**ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА**

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО**

**«ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я»**



 **8 жовтня 2020 року — Всесвітній**

 **день захисту зору**

 ***Інформаційний лист***

 **Харків – 2020**

 **Кожного року** у другий четвер жовтня громадськість відзначає ***Всесвітній день захисту зору***. З 2000 року цей день є основним пропагандистським заходом ініціативи «Бачення 2020». Він покликаний привернути увагу урядів всіх країн до проблем збереження зору і забезпечити доступ до медичних послуг всім, хто має в цьому потребу.

Зір – одна з фізіологічних функцій сенсорної системи, за домопогою якої людина отримує 80-90% інформації про навколишній світ. Ця інформація необхідна не лише для повноцінного існування та орієнтування людини, але й для естетичного сприйняття світу.

За даними ВООЗ, близько 285 мільйонів людей у всьому світі страждають від порушень зору, з них 39 мільйонів вражені сліпотою. Близько 90% людей, які страждають від порушень зору, живуть в країнах з низьким рівнем доходу. 82% людей, що страждають сліпотою, входять у вікову групу 50 років і старше. Людей, які позбавлені можливості бачити від народження, або через хворобу, нині в Україні нараховується майже 300 тисяч осіб. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я  щороку кількість сліпих у світі зростає на 1 мільйон осіб, кожні 5 секунд втрачає зір одна доросла людина, кожну хвилину — одна дитина. Щороку в Україні інвалідами внаслідок вад зору визнають близько 12 тисяч осіб . Кожного року в Україні проводять 300 тисяч операцій із захворювання очей.  Щороку лікарі виявляють 150 тисяч дітей, що мають проблеми із зором. Найчастіше погіршення зору спостерігається в шкільному віці (короткозорість чи далекозорість) або після 40 років (глаукома, катаракта). Найбільша проблема – несвоєчасне звернення до лікарів.

Причому для України проблема дитячої сліпоти та слабкозорості дуже актуальна, оскільки дитяча сліпота та слабкозорість посідає четверте місце серед основних причин інвалідизації дітей в нашій країні.

**Причинами порушення зору є:**

* ***Нескоректовані аномалії рефракції – короткозорість, далекозорість або астигматизм ;***
* ***Катаракта ;***
* ***Глаукома;***
* ***Травми ;***
* ***Цукровий діабет ;***
* ***Вікова патологія сітківки та зорового нерву;***
* ***Наслідки запальних захворювань рогівки.***

 Майже третина сліпих та слабкозорих спостерігається серед інвалідів з патологією очного дна (27,6 %). Це пов’язано із зростанням в Україні поширеності судинних захворювань, цукрового діабету, що призводять до тяжких змін сітківки (вікова дегенерація сітківки, діабетична ретинопатія тощо). Інвалідність по зору є вагомою соціально-економічною проблемою держави. Орієнтовна вартість для держави одного випадку інвалідності по зору становить близько 200 тис. грн на рік. У цих показниках не враховано видатки держави на організацію і утримання закладів спеціального навчання для сліпих та слабозорих, закладів для працевлаштування, засобів соціальної адаптації сліпих в суспільстві (маркування товарів широкого вжитку шрифтом Брайля, організація транспортних переходів).

 За останні роки збільшилася кількість порушень зору внаслідок розвитку короткозорості, астигматизму тощо. Так, серед дитячого населення поширеність короткозорості складає 30 % серед усіх захворювань очей, серед дорослого 12 %. Користування електронними пристроями, недотримання зорової гігієни, недостатній рівень обізнаності населення щодо профілактики розвитку короткозорості – основні причини такої ситуації.

 **Серед дитячого населення області** зареєстровано захворювань на очну патологію серед дітей (0-17р.)2018р.-55269, 2019-54517. Поширеність на 100т. дитячого населення склала в 2018р-12 803,92, 2019р-12611,36. Зареєстровано захворювань вперше в житті серед дітей(0-17р.) в 2018р-24924,2019р.- 24 179. Захворюваність на 100 тис. склала 2018р-5774,03, 2019р.-5593,30.

