

# ПРОФИЛАКТИКА НА ДЕТСКОТО ОЧНО ЗДРАВЕ – ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД РОДИТЕЛИ И ЗДРАВНИ СПЕЦИАЛИСТИ

Кр. Димитрова, В. Иванчева, Хр. Групчева

Медицински университет – Варна, Специализирана болница по очни болести за активно лечение – Варна

## РЕЗЮМЕ

Профилактиката на детското очно здраве има за цел ранно откриване, навременно лечение и предотвратяване на неблагоприятните здравни последици, резултат от детските очни заболявания. Скрининговите програми за детско зрение са изключително важни за ранното откриване на зрителни нарушения и могат да намалят значително дела на амблиопията като причина за трайно намалено зрение. Въпреки относително високото ниво на информираност сред родителите по проблема, те недооценяват значението на профилактичните мерки. Независимо от достъпната информация в интернет, повечето родители предпочитат личния контакт и консултация със специалист по детско очно здраве. Съвместната работа по проблема прави родителите и здравните специалисти партньори в процеса на опазване на детското очно здраве.

Ключови думи: здравна култура, родители, детско очно здраве

## CHILD EYE HEALTH PREVENTION – A CHALLENGE FOR PARENTS AND HEALTH SPECIALISTS

K. I. Dimitrova, V. Ivancheva, C. N. Grupcheva

Medical University - Varna

Department of Ophthalmology and Visual Science

Specialised Eye Hospital - Varna, Bulgaria

## ABSTRACT

Aims of children's eye health prophylaxis are early detection, on time treatment and prevention of the adverse health consequences of eye diseases. Screening programs for children vision are based on vision testing and are essential for early detection of visual impairment and can significantly reduce the cases of amblyopia. There is a relatively high level of parents' awareness of the problem, however parents tend underestimate the importance of preventive measures. Despite the available information on the internet, most parents prefer personal contact and consultation with a children's eye health specialist. Working together for solving the problem makes parents and health care professionals partners in the process of children's eye health protection.

Keywords: health education, parents, children's eye health

## **Въведение**

През периода на ранното детство зрителната система претърпява интензивно развитие. Детската зрителна система е незряла, характеризира се с пластичност - лесно се поддава на подтискане, като търпи бързо развитие. Зрителната острота при децата постепенно се повишава и достига зрителната острота на възрастните към 7-годишна възраст. Тези особености определят детската възраст като рискова за развитие на зрителната система (3). Периодът на ранното детство е лимитиран като време за възможно въздействие. Това е времето, в което трябва да бъдат създадени нормални условия за развитие на зрението, а именно – еднаква и адекватна стимулация на ретините на двете очи (21). Повечето от причините за зрителни нарушения могат да бъдат избегнати – те са предотвратими или лечими (24). Най-чести причини за нарушение на нормалното развитие на зрителната функция са рефракционните аномалии - хиперметропия над 3d, миопия, астигматизъм, анизометропия ( 6, 7, 10, 11, 13, 17, 20, 25). Ако зрението на детето не се е развило правилно до 7-9 годишна възраст, то остава ниско през целия му живот, т. нар. “мързеливо око” (амблиопия) (25). През периода на детството е необходимо редовно изследване, оценяване и документиране на зрителната функция – тогава прогнозата за успешно лечение е най-добра. Започване на лечение е наложително да се направи при откриване на отклонението, независимо от ранната възраст на детето ( 1, 2 ).

Над 80% от откритите в ранната детска възраст очни заболявания са лечими. Основен инструмент за осъществяване на профилактика на детското очно здраве е провеждане на скрининг, включващ оценка на зрението още от най-ранна възраст. Скрининговите програми за детско зрение са изключително важни за ранното откриване на зрителни нарушения. Скрининговите резултати не са диагноза, но те дават основание за по-нататъшно изследване и проследяване от офталмолог – специалист, а при необходимост и съответното оперативно и консервативно лечение. (22)

Съвременното университетско образование на медицинските сестри им дава възможности за висока компетентност и биосоциален подход към човека, семейството и общността: предоставяне и събиране на здравна информация, промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, провеждане на обучение и консултации (5).

### **Цел:**

Да се проучи нивото на информираност на родителите за детското очното здраве и тяхното участие в профилактиката на детското зрение.

