

С. О. Риков, Ю. В. Барінов

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України
– м. Київ, Україна

УДК 617.7

ДОСВІД КРАЇН СВІТУ ТА УКРАЇНИ В ЗАПРОВАДЖЕННІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОФІЛАКТИКИ СЛІПОТИ І СЛАБОЗОРОСТІ СЕРЕД ДІТЕЙ ПЕРШИХ РОКІВ ЖИТТЯ

У публікації наведено результати наукового аналізу описаних у сучасній вітчизняній та закордонній літературі досліджень щодо запровадження мультидисциплінарного підходу до організації заходів з посилення профілактики сліпоти і слабозорості серед дітей перших років життя в країнах світу та в Україні зокрема, розроблених для попередження зростання показників дитячої інвалідності по зору та абсолютної кількості випадків виникнення сліпоти і слабозорості в ранньому дитячому віці. Проаналізовано особливості залучення батьків, родини, в якій виховується дитина з порушенням зорових функцій в ранньому віці, медичного персоналу, фахівців освіти (дошкільної), тифлопедагогів у вирішенні складної медико-соціальної проблеми організації процесу своєчасного виявлення порушень зорових функцій у дітей раннього віку, призначення комплексу діагностичних, лікувальних, реабілітаційних заходів з урахуванням особливостей виховання та розвитку дітей з порушеннями зорових функцій, направлено на сприяння позитивному прогнозу їхньої соціалізації та працевлаштування в майбутньому.

Ключові слова: організація надання медичної допомоги дітям з порушенням зорових функцій, сліпота, слабозорість, лікувально-профілактична допомога дітям перших років життя.

Визнана у всьому світі проблема постаріння населення із зростанням питомої ваги осіб старших працездатного віку серед населення країн світу, Європейського регіону та України зокрема при одночасному зростанні тягаря хронічної неінфекційної патології, зниженні народжуваності та показників фертильності, особливо в країнах Європейського регіону, робить актуальним пошук шляхів активізації процесу природного відтворення населення, особливо його якісної складової, яка під впливом погіршення екології та умов навколишнього середовища, економічної кризи, соціальних негараздів та зростаючої урбанізації з роками невпинно погіршується. Стан здоров'я населення, особливо дітей перших років життя, зокрема показник смертності немовлят, визнано індикатором соціального розвитку суспільства, його благополуччя, адже лише в такому суспільстві народжуються і зростають здорові покоління, міцні трудоактивний потенціал держави [1 – 9].

У різних країнах світу по-різному намагаються розвивати напрямок охорони здоров'я матері і дитини з перших днів від її народження. В Україні він віднесений до одного з пріоритетних напрямків розвитку медичної галузі. Але неможливо собі уявити розвиток здорової дитини без розвитку у неї здорових зорових функцій, які мають визначальний вплив на формування психо-емоційної сфери, розвиток

мови, мислення, координацію рухів, швидкість орієнтації в просторі та сприйняття оточуючого світу дитиною з перших днів її життя. Порушення зорових функцій у дитячому віці стає складною медико-соціальною проблемою, вирішення якої вимагає міжсекторального комплексного підходу з залученням медичного, освітнього персоналу, суспільства та держави в цілому. Саме такий підхід відображений у стратегічних цілях програми «VISION 2020» [10 – 17].

Метою дослідження стало вивчення, за даними вітчизняних та іноземних наукових джерел, сучасних особливостей запровадження міжсекторального підходу до організації заходів з посилення профілактики сліпоти і слабозорості серед дітей перших років життя в країнах світу та в Україні зокрема, розроблених для попередження зростання показників дитячої інвалідності по зору та абсолютної кількості випадків виникнення сліпоти і слабозорості в ранньому дитячому віці.

Матеріали та методи. За допомогою бібліосемантичного, статистичного, аналітико-синтетичного методів та контент-аналізу вивчалися описані в наукових публікаціях сучасні підходи до запровадження мультидисциплінарного підходу до посилення акценту на профілактику при організації надання медичної допомоги зростаючій кількості дітей раннього віку

(перших років життя), в тому числі з порушеннями зорових функцій.