 **Короткозорість, далекозорість, астигматизм** – три хвороби органів зору, які мають однакову природу. В одному випадку людина добре бачить далекі предмети, в іншому випадку навпаки, близькі. Але й короткозорість, і далекозорість, і астигматизм є порушеннями нормальної рефракції, тобто здатності ока до переломлення світла.

 При народженні дитина має далекозорість, перехід в короткозорість відбувається в період його зростання, в основному, в шкільні роки, коли відбувається ріст і формування всього організму і необхідно напружено і тривало працювати на близькій відстані. Чим молодша дитина, тим менше щільність склери, і при інтенсивній роботі на близькій відстані склера очей дитини швидше піддається розтягування і прискорюється розвиток короткозорості. Розтяжна склера - головний фактор прогресування короткозорості.

 Короткозорістю, або міопією, страждає кожна третя людина на Землі. Тенденція до збільшення захворюваності постійно наголошується в економічно розвинених країнах. Короткозорість, як правило, супроводжується лише погіршенням гостроти зору вдалину. При короткозорості більш високих ступенів підвищується ризик виникнення важких ускладнень, наприклад, виникнення відшарування сітківки.

 У короткозорих людей часто бувають головні болі. Вони відчувають підвищену зорову стомлюваність при управлінні автомобілем або під час спортивних ігор. Щоб уникнути прогресування короткозорості, необхідне дотримання заходів профілактики. До них відносяться: ЛФК (Лікувальна фізкультура), спрямована на збереження правильної постави, гімнастика для очей, раціональне харчування . Не варто ризикувати зором і читати лежачи, в транспорті, а також при слабкому освітленні.

 Освітлення робочого місця природним світлом або лампами100Вт. Чергуйте зорову роботу з відпочинком для очей кожні півгодини, для дітей перерви повинні бути через кожні 15 хвилин. Під час перерви корисно робити гімнастику для очей: концентрація погляду на точці вдалині, стеження за рухомими предметами, руху очей вправо-вліво, вгору-вниз. Раціон повинен бути багатий овочами та фруктами червоного, фіолетового, оранжевого забарвлення. Корисний для зору шпинат, селера, капуста брокколі, петрушка і кріп - овочі та зелень, багаті зеленим пігментом.

 **Що таке глаукома?**

 В літературі глаукома визначається як група захворювань, що характеризуються прогресуючим перебігом і призводять до руйнування зорового нерва, що найчастіше пов'язано з підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ) та приводить до НЕВИЛІКОВНОЇ СЛІПОТИ.

 *Як уражується зоровий нерв при глаукомі?*

 Існує багато причин. Це і порушення кровопостачання, і дія негативних факторів (оксидний стрес), але одним з найбільш вагомих факторів ризику є підвищення внутрішньоочного тиску вище рівня, який є безпечним для пацієнта. Як правило, це повязано з порушенням відтоку рідини з очного яблука. Ось чому так важливо контролювати рівень внутрішньоочного тиску.

 *Чи завжди підвищенний внутрішньоочний тиск свідчить про наявність глаукоми?*

 Не обовязково. Підвищенний тиск свідчить про те, що ви знаходитесь в групі ризику. Якщо при цьому є ушкодження зорового нерву, характерні для глаукоми, то це свідчить про наявність захворювання. Необхідно своєчасно контролювати рівень тиску, проходити огляд очного дна у лікаря та визначати поле зору. Комплексне регулярне обстеження є дуже важливим у профілактиці та ранньому виявленні хвороби.

 *Чи може бути глаукома без високого тиску?*

 Так. Існує так звана нормотензивна глаукома. Вона зустрічається дещо рідше і, як правило, пов'язана з загальною судинною патологією.

 *У кого може виникнути глаукома?*

 У будь-якої людини. Але існують фактори ризику виникнення захворювання.

