

## Краткая клиническая характеристика часто встречающихся зрительных заболеваний и рекомендации по организации коррекционной работы

№	Зрительный диагноз	Характеристика состояния органа зрения	Этиология	Особенности работоспособности зрения	Рекомендации к организации коррекционной работы
1.	Атрофия зрительного нерва	Нарушение проводящих нервных путей, связывающих сетчатку со зрительным центром.	Следствие воспалительных или застойных процессов в зрительном нерве.	Сопровождается резким падением зрения. Быстрое зрительное и общее утомление. Сужение границ поля зрения, скотомы, нарушение цветовосприятия зеленого и красного цветов.	Лечение невролога, четкое дозирование зрительных и физических нагрузок, частый отдых для глаз, снижение темповых нагрузок, увеличение контрастности и насыщенности пособий, особое внимание к белому и красному цвету (объекты данных цветов предъявлять на фоновых экранах), замена мелких предметов на их увеличенное изображение, использование пособий для бисенсорного восприятия, дополнительное освещение, равномерность освещения, подбор пособий и их расположение с учетом нарушений поля зрения, снижение нагрузки перцептивного поля (на 40% по сравнению с нормой).
2.	Катаракта (у детей чаще носит врожденный характер)	Помутнение вещества или капсулы хрусталика глаза.	Пороки развития глаза, часто передаются по наследству, вследствие нарушения обмена веществ у матери в период беременности, внутриутробное воспаление сосудистого тракта у плода (токсоплазмоз, вирусные инфекции).	По мере развития катаракты снижение остроты зрения от незначительного на начальных этапах до полной его потери в условиях полного помутнения хрусталика.	Лечение хирургическое. После чего, идет работа по восстановлению остроты зрения. Подбор натуральных объектов и их изображений различной величины, сложности и детализации в зависимости от разновидности патологии и остроты зрения. При плеоптическом лечении – упражнения для тренировки амблиопичного глаза для стимуляции сетчатки (с мелкими объектами). Цветоисполнение пособий преимущественно в желто-красно-оранжевых тонах. Контроль за правильным использованием глазных линз и сменных очков. Виды работ – без сотрясения тела. Использование лупы для восприятия мелких объектов. При повышенной зрительной нагрузке – дополнительное освещение.
3.	Глаукома (у детей чаще всего врожденная)	Повышение внутриглазного давления, нарушения зрения, изменение глазного дна	Аномалии эмбрионального развития дренажной системы, вследствие патологических состояний беременности женщины (инфекции, отравления, авитаминоз, териотоксикоз, травмы).	Гидрофтальм (водянка глаза). Сужение поля зрения, нарушение световой адаптации, снижение остроты зрения, возможна атрофия зрительного нерва, приводящая к слепоте.	Дозировать нервно-психические и физические нагрузки (ограничение силовых физических нагрузок в 20 раз) или избегать их (провоцирующие повышение внутриглазного давления, например наклоны туловища вниз). Четкое выполнение распорядка дня, ограничение приема жидкости, регулирование работы желудочно-кишечного тракта, спать рекомендуется с высоким положением головы, просмотр телепередач не более одного часа в день. Исключить просмотр видео, кинофильмов в затемненном помещении. Натуральные и изобразительные пособия без

					<p>мелкой детализации с рельефоцветовым исполнением. Пособия повышенной контрастности. Выделение существенных (сигнальных) признаков объектов в изобразительных пособиях контрастным цветом и рельефом. Формирование навыков последовательного, поэтапного обследования объектов. Исключить выполнение заданий, где необходима мелкая детализация. Замена мелких натуральных объектов их адаптированными изображениями. Наличие подставок для рассматривания иллюстраций, образцов, книг. Избегать пребывания на солнце. При остром приступе (резкое повышение внутриглазного давления) снять нагрузку, освободить от занятий. При повышенной зрительной нагрузке – дополнительное освещение.</p>
4.	<p>Дегенерация сетчатки (у детей чаще тапеторетинальная дистрофия сетчатки)</p> <p>-отслойка сетчатки</p>	<p>Тяжелое прогрессирующее заболевание сетчатки глаза.</p>	<p>Наследственная патология.</p> <p>Эмбриональная. Наследственно атонические факторы, механические факторы, гемодинамика.</p>	<p>Ухудшение зрения в сумерках, сужение поля зрения (трубочное зрение, скотома), нарушение остроты зрения, цветоощущения.</p>	<p>Щадящий режим зрительной работы и развитие компенсаторных возможностей за счет сохранных анализаторов для успешной ориентации в окружающем мире. Максимальный контраст, насыщенность. При значительном сужении поля зрения сложные изображения разделяются на составляющие; используется поэтапная методика подачи материала с выходом на целостный образ без второстепенных деталей. Избегать перегрузки перцептивного поля (до 10 рассматриваемых объектов). Осуществляется коррекционный контроль за распадом сформированных представлений. Рекомендуются упражнения с подвижными зрительными ориентирами. Избегать длительных наклонных движений, резких движений, подъемов тяжестей (особенно при отслойке сетчатки). При повышенной зрительной нагрузке – дополнительное освещение. Использовать лупу при рассматривании мелких объектов.</p>
5.	<p>Миопия (близорукость)</p>	<p>Сильный вид рефракции.</p>	<p>Чаще приобретенная, вследствие: зрительной работы на близком расстоянии, наследственной обусловленности, ослабленной склеры, повышение внутриглазного давления.</p>	<p>Понижение остроты зрения. При миопии высокой степени – как осложнение возможна отслойка сетчатки.</p>	<p>Щадящий охранительный режим зрительной работы, четкое дозирование зрительных и физических нагрузок, частый отдых для глаз, снижение темповых нагрузок. Стационарная неосложненная миопия хорошо корригируется очками.</p> <p>При миопии высокой степени: Исключить при чтении мелкий шрифт; высота букв (цифр) в тетради 5-5,5 мм, на доске – 12-14 см; межбуквенные пространства 3 мм.</p>

