ОПЛ, медицински сестри, медицински оптици и оптометристи (медицински специалисти с различно ниво на компетентност, които извършват различни дейности в процеса на профилактика) би повишило обхвата и ефективността на скрининга. Дейностите по профилактика и превенция, които медицинските сестри в нашата страна могат да извършват в екип и самостоятелно са нормативно регламентирани.[1] Актуализирането на компетенциите може да се извършва чрез периодично продължаващо обучение (основни и тематични курсове). Разработената от съсловната организация “квалификационна рамка за професионално развитие” дава възможност на медицински сестри с трето и по-високо ниво на компетентност адекватно да извършват тези дейности. Новите за нашата страна университетски специалности „Медицински оптик“ и „Оптометрист“ са възможност за разширяване спектъра на терапевтичния екип, диференциране на медицинските дейности и решаване на проблема с дефицита на кадрите, работещи

по профилактични програми.

В този смисъл, нашите препоръки за провеждане на ефективни профилактични дейности за опазване на детското очно здраве са:

- вместо епизодични програми с различен регламент, да се организират и провеждат ежегодни унифицирани програми за „Детско зрение“ с единни методология, критерии и методи за оценка в цялата страна;
- в профилактичните програми за детско зрение да участват медицински специалисти в различно ниво на компетентност (мултидисциплинарен екип);
- скринингът да се извършва от медицински сестри, медицински оптици и оптометристи;
- офталмологът да извършва пълен очен преглед в детски очен кабинет на децата с открити отклонения от възрастовата норма;
- да бъдат обхванати всички деца от детските ясли и детски градини и учениците.

У нас регламентираните дейности за профилактика на детското очно здраве са лимитирани и недостатъчни, а профилактичните програми – епизодични. Публикуваните резултати от скрининги у нас и по света са демонстративни за необходимостта от непрекъснатата здравна грижа за нормално развитие на зрителната система и ранно откриване на зрителни нарушения в детската възраст. Удачно е организиране и провеждане на перманентни профилактични програми от медицински специалисти с различно ниво на компетентност, което би повишило обхвата на скрининга и ефективността на вторичната профилактика.

Литература

1. Наредба №1/08.02.2008г на МЗ Обн. ДВ. бр.15 от 18 Февруари 2011г., изм. ДВ. бр.50 от 1 Юли 2011г
2. Bušić M, Bjeloš M, Petrovečki M, Kuzmanović Elabjer B, Bosnar D, Ramić S, Miletić D, Andrijašević L, Kondža Krstonijević E, Jakovljević V, Bišćan Tvrdi A, Predović J, Kokot A, Bišćan F, Kovačević Ljubić M, Motušić Aras R. Zagreb Amblyopia Preschool Screening Study: near and distance visual acuity testing increase the diagnostic accuracy of screening for amblyopia. *Croat Med J.* 2016 Feb;57(1):29-41.
3. Casas-Llera P, Ortega P, Rubio I, Santos V, Prieto MJ, Alio JL. Validation of a school – based amblyopia screening protocol in a kindergarten population. *Eur J Ophthalmol.* 2016 Aug 4;26(5):505-9.
4. Matsuo T, Matsuo C, Matsuoka H, Kio K. Detection of strabismus and amblyopia in 1.5- and 3-year-old children by a preschool vision-screening program in Japan. *Acta Med Okayama.* 2007

Feb;61(1):9-16.

5. Mehravaran S, Duarte PB, Brown SI, Mondino BJ, Hendler K, Coleman The UCLA preschool vision program, 2012 – 2013, AL. J AAPOS. 2016 Feb;20(1):63-7.
6. Pascual M, Huang J, Maguire MG, Kulp MT, Quinn GE, Ciner E, Cyert LA, Orel-Bixler D, Moore B, Ying GS; Vision In Preschoolers (VIP) Study Group, (2014) Risk factors for amblyopia in the vision in preschoolers study., *Ophthalmology*. 2014 Mar;121(3):622-9.
7. Preschool Vision Screening Tests Administered by Nurse Screeners Compared with Lay Screeners in the Vision in Preschoolers Study, *Investigative Ophthalmology & Visual Science* August 2005, Vol.46, 2639-2648
8. Rajavi Z, Sabbaghi H, Baghini AS, Yaseri M, Moein H, Akbarian S, Behradfar N, Hosseini S, Rabei HM, Sheibani K. (2015) Prevalence of Amblyopia and Refractive Errors Among Primary School Children. *J Ophthalmic Vis Res*. 2015 Oct-Dec;10(4):408-16
9. Sides, M. & Sigmon, P. Innovative Solutions for Mandated Vision Screenings 2013 NASN School Nurse, 28(4), 185-186. *NASN School Nurse*, 26(4), 221-222.
10. VISION 2020 The Right to Sight” A Global initiative to eliminate unnecessary blindness from The Report, (2000) CBM, Bensheim, Sept. 26-27
11. www.mh.government.bg (2015) Концепция „Цели за здраве 2020” :1-2,45-46
12. www.nhif.bg, Национален рамков договор 2016 Приложение 13, Приложение 15, Решение №РД-НС-04-24-1/29.03.2016 Приложение 8, Приложение 10
13. <https://www.childrens.health.qld.gov.au/chq/our-services/community-health-services/primary-school-nurse-health-readiness-program/>
14. <http://directorsofpublichealthnursing.wildapricot.org/resources/Documents/phn-examples.pdf>
15. http://www.hse.ie/eng/services/Publications/Children/Appendix_2_Best_Health_for_Children_Reviewed.pdf
16. <http://www.orthoaptics.ie/vision-screening.html>