



Скажыце, доктар...

АКУЛЯРЫ НЕ НАШКОДЗЯЦЬ

Проста іх трэба правільна падабраць

Па даных Міністэрства аховы здароўя, за апошнія пяць гадоў захваральнасць вачэй у дзяцей вырасла на 18 %. У той жа час распазнаць такія праблемы ў малых бывае складана: яны або не скардзяцца, або не могуць дакладна сфармуляваць свае сімптомы. Таму бацькам варта быць надзвычай уважлівымі. У афтальмолагаў дыягностыка і кантроль за хворобамі таксама набываюць асаблівае значэнне. Ці праўда, што сучасныя дзеці год ад году бачаць усё горш? І якую ролю ў гэтым адыгрываюць сучасныя гаджэты? Ці можна дзецям насіць лінзы? Якія міфы пра акуллары самыя распаўсюджаныя? Пра гэта мы пагутарылі з афтальмолагам Брэсцкай дзіцячай абласной бальніцы Таццянай МАЛЕЙ.

— *Лічбы сведчаць, што зрок у дзяцей пагаршаецца...*

— І гэта глабальная праблема. Раней нагрузка ў школе была меншай, дзеці не карысталіся гаджэтамі з 2—3-гадовага ўзросту, мультыкі глядзелі адзін раз на тыдзень — па тэлевізары. Павышэнне зрокавай нагрузкі садзейнічае таму, што насельніцтва становіцца блізарукім. Такім чынам наш арганізм прыстасоўваецца да работы зблізку. Існуе нават такое меркаванне, што блізарукасць да трох дзяптры паступова стане нормай. Набываюць блізарукасць нават дзеці, у якіх няма прыроджанай да яе схільнасці — у некалькіх пакаленнях іх продкі не насілі акуллары. Дзіця цікавілася камп'ютарамі, вырасла, стала, напрыклад, праграмістам, 8 гадзін у дзень праводзіць перад маніторам. І гэта вельмі ўплывае на зрок. Нават у дарослых ва ўзросце 30—40 гадоў узнікае першасная блізарукасць, як толькі яны пачынаюць пастаянна працаваць за камп'ютарам.

— *Якія захворванні ў дзяцей сёння найчасцей сустракаюцца? І як бацькам зразумець, што варта звяртацца да спецыяліста?*

— Найбольш распаўсюджаны дыягназ — блізарукасць, калі дзіця добра бачыць зблізку і дрэнна — удалечыні. У яго не ўзнікае

праблем пры рабоце з падручнікам, сшыткам, тэлефонам — яны з'яўляюцца пры праглядзе тэлевізара, таксама дзіця не бачыць інфармацыі на класнай дошцы. На яго могуць скардзіцца знаёмыя, бо такое дзіця не вітаецца з навакольнымі. Гэта не значыць, што яно дрэнна выхавана, яно проста не бачыць. На такія праяўлены павінны звяртаць увагу бацькі і ісці да ўрача. Нярэдка сустракаецца спазма акамадацыі. Гэта яшчэ не хворыя дзеці, але праблемы не за гарамі: іх вочы ўжо стомленыя. Гэта важна, калі ў сям'і ёсць схільнасць да блізарукасці. Калі хтосьці з бацькоў мае гэта захворванне, рызыка яго ўзнікнення ў дзіцяці — 25 %, калі абое — 50 %. Але спазму акамадацыі ў стане распазнаць толькі спецыяліст. Таму варта раз на год да яго звяртацца.

— *Дзецям, якія носяць акуллары, варта правярацца яшчэ часцей?*

— Так, ім абавязкова трэба праходзіць агляд праз шэсць месяцаў. Правяраецца сятчатка, вызначаецца, ці падыходзяць акуллары, бо блізарукасць часта прагрэсуе — на працягу года яна можа вырастаць на дзяптры і нават больш. Важна, каб такія дзеці назіраліся ў афтальмолага, бо ім можа спатрэбіцца неадкладная дапамога.



— *Якія яшчэ праблемы можна выявіць падчас агляду?*

— Мы не толькі правяраем вастрыню зроку, але і робім агляд вочнага дна, таксама вызначаем рэфракцыю. Гэта дапамагае выявіць невялікую блізарукасць ці дальназоркасць, і такое дзіця трэба назіраць. Праблемы пры рабоце зблізку могуць суправаджацца напружаннем вачэй, галаўнымі болямі, святлабоязю, пачуццём млоснасці. Што датычыцца вочнага дна, то нават у здравых дзяцей на ім можна выявіць пэўныя асаблівасці. Як на скуру бывае радзімка, так на вочным дне можа быць невус. І яго варта назіраць — такія новаўтварэнні часам тоцяць анкалагічную небяспеку. У дзетак з добрым зрокам і без афтальмалагічных дыягназаў могуць быць змяненні сасудаў, у прыватнасці іх звужэнне, што можа выклікаць га-

лаўныя болі. У такім выпадку неабходна абследаванне ў нейралага.