**Модел на проучването:** проспективно, рандомизирано, базирано на въпросници проучване

### **Материал и методи:**

Проучването е проведено в периода януари – април 2012г в гр. Варна. В проучването са приложени анкетен метод (пряка индивидуална анонимна анкета с въпросник с подсказани отговори), анализ на литературни източници, документален метод. Данните

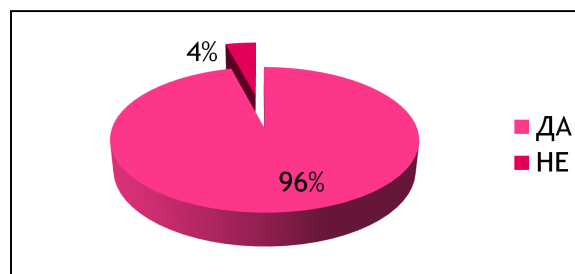
са обработени чрез статистически и графичен анализ. Анкетирани са 328 родители на деца до 7 годишна възраст. Участието на всеки участник в анкетата е анонимно и с информирано съгласие.

## Резултати

Повече от половината от родителите (76%) са с висше образование. 26% от анкетираните са на възраст между 18 и 29 години, 62% - от 30 до 40 години. В анкетното проучване е отразено в по-голяма степен мнението на майките (77,6% от анкетираните).

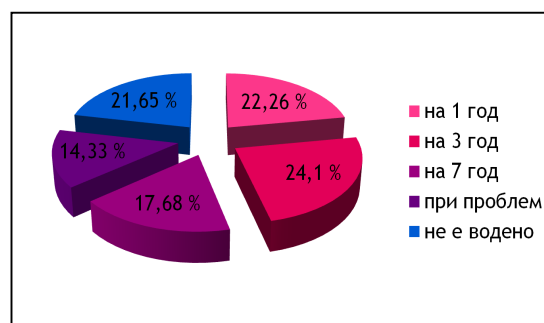
На зададения въпрос „Трябва ли да се провеждат профилактични очни прегледи в детската възраст?“ 96,03% (n =315) от родителите отговарят положително и като причина посочват “ранно откриване на очния проблем” ( фиг. 1).

### Трябва ли да се провеждат очни профилактични прегледи в детската възраст?



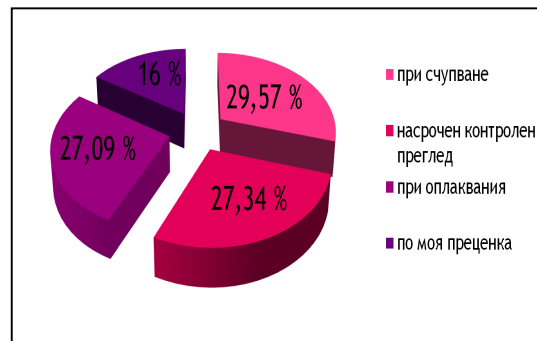
**Фиг. 1 Мнение на родителите относно необходимостта от провеждане на очни профилактични прегледи в детската възраст**

От анкетираните родители 10,1% (n = 33) се информират за необходимостта от профилактика от интернет, а 74,66% (n= 245) предпочитат разговор, беседа, дискусия с квалифицирани медицински специалисти по детско очно здраве. 36,89% (n=121) от родителите отговарят, че трябва да водят детето на очен преглед всяка година. 22,26% (n = 73) са завели детето за първи път на очен преглед на 1-годишна възраст, 24,1% (n= 79), на 3-годишна възраст, 17,68% (n=58) на 7-годишна възраст. Тревожни са данните, че 14,33% (n=47) от анкетираните родители водят детето на преглед само когато има очен проблем, а 21,65% (n=71) до момента не са водили детето на очен преглед( фиг. 2).



**Фиг. 2 Информация за проведен първи очен профилактичен преглед**

Ако детето не носи очила, 25,9% (n=85) от родителите се консултират при възникване на проблем. Когато вече е диагностициран очен проблем и са предписани очила, детето е водено на преглед най-често поради счупването им 29,57% (n = 97) или когато е насрочен контролен преглед – 27,44% (n = 90) (фиг.3).