Результати та їх обговорення. У вивчених нами публікаціях переважає думка, що більшість випадків (від 80,0 % до 92,0 %) сліпоті і слабозорості розвивається у дітей від народження, на формування майже третини з них доведений вплив має спадковість. Діти з порушенням зорових функцій, особливо в перші роки життя, не можуть пояснити дорослим, які саме зорові розлади та дискомфорт їх турбують. Для своєчасної діагностики ймовірних порушень зору доцільно дотримуватися рекомендованої частоти відвідувань дитячого офтальмолога з профілактичною метою [18 – 21].

Зоровий аналізатор вважають одним із основних аналізаторів людини, завдяки яким вона отримує інформацію про оточуюче середовище, за допомогою зорового аналізатора здійснюється 90,0% сприйняття зовнішнього світу людиною. Будь-яке порушення зорових функцій, особливо в ранньому віці дитини, має бути якомога швидше усунуте, адже саме розвиток зорового аналізатора є стимулом для розвитку слухової, тактильної чутливості, розвитку психоемоційної сфери, моторики руху, особливо у дитини першого року життя. Доведено, що чим раніше встановлено наявність порушення зору у дитини та застосовано належне медичне втручання з призначенням корекційно-виховного впливу з урахуванням індивідуальних особливостей дитини та її оточення, тим вони ефективніші [21 – 24].

Залежно від ступеня порушення зорових функцій у дітей перших років життя із стійкими дефектами зору їх поділяють на сліпих і слабозорих. Сліпими називають дітей, у яких зорові відчуття або зовсім відсутні (абсолютна сліпота), або зберігається відчуття світла чи незначний залишковий зір (максимальна гострота зору 4,0% на оці, яке краще бачить навіть з корекцією, при цьому зорової інформації вкрай недостатньо для життєдіяльності людини (практична сліпота). У таких дітей відсутнім є образне сприйняття інформації, настає повна зупинка розвитку зорових функцій. При абсолютній (тотальній) сліпоті не рекомендованим є відвідування дитячого дошкільного закладу, навчання і виховання таких дітей має бути індивідуальним і відбуватися в домашніх умовах. Для дітей з практичною сліпотою є вибір навчатися дома або в умовах спеціалізованих освітніх закладів компенсуючого типу (ясла, дитячі садочки, школи). Дітей із гостротою зору від 5,0% до 20,0% на оці, яке краще бачить з корекцією, називають слабозорими. Слабозорі діти зустрічаються частіше, ніж сліпі. Для них, як правило, рекомендованою є постійна корекція окулярами або контактними лінзами з регулярними візитами до дитячого офтальмолога амбулаторно-поліклінічного

рівня. На відміну від сліпих дітей у слабозорих при досить сильному порушенні зору він залишається одним із провідних аналізаторів, через який здійснюється сприйняття оточуючого середовища, предметів і явищ [25 – 27].

Суттєве порушення зорових функцій у перші роки життя дитини зумовлює особливості її розвитку. У сліпих і слабозорих дітей порушенням є візуальне сприйняття, що, як уже вказувалося, значно збіднює їхній чуттєвий досвід, ускладнює орієнтування в оточуючому середовищі, перешкоджає образному мисленню, зумовлює сповільнення психо-емоційного розвитку і розвитку рухової моторики. Своєрідність становища сліпої дитини серед однолітків і дорослих може викликати небажані відхилення в становленні її як особистості, адже візуальне сприйняття, яке страждає у дітей із слабозорістю, є важливим для формування міжособистісних стосунків серед однолітків, налагодження контактів із оточуючими людьми. На відміну від народжених сліпими діти, які втратили зір після певного періоду нормального розвитку, зберігають сформовані раніше зорові уявлення. Чим пізніше виникла втрата зорових функцій, тим більший запас зорових образів зберігається у дитини. Втрачені функції зорового аналізатора компенсуються у сліпих дітей за рахунок активізації слухового аналізатора, рухової та тактильної чутливості [28 – 31].