 Серед них найбільш актуальними є:

* спадковість та сімейний анамнез,
* вік (старше 40 років),
* наявність супутньої судинної патології (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, схильність до вазоспазмів, мігрені),
* тютюнопаління,
* хронічний стрес та інші,
* особливості будови ока,
* рівень ВОТ,
* короткозорість та інші.

Поставити правильний діагноз допоможе комплексне офтальмологічне обстеження.

 *Як проявляється глаукома?*

 Як правило, відкритокутова глаукома на перших стадіях має безсимптомний перебіг. Нема болю, гострота зору може залишатись тривалий час високою. Якщо не призначити своєчасно лікування, в подальшому з'являються проблеми з полем зору, що призводить до його звуження. Зір знижується і з часом наступає сліпота.

 *Які обстеження допожуть в діагностиці глаукоми?*

* Визначення гостроти зору.
* Вимірювання поля зору (на ранніх стадіях - комп'ютерна діагностика).
* Огляд очного дна (при відкритокутовій глаукомі - з розширенням зіниць). При необхідності комп'ютерна діагностика стану шару нервових волокон зорового нерва.
* Визначення внутрішньоочного тиску.
* Вимірювання товщини рогівки.

 *Чи можна лікувати глаукому?*

 Необхідно. Лікування повинно бути направлене на три складові - нормалізіцію внутрішньоочгого тиску, покращення кровопостачання в сітківці та зоровому нерві, нейропротекція. Лікування, розпочате на початкових стадіях, дозволяє уповільнити прогресування глаукоми та зберегти зір . Ось чому так важливо раннє виявлення захворювання.

 *Які існують методи лікування?*

 Медикаментозне (краплі, таблетки) направлене, як правило, на зниження внутрішньоочного тиску. Лазерне та хірургічне лікування.

 *Чи можна самостійно призупиняти застосування гіпотензивних крапель, якщо внутрішньоочний тиск нормалізувався?*

 НІ В ЯКОМУ РАЗІ. Глаукома потребує постійного спостереження, чіткого дотримання рекомендацій лікаря. Зміни в лікуванні можливі лише після консультації зі спеціалістом.

 *Чи можна вилікувати глаукому?*

 Ні. Втрачений зір внаслідок глаукоми не відновлюється. Але зберегти його можна.

 ***Незважаючи на прогрес у методах лікування, глаукома залишається однією з головних причин зниження зору і невиліковної сліпоти.***

 Щорічно глаукома уражує очі однієї з тисячі. осіб у віці старше 40 років. Загальна кількість людей, яка страждає від цього захворювання, у віковій категорії 40-45 років становить 1%. Проте глаукома може виникнути і у значно молодшому віці.

 В Харківській області у 2018 році зареєстровано захворювань на глаукому серед усього населення -15986 ( тобто поширеність на 100тис.населення склала - 596,85), у 2019 році відповідно -15697 випадків(поширеність - 590,12). Зареєстровано захворювань вперше в житті серед усього населення у 2018 році -1605(захворюваність на 100тис. населення склала - 59,92), у 2019 році відповідно – 1732 випадки (захворюваність - 65,11).

В Україні серед первинних інвалідів найтяжчі ступені інвалідності (1 та 2 групи) мають хворі на глаукому (I гр. – 36,7 %, II гр. – 14,8 %). Вірогідність сліпоти на одне око через 20 років після виникнення глаукоми складає 27 %, на обидва – 9 %. Сліпота внаслідок глаукоми невиліковна. Однак своєчасна діагностика та адекватне лікування з регулярним контролем допомагають зберегти здорові функції.

 **Катарактою** називають помутніння кришталика, що зустрічається, як

правило, у пацієнтів у літньому віці (вікова катаракта). Але вона може бути

також і вродженою. Від ***катаракти*** у світі страждають майже17 млн людей, в основному віком від 60 років. Медики б`ють тривогу: якщо раніше віковим порогом катаракти вважали 60-річний вік, то зараз він знизився до 40 років.