**Фиг. 3 Информация от родителите за провеждане на очен преглед на дете с диагностициран очен проблем**

### Обсъждане

Инициативата на СЗО и Международната агенция за превенция на слепотата „Зрение 2020 – право на зрение” поставя задача за елиминиране на предотвратимата и лечима слепота до 2020г в световен мащаб (11, 24). Важен е акцентът върху превенция на детското зрение чрез скриниране на определени възрастови групи и въвеждане на първи профилактичен преглед в най-ранна възраст. И въпреки, че детската слепота съставлява само 3.9% от общата, децата остават със зрителни нарушения през целия си живот с всички последици - социални, икономически, емоционални. Над 40% от причините за детска слепота са предотвратими и лечими (3, 12).

Световният опит показва важноста на ранния зрителен скрининг за откриване на зрителни отклонения (8, 14, 18, 25). Ранното откриване и корекцията на зрителния проблем биха довели до нормално физическо, нервно-психическо, емоционално развитие и добро качество на живот на детето (8, 23).

През 1982г в три общини в Швеция се провежда профилактично изследване на зрителната острота на 3126 деца. 7,7% от децата били с аметропии, 3,1% със страбизъм. С този скрининг и последващото лечение се намалява амблиопията от 2% на 0,2%, а след лечение децата с амблиопия достигат зрителна острота на лекуваното око повече от 0,7 (16).

Зрителният скрининг започнал в Ротердам на деца в превербална и предучилищна възраст през 1996г обхваща 4624 деца, от които 76% са прегледани отново през 2004г. При финалното изследване са открити 3,4% деца с амблиопия (14).

При проведен зрителен скрининг на деца между 3 и 5 години в Нова Зеландия, от консултираните с офталмолог деца на 45.5% са предписани очила за корекция на рефракционни аномалии, амблиопия и страбизъм. На 21,1% е поставена диагноза

„амблиопия”. 48,3% от семействата са с нисък комплайънс (не съдействат по време на лечението) и децата остават с амблиопично око (9).

При проведен скрининг във Великобритания през 2006 – 2007, 14,6% от скринираните деца са насочени за специализиран офталмологичен преглед и на 17% от тях е поставена диагноза „амблиопия”(15).

През 2011г във Варна е проведен скрининг на 1139 деца до 3-годишна възраст, в резултат на който 20% от децата получават препоръка за консултация с очен специалист ( проект на СБОБАЛ – Варна, Община – Варна, Lion's club –Варна).

У нас провеждането на профилактични прегледи се затруднява от рамката на програмата „Детско здравеопазване” в НРД, която предвижда твърде малък брой прегледи за оценка на зрителната функция - два прегледа от ОПЛ и един от офталмолог, до достигане на детето до училищната възраст (4). Неголям е и броя на офталмологичните специалисти – лекари и медицински сестри, които работят в сферата на детското очно здраве. Именно тези специалисти обаче трябва да съдействат за повишаване здравната култура на населението чрез провеждане на популярни лекции, дискусии и създаване на информационни брошури за родителите (19).

Само 15% от анкетираните декларират, че не знаят за необходимостта от профилактични очни прегледи в детската възраст. Някои от родителите negliжират зрителните проблеми и вярват, че „проблемът ще изчезне след като детето навърши 7 години”.

### **Заключение и изводи**

Нивото на информираност на родителите е относително високо, но поведението им се различава от това, което те самите приемат за норма. Някои родители, въпреки информираността по проблема, недооценяват значението на профилактичните мерки. По – голямата част от родителите предпочитат лична консултация с компетентен медицински специалист по детско очно здраве. Проблемите при провеждане на профилактични мерки могат да бъдат решени чрез промени в: нормативната база (НДР – програма „Детско здравеопазване”), увеличаване броя на офталмологичните специалисти, работещи в областта на детското очно здраве и повишаване здравната култура на родителите.

Скрининговите програми за детско зрение са изключително важни за ранното откриване на зрителни нарушения и могат да намалят значително дела на амблиопията, която е nelечима след определена възраст.

Съвместната работа по проблема може да повиши здравната култура на родителите и ги превърне в партньори на здравните специалисти в процеса на опазване на детското очно здраве.