— *Ведаю, што вы аб'ехалі шмат раёнаў у межах праекта «Я бачу!», абследавалі сельскіх школьнікаў. Зрок лепшы ў вясковых ці гарадскіх дзяцей?*

— У нас быў цікавы вопыт: мы прыехалі ў аддаленую вёску ў Маладзечынскі раён і вельмі здзівіліся — большасць дзяцей здаровыя. Высветлілася, што ў дзяцей там проста няма спосабу зайсці ў інтэрнэт, таму і праблем са зрокам няма.

— *Пры выяўленні захворванняў вачэй бацькі ахвотна набываюць акуллары?*

— Летась мы выпісалі ў межах праекта 1360 рэцэптаў на акулярную карэкцыю, і 993 дзецям бацькі набылі акуллары. Гэта добры паказчык. Нежаданне набываць акуллары некаторыя тлумачыць тым, што яны быццам бы выклікаюць

прывыканне, пагаршаюць зрок, узмацняюць блізарукасць. Гэта распаўсюджаныя міфы. На самай справе правільна падабраныя акуллары не нашкодзяць. Калі дзіця мае патрэбу ў карэкціроўцы зроку, яго вочы пастаянна знаходзяцца ў напружанні. І такое празмернае напружанне вядзе да прагрэсавання блізарукасці.

— *Дзеці не саромеюцца насіць акуллары?*

— Некаторыя, наадварот, нават расстройваюцца, што ім іх не прапісалі. Сёння шмат прыгожых апраў, ёсць кантактныя лінзы.

— *З якога ўзросту можна выкарыстоўваць лінзы?*

— З моманту, калі дзіця можа з імі абыходзіцца: усведамляе, калі іх варта знімаць і што лінзы неабходна класці ў кантэйнер з растворам, ведае, што іх трэба мяняць праз нейкі час.

— *Ці патрэбны пры гэтым акуллары?*

— Безумоўна. Бо ў ветранае надвор'е, калі паднімаецца пысок, нашэнне кантактных лінзаў небяспечнае. Яно супрацьпаказана, калі ўзнікаюць прастудныя захворванні, павышаецца тэмпература. У такіх выпадках варта выкарыстоўваць акуллары. У той жа час кантактныя лінзы маюць шэраг пераваг. Яны паляпшаюць дзеянне перыферычнай сятчаткі, у той час як у акуларах асноўная работа — праз цэнтр вока. Кантактныя лінзы незамяняльныя пры некаторых відах работ і не ствараюць абмежаванняў пры занятках спортам. Але, паўтаруся, мець акуллары абавязкова.

Карысна ведаць

КАЛІ ГАЛАЛЁДЗІЦА СТАВІЦЬ ПАДНОЖКУ

Зімовае надвор'е працягвае выпрабаванне нас на стойкасць, сіноптыкі нават аб'яўляюць жоўты ўзровень небяспекі па прычыне галалёдзіцы. Выпадковае падзенне на цвёрдую паверхню ці нават няўдалая спроба ўтрымаць раўнавагу могуць прывесці да вывіху ці расцяжэння звязак. А то і да пералому. Такія траўмы могуць балець месяцамі, не даючы спакою ні днём, ні ўначы. Аб тым, хто знаходзіцца ў зоне рызыкі ў галалёдзіцу, як правільна перамяшчацца па непасыпанай дарозе і чаму ў гэты час непажадана займаць рукі сумкамі, раскажаў артапед-траўматолаг 31-й гарадской паліклінікі г. Мінска Сяргей ПУШКАРОЎ.

— *Сяргей Гур'евіч, у невялікіх раённых цэнтрах бальніца і паліклініка, як правіла, знаходзяцца побач, і, прыходзячы туды з траўмай, памыліцца цяжка. А куды трэба звяртацца ў горадзе: ехаць у спецыялізаваныя медыцынскія ўстановы або прымуць у паліклініцы?*

— У кожнай паліклініцы вядзе прыём траўматолаг. І, атрымаўшы любую траўму, у тым ліку і галалёдную, звяртацца трэба да гэтага спецыяліста. У выхадныя ці святочныя дні ў кожным раёне працуе паліклініка. У Фрунзенскім раёне Мінска, напрыклад, гэта 2-я цэнтральная раённая паліклініка. Таксама сюды можна звяртацца з траўмамі

ў вячэрні і начны час — з васьмі вечара да васьмі раніцы. Ёсць яшчэ і спецыялізаваныя ўстановы. Гэта 6-я гарадская клінічная бальніца, РНПЦ траўматалогіі і артапедыі, Гарадская клінічная бальніца хуткай медыцынскай дапамогі, Мінская абласная клінічная бальніца ў Бараўлянах. Усе яны прымаюць пацыентаў з траўмамі.