Зниження зорових функцій, а при настанні абсолютної сліпоті у дитини їхня відсутність, зумовлюють викривлення та (або) дефекти формування образу оточуючого середовища, суспільства, порушення психо-емоційної сфери дитини. Багатьма вітчизняними і закордонними дослідниками було виявлено глибоке відставання в психічному розвитку сліпих дітей. Відставання розвитку мислення серед дітей із значними порушеннями зорових функцій, в порівнянні з дітьми без них, складає, за даними різних дослідників, від 4-х до 8-ми років.

Розвиток функцій зорового аналізатора в повному об'ємі має велике значення також для розвитку моторно-рухової сфери та координації рухів дитини. Доведено, що сліпота негативно впливає на розвиток моторно-рухового апарату. Вплив глибоких порушень зорових функцій на процес розвитку дитини пов'язаний з появою відхилень у всіх видах пізнавальної діяльності і, без допоміжного впливу медиків та освітян, це незворотно негативно позначається на формуванні особистісної та емоційно-вольової сфери дитини, обмежує можливості формування уяви та пам'яті. Відбуваються якісні зміни у функціонуванні аналізаторів, виникають специфічні особливості у формуванні образів, понять, мови, в орієнтації і мобільності у просторі, у співвідношенні образного, понятійного і розумового видів діяльності. У дитини формується

індивідуальна своєрідна психологічна система, порушується точність рухів, стає специфічною хода та інші рухи.

У розвитку дітей із сліпотою і слабозорістю науковці відзначають *три характерні особливості*. *Перша* полягає у загальному відставанні в розвитку таких дітей у порівнянні із здоровими, що зумовлено меншою активністю при пізнанні оточуючого середовища. *Наступна* особливість пов'язана з тим, що періоди розвитку дитини із вадами зору не збігаються з аналогічними періодами розвитку зрячих дітей. *Третьою* особливістю розвитку дитини із сліпотою і слабозорістю є диспропорційність розвитку, при якій функції і сторони особистості, які менше страждають від порушених зорових функцій (мова, мислення), розвиваються швидше, хоч і своєрідно, від рухових функцій та навиків оволодіння простором. Проблема соціалізації в дошкільному та молодшому шкільному віці у дітей з вадами зору є визначальною в їхній реабілітації. Відсутність впевненої самостійності у пересуванні, самообслуговуванні, невміння користуватися сучасною побутовою технікою виявляють непристосованість до самостійного життя, ускладнюють інтеграцію в масові освітні заклади, тому такі діти переважно навчаються в спеціалізованих групах, класах чи дошкільних закладах освіти, спілкуючись з такими ж однолітками. Формування і розвиток дітей з порушеннями зорових функцій в перші роки від народження безпосередньо і нероздільно пов'язані з корекційною роботою, з формуванням у них компенсаторних процесів, починаючи з раннього дитинства [32 – 34].

Народження в родині дитини з діагностованим у перші роки її життя сліпотою і слабозорістю здійснює вплив на працездатність членів родини, оскільки такі діти дуже залежні від батьків в плані розвитку, а якщо відвідують спеціалізовані ясла, садочок – від вихователів і педагогів. Найбільш складним періодом життя дитини є вік від 1 до 7 років, під час якого відбувається стрімкий розвиток і формування головних життєвих функцій людини. Тому батькам необхідно контролювати стан дитини, регулярно відвідувати дитячого офтальмолога (чим більшим є зорове і фізичне навантаження, тим частіше необхідно відвідувати дитячого офтальмолога).

Зорове сприйняття при слабозорості характеризується неточністю, фрагментарністю, сповільненістю, що значно збіднює чуттєвий досвід дитини, перешкоджає пізнанню оточуючого середовища, зумовлює необхідність навчання та виховання таких дітей у спеціальних освітніх закладах для дітей з порушеннями зору, де правильно та своєчасно організовано систему лікувально-корекційно-педагогічних впливів. Адаптація дитини до оточуючого світу повинна

відбуватися на ранньому етапі розвитку: чим раніше дитина зможе опанувати методи просторової орієнтації, тим легше їй буде набувати подальші навички.