## Литература

1. Димитрова К, Съвременен подход за профилактика на детското зрение, Здравни грижи, 2010, 4:16-20
2. Контрова Е., Г. Петрова, Профилактика на детското зрение в контекста на глобалната инициатива VISION 2020, Реферативен бюлетин по офталмология, 2005, 3:19-24
3. Контрова Е., Г. Петрова, Опазване на детското зрение – акцент в световната борба със слепотата, Реферативен бюлетин по офталмология, 2005,5:16-19
4. Национален рамков договор за медицински дейности 2012, Приложение 15 „Дейности на лекаря специалист по педиатрия по програма „Детско здравеопазване”
5. Тончева С, С. Борисова, Образователни възможности за повишаване компетенциите на медицинската сестра, Здравни грижи, 2006, 4:12-17
6. Ager L. Optical Services for Visually impaired children. J Comm Eye health. 1998;11:38–40.
7. Alam H, Siddiqui MI, Jafri SI, Khan AS, Ahmed SI, Jafar M. Prevalence of refractive error in school children of Karachi. J Pak Med Assoc. 2008;58:322–5.
8. American Association of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, and the American Academy of Ophthalmology. (2003), author Policy statement: Eye examination in infants, children and young adults by pediatricians. Pediatrics. 2003;111:902–907
9. Anstice N, Spink J, Abdul-Rahman A. Review of preschool vision screening referrals in South Auckland, New Zealand. Clin Exp Optom 2012 Jul;95(4):442-8.
10. Dandona R, Dandona L, Srinivas M, Sahare P, Narsaiah S, Munoz SR, et al. Refractive error in children in a rural population in India. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2002;43:615–22.
11. Gilbert C, Foster A. Childhood Blindness in the Context of vision 2020 - the right to Sight. Bulletin of WHO. 2001;79:227–232
12. Gilbert C, Foster A. Blindness in children: control priorities and research opportunities Br J Ophthalmol 2001;85:1025-1027
13. Goh PP, Abqariyah Y, Pokharel GP, Ellwein LB. Refractive error and visual impairment in school-age children in Gombak District, Malaysia. Ophthalmology. 2005;112:678–85.
14. Groenewoud JH, Tjiam AM, Lantau VK, Hoogeveen WC, de Faber JT, Juttman RE, de Koning HJ, Simonsz HJ. Rotterdam Amblyopia screening effectiveness study: detection and causes of amblyopia in a large birth cohort. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2010 Jul;51(7):3476-84
15. Hu VH, Starling A, Baynham SN, Wager H, Shun-Shin GA. Accuracy of referrals from an orthoptic vision screening program for 3- to 4-year-old preschool children. J AAPOS. 2012 Feb;16(1):49-52.
16. Kvarnström G, Jakobsson P, Lennerstrand G. Visual screening of Swedish children: an ophthalmological evaluation. Acta Ophthalmol Scand. 2001 Jun;79(3):240-4.
17. Maul E, Barroso S, Munoz SR, Sperduto RD, Ellwein LB. Refractive error study in Children: Results from La Florida, Chile. Am J Ophthalmol. 2000;129:445–54.
18. Mema SC, McIntyre L, Musto R. Childhood vision screening in Canada: public health evidence and practice. Can J Public Health 2012 Jan-Feb;103(1):40-5.
19. Neeti Rustagi, Yogesh Uppal, Devender K Taneja Screening for visual impairment: Outcome among schoolchildren in a rural area of Delhi, Indian J Ophthalmol. 2012 May-Jun; 60(3): 203–206.
20. Nepal BP, Koirala S, Adhikari S, Sharma AK. Ocular morbidity in school children in Kathmandu. Br J Ophthalmol. 2003;87:531–4
21. Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Academy of Ophthalmology, Section 6: 61-69, 2010 – 2011
22. Perks K. Screening for Disease. In: Perks K, editor. Textbook of preventive and social medicine. 19th ed. Barnsides: Bhuanot co; 2007. pp. 115–116
23. Pizzarello L, Tilp M, Tiezzi L, Vaughan R, McCarthy J. A school-based program to provide eyeglasses: Child sight. J Am Assoc Pediatr Ophthalmol Strabismus. 1998;2:372–4.
24. VISION 2020 The Right to Sight A Global initiative to eliminate unnecessary blindness from The Report, CBM, Bensheim, Sept. 26-27,2000.
25. WHO magnitude and causes of visual impairment. 2004. Nov, Fact sheets No. 282