 В Харківській області у 2018 році зареєстровано захворювань на катаракту серед усього населення – 40946 (тобто поширеність на 100тис.населення склала - 1528,77), в 2019 році відповідно – 38757 випадків (поширеність-1457,05) Зареєстровано захворювань вперше в житті серед усього населення у 2018 році – 9228 (тобто захворюваність на 100тис. населення склала - 344,54), у 2019 році відповідно - 9299(захворюваність-345,6).

 **Діабетична ретинопатія** — захворювання сітківки ока не запального характеру, яке виникає при цукровому діабеті та є його серйозним ускладненням. При розвитку діабетичної ретинопатії, а це приблизно протягом 5-7 років захворювання, вражається капілярна мережа. Через дефіцит кисню з`являються новостворені судини, які кровоточать і провокують утворення рубців,саме вони натягують сітківку та викликають її відшарування.

У 2019 році в області під диспансерним наглядом перебувало близько 5500 хворих на ускладнену форму діабетичної ретинопатії.

 Симптоми діабетичної ретинопатії:

 - затуманення або спотворення зору, труднощі при читанні.

 - плавання об'єктів в полі зору.

 - часткова або повна втрата зору, або тінь (вуаль) уздовж поля зору.

 Діабетична ретинопатія може мати безсимптомний перебіг дуже довгий час, поки не почнеться розлад зорових функцій. Тому хворим на цукровий діабет необхідно систематично відвідувати лікаря-офтальмолога (2-4 рази на рік), з метою відповідного офтальмологічного обстеження очного дна. Лікування діабетичної ретинопатії: лазерне і хірургічне.

 Порушення і навіть втрата зору можуть виникнути через **травми** ока ,які зустрічаються у побуті досить часто.При будь-якихтравмах очей завжди необхідно звертатися до лікаря. Навіть при дуже незначних ушкодженнях рогової оболонки до подряпин можуть потрапити бактерії. Запалення рогової оболонки може викликати виразку, здатну призвести до помутніння чи рубцеподібного скривлення рогівки. Травми очей спостерігаються переважно в осіб найбільш працездатного віку (84,6% – у 20-30 років) і часто призводять до обмеження або цілковитої втрати працездатності. За характером ушкоджень виділяють механічні пошкодження (контузія, непроникні, проникні та наскрізні поранення), опіки (хімічні, термічні, термо-хімічні, променеві). Пошкодження очей у дітей можуть мати характер проникаючих і непроникаючих поранень гострими предметами, тупих травм та опіків. До 70% поранень і опіків, а також до 85% тупих травм спостерігаються у дітей шкільного віку. Решта припадає на дошкільнят. Для попередження небезпечних ситуацій та нещасних випадків не можна залишати дітей без нагляду і з самого раннього віку їх слід навчати правилам безпечної поведінки,пояснюючи як берегти свої оченята!

 **Запалення рогівки** або **кератит** — важке захворювання, що призводить до порушення прозорості рогівки, різкого зниження зору й поширення запального процесу вглиб ока. Кератит, так само, як і інші очні інфекційні захворювання у людини, може викликати широкий спектр збудників. Часто бактеріальний кератит виникає після травматичного пошкодження ока, так як збудник потрапляє всередину стерильної в нормі рогівки. Типовими ознаками кератиту у людини є біль, сльозотеча, світлобоязнь, почервоніння ока, неприємні відчуття стороннього предмета і різку втрата зору. Кератит, викликаний бактеріями, супроводжується рясним гнійним виділенням; якщо вірусом герпесу – дрібним пузирчатим висипанням на губах, і на шкірі носа . **Вірусні кератити** часто розвиваються на тлі зниження загального **імунітету** організму.

 У користувачів персональних комп’ютерів, які працюють за комп’ютером не менше двох годин на день і неправильно організують своє робоче місце, може виникати ***комп’ютерний зоровий синдром* *(КЗС)****,* коли з’являються головний біль, сльозотеча, свербіж, різь, двоїння, «туман», тяжкість в очах, відчуття «миготіння» знаків на моніторі, нудота. При порушенні правил користування комп`ютерами найбільш значні порушення функції акомодації спостерігаються у дітей, адже зоровий апарат у них недосконалий і продовжує формуватися.