Наявність патології зорового аналізатора обмежує життєві перспективи людини в різних напрямках (отримання бажаної освіти, працевлаштування, одруження тощо), результатом чого стають гострі стресові реакції, які супроводжуються негативними переживаннями і формуванням особистісних упереджень на інвалідність. Уява про власні можливості подолання життєвих труднощів серед інвалідів по зору пов'язана зі ступенем вираженості і часом настання порушень зорових функцій. Низька оцінка своїх можливостей відмічається частіше у повністю сліпих у порівнянні зі слабозорими і є більш зниженою серед тих, хто втратив зір в дорослому віці, в порівнянні із народженими сліпими [35 – 38].

Порушення розвитку дитини першого року життя з патологією зорового аналізатора зумовлене не лише біологічними факторами (спадковість, сомато-неврологічний стан, рівень ураження зорового аналізатора, генетичні порушення та ураження центральної нервової системи, гестаційний вік, маса тіла дитини), а й факторами соціально-економічного рівня родини, реакцією батьків на народження дитини з порушеннями зорового аналізатора, налагодження взаємодії між дитиною та батьками, особливо мамою, освітнього рівня та віку батьків, особливостей їхніх взаємовідносин між собою [39].

Подолати ці труднощі мають допомогти дитині не лише батьки, родина, а й спеціалісти-тифлопедагоги. Завданням тифлопедагогіки є вивчення шляхів і умов компенсації, корекції і відновлення порушених зорових функцій при сліпоті і слабозорості, вивчення умов формування і розвитку дитини при різних формах порушення зору. Велику увагу приділяють розробкам сучасних технічних засобів, використання яких сприяє пізнанню світу дітьми з порушеннями зору, їхнього виховання і підготовки до соціалізації, працевлаштування, оскільки втрата зору формує особливості емоційно-вольової сфери, характеру дитини, на які мають вплив як труднощі в побуті, так і складні переживання, невпевненість у собі, сповільнена увага, логічне мислення, мова таких дітей. Домашнє виховання дитини з порушеннями зорових функцій має свої особливості: батьки такої дитини повинні регулярно отримувати консультативну допомогу від тифлопедагогів, психологів, офтальмологів, оскільки слабозорість матиме соціальні наслідки для дитини в майбутньому [40 – 42].

У різних країнах світу по-різному здійснюється підтримка родин, в яких виховуються діти з порушеннями зорових функцій. В Італії держава майже не бере участі в лікуванні, реабілітації та вихованні та-

ких дітей: відкриті кілька притулків для слабозорих дітей, більшість з яких при монастирях, де діти перебувають цілодобово. Це ж стосується і Іспанії, де частина спеціалізованих освітніх дитячих закладів для слабозорих дітей знаходяться під опікою Церкви [43]. У Норвегії прийнято закон про обов'язкове навчання дітей з вадами, в т.ч. органа зору. Створено три типи шкіл (загальні, державні, приватні), навчання для слабозорих дітей є безкоштовним, термін навчання 8 років, а батьків, які відмовляються відправляти дітей в таку допоміжну школу, штрафують. У скандинавських країнах лікувальні офтальмологічні установи надають консультативну та оперативну допомогу, реабілітація відбувається на дому та в спеціалізованих дитячих закладах, які називаються школами, хоча починати навчання в них, особливо в приватних, можна з 2-х років [44]. У Швеції працюють як приватні, так і державні школи, є благодійні притулки для дітей з вадами, в тому числі – органа зору. Те ж стосується і Югославії, де функціонує мережа «допоміжних» шкіл (15) та класів (96) при звичайних школах, в яких можуть навчатися діти з вадами зору. В більшості країн (Голландія, Австралія, Данія, Угорщина, Франція, Японія, США, Канада, Німеччина) є спеціальні класи (групи) при освітніх закладах, які мають різні назви: «диференційні», «розвиваючі», «спеціальні класи», «допоміжні класи» тощо, в яких навчаються діти з вадами зору [45 – 49]. В Домініканській республіці, Еквадорі, Гватемалі, Парагваї, Саудівській Аравії, Нігерії, Кувейті та інших країнах, що розвиваються, подібні освітні заклади є поодинокими, вони створюються і функціонують лише за благодійні кошти [50 – 53].

В країнах СНД, зокрема в Росії, на базі Московського науково-дослідного інституту