— *Гэтыя ўстановы можна выбраць самастойна?*

— Кожная паліклініка замацаваная за пэўнай бальніцай. Неабходную экстранную дапамогу вам акажуць у любой медыцынскай установе. А вось далей накіруюць у спецыялізаванае аддзяленне. Калі гэта, скажам, траўма кісці, то пацыента адпраўляюць на машыне хуткай дапамогі ў 6-ю клінічную бальніцу, якая на іх спецыялізуецца. З чэрапна-мазгавымі траўмамі — у іншую ўстанову.

— *А калі здарылася траўма далёка ад месца жыхарства, можна звярнуцца ў найбліжэйшую паліклініку?*

— Натуральна. Вам акажуць першую дапамогу: наложачы лангету, зробіць здымкі і накіруюць далей назірацца ў траўматалага па месцы жыхарства, калі пералом без зрушэння. Калі пералом са зрушэннем, то пацыента адпраўяць у клініку, бо яго наступствы ліквідуюцца пад наркозам. У любым выпадку першую дапамогу вам павінны аказаць у любой установе аховы здароўя незалежна ад вашай рэгістрацыі. Калі звяртаецца замежны грамадзянін, дапамога платная.

— *Якія асноўныя траўмы падчас галалёдзіцы?*

— Найчасцей ламаецца прамянёвая косць запясця: чалавек падае, рэфлекторна выцягвае наперад руку і прызямляецца на яе. Таксама пакутуюць перадплеччы, шыйка плечавой косці, локцевыя адростак і вельмі часта — шыкалатка.

— *У пажылых людзей часта здараюцца пераломы шыйкі сцягна...*

— Так. У гэтай сітуацыі мы накіроўваем іх на машыне хуткай дапамогі ў клініку. Там, у залежнасці ад стану хворага, выбіраюць тактыку далейшага лячэння.

— *Што мы павінны памятаць, выходзячы ў галалёдзіцу на вуліцу?*

— Перасоўвацца трэба невялікімі крокамі. Пажылым людзям нельга сляпацца, збягаць з абледзянелых лесвіц, з іх трэба сыходзіць бокам, трымаючыся за поручань. Калі не пасыпаны дарогі, па лёдзе трэба ісці плаўным лыжным крокам, не адрываючы стапу ад паверхні. Тады шанцаў не ўпасці больш. Некаторыя раяць згрупавацца, калі пачынаеце падаць. На самай справе не паспявае чалавек падумаць, што трэба згрупавацца, і падае звычайна на спіну, удараючыся галавой, ці на рукі. Толькі спартсмен можа згрупавацца своечасова. Пажадана, канешне, падаць на бок, не выстаўляючы рукі.

— *Якім павінен быць абутак?*

— Ёсць розныя спосабы засцерагчыся ад падзення з дапамогай пластыру або наждачнай паперы, якія наклеяваюць на абутак. Пажадана, каб падэшва была рыф-

леная. Жанчынам лепш адмовіцца ў такое надвор'е ад абутку на высокіх абцасах. Яны павінны быць як мага ніжэйшымі і шырэйшымі. Але калі лёд пад снегам, абутак не адыгрывае вялікай ролі.

— *Што яшчэ мае значэнне?*

— Вага цела. Калі яна вялікая, пажадана, канешне, хадзіць з палкай. Худзенькі ўпадзе — нічога, як правіла, не зламае, устае і ідзе далей. А поўны чалавек абавязкова траўмуецца, асабліва калі на руку падаць.

Усім трэба ўважліва паводзіць сябе, не бегчы за аўтобусам ці ў краму, не набіраць вялікія сумкі, як пажылыя жанчыны гэта часам робяць. Калі абедзве рукі занятыя сумкамі, трымацца няма за што. Рукі павінны быць свабоднымі — яны ў выпадку чаго дапамогуць утрымаць страчаную раўнавагу. А ўвогуле, па магчымасці ў галалёдзіцу лепш зусім не выходзіць з дому.

— *У пажылых людзей рызыка атрымаць траўму вышэйшая?*

— Так. У галалёдзіцу траўмуюцца пераважна людзі пасля 45—50 гадоў. З моладзі да нас звяртаюцца тыя, хто любіць зімовыя экстрэмальныя заняткі, — сноўбардысты, лыжнікі, хакеісты, наведвальнікі каткоў. Нядаўна была пацыентка, якая вырашыла ўспомніць маладосць і паскакаць на каньках, — атрымала пералом. Свае магчымасці заўсёды важна ацэньваць цвяроза.

Матэрыялы падрыхтавала
Алена КРАВЕЦ.