					Мелкие натуральные объекты заменить увеличенными изобразительными пособиями без мелкой детализации. Изобразительные пособия для бисенсорного восприятия. Максимальный контраст, насыщенность. Минимальная загруженность перцептивного поля. Цветоисполнение пособий преимущественно в оранжево-желтых и зеленых тонах. Черные изображения – с увеличением контрастности в 2 раза. Постоянный контроль за осанкой. Рекомендуются коррекционные приемы по определению размеров, сравнительный разбор объектов. Упражнения на тренировку аккомодации. Использовать подставку для рассматривания иллюстраций, образцов, книг. Использовать лупу при рассматривании мелких объектов.
6.	Альбинизм	Врожденная аномалия, характеризующаяся отсутствием пигмента в глазах (в сосудистой и радужной оболочках), ресницах, бровях, коже.	Внутриутробные патологические процессы.	Практически прозрачная радужная оболочка, светобоязнь, понижение остроты зрения.	Ограничение светового потока, светозащитные или дырчатые очки, контактные, затемненные линзы с прозрачным центром. Характер пособий зависит от остроты зрения.
7.	Гиперметропия (дальнозоркость)	Слабый вид рефракции.	Врожденная, со временем самостоятельно корректируется, возрастное ослабление аккомодации.	Плохо видят предметы, расположенные на близком расстоянии.	В дошкольном возрасте – постоянная очковая коррекция даже небольшой степени гиперметропии. Школьникам – при средней степени гиперметропии - очки для работы на близком расстоянии, при высокой – для постоянного ношения. Развитие резервных возможностей рефракции и аккомодации. Частая перефокусировка зрения, чередование зрительной работы вблизи с переводением взгляда вдаль.
8.	Астигматизм	Сочетание различных видов рефракции или комбинация в одном глазу различных степеней одной и той же рефракции.	Чаще врожденный, бывает приобретенный (после перенесенных глазных заболеваний или операций).	Нет четкого видения предметов и объектов.	Снижение остроты зрения. Быстрое наступление зрительного утомления. В зависимости от степени его проявления, может быть очковая коррекция. Если нет эффекта очковой коррекции, то показано оперативное вмешательство. Однако, при сложном астигматизме, даже кератопластика может не дать положительного результата. В этом случае может развиваться вторичное косоглазие. Четкое дозирование зрительных и физических нагрузок, частый отдых для глаз. Характер пособий зависит от остроты зрения.
9.	Афакия	Отсутствие хрусталика.		Выраженное снижение зрения, амблиопия.	Подбор натуральных объектов и их изображений различной величины, сложности и детализации в зависимости от остроты зрения. При плеоптическом лечении – упражнения для тренировки амблиопического глаза для стимуляции сетчатки (с

					мелкими объектами). Цветоисполнение пособий преимущественно в желто-красно-оранжевых тонах. Контроль за правильным использованием сменных очков: для дали и для близи. Использование лупы для восприятия мелких объектов. При повышенной зрительной нагрузке – дополнительное освещение.
10.	Ретинопатия	Тяжелая патология сетчатки и стекловидного тела.	Возникает у глубоко недоношенных детей, вследствие тяжелой патологии беременности.	Выраженное снижение зрения вплоть до слепоты.	Охранительный режим.
11.	Нистагм	Самопроизвольные колебательные движения различной амплитуды - изображение на сетчатке всегда расфокусировано.		Снижение остроты зрения. Увеличение времени восприятия объектов. Трудности фиксации взора, нарушение прослеживающих функций глаз.	Необходимо затрачивать значительно больше внимания и энергии в процессе фиксации зрительного стимула с целью возникновения адекватного образа. Темп работы детей с нистагмом медленный, а усилие (напряжение) значительное. Четкое дозирование зрительных нагрузок, частый отдых для глаз, снижение темповых нагрузок. Использовать подставку для рассматривания иллюстраций, образцов, книг. Избегать перегрузки перцептивного поля. Рекомендуются коррекционные приемы по определению размеров, сравнительный разбор объектов.

(В помощь тифлопедагогу ДОУ: Учебно-методическое пособие для студентов высших педагогических учебных заведений дефектологических факультетов / Авторы-сост. Л.А.Дружинина, Л.Б. Осипова. Челябинск: Цецера, 2010)