 Особливої уваги заслуговує ***синдром сухого ока***,  який супроводжує КЗС, проте причини його розвитку досі не з’ясовані. Є припущення, що в основі захворювання лежить рефлекторна реакція очей на непомітні коливання зображення, характерні для екранів комп’ютерних моніторів. Внаслідок перенапруження зору порушуються захисні рефлекси очей - моргання і сльозовиділення: поверхня очних яблук пересихає, тканини ока отримують

менше поживних речовин. Лікування синдрому "сухого ока" на сьогодні є складною і ще остаточно не розв’язаною проблемою. Найбільш поширеним засобом, який покращує самопочуття хворих, є так звані препарати "штучної сльози".

 У Всесвітній день зору люди повинні замислитись про можливості профілактики сліпоти та проблем, пов’язаних з зором, адже 3/4 випадків таких захворювань можуть бути попереджені або вилікувані.

 **Профілактика захворювань ока:**

• На небезпечних роботах брати захисні окуляри (захищають очі від механічних ушкоджень та хімічних речовин, наприклад, окуляри зварників зі спеціальними скельцями запобігають опіку очей).

• Берегти очі від пилу, різноманітних механічних впливів.

• Користуватися чистими засобами догляду за очима (не терти руками, а витирати тільки чистою серветкою чи рушником для профілактики інфекційних захворювань).

• Відмовитись від шкідливих звичок (шкідливі звички руйнують сітківку й зоровий нерв).

• Під час перебування на яскравому сонці (на пляжі, в горах тощо) носити сонцезахисні окуляри, бажано із захисним покриттям від дії ультрафіолетових променів.

• Вживати їжу, що містить вітамін А, який входить до складу зорового пігменту.

• Чергувати періоди роботи зорового напруження  з відпочинком (через кожну годину робити перерви в роботі тривалістю не  менше 10 хв).

• Уникати перевтоми.

• Достатній сон (забезпечує відновлення ресурсів нервової системи).

• Робоче місце має бути достатньо освітленим (для правшів світло має падати зліва, а для ліворуких — справа).

• Під час читання та письма відстань від очей до книги чи зошита має бути 30-35 см.

• Настільна лампа має бути захищена плафоном (дуже яскраве освітлення подразнює сітківку ока і призводить до швидкої втоми).

• Забезпечення достатнього освітлення приміщень (наявність великих вікон, підвіконня не заставляти високими квітами, штори на вікна підбирати світлі).

• Відповідність конструкцій меблів гігієнічним вимогам, розміру меблів зросту людини.

• Не читати лежачи (призводить до неправильного розміщення книжки щодо очей і погіршує зір).

• Не читати у транспорті, що рухається (перенапруження війкового м'яза, часта зміна кривизни кришталика приведе до зниження зору).

• Перебування на природі з великим оглядовим простором — прекрасний відпочинок для очей.

• Систематично виконувати вправи для м'язів очей.

• Відстань до телевізора при перегляді телепередач не менша 2 м.

Начало формы

Конец формы

 ***Турбуйтеся про здоров`я своїх очей!***

***Дотримуйтесь правил гігієни зору з раннього віку! Це буде запорукою збереження гостроти зору на довгі роки.***

**Пам`ятайте! Після 40 років необхідно проводити повне обстеження очей не рідше ніж один раз на рік, приділяючи особливу увагу вимірюванню** ***внутрішньоочного тиску.***

**Інформаційний лист підготували :**

Зав. організаційно - методичним відділом

КНП ХОР «Обласний центр громадського здоров`я»

**ЛИТОВЧЕНКО К.О.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав. організаційно - просвітницьким відділом

КНП ХОР «Обласний центр громадського здоров`я»

**БЕССМЕРТНИЙ В.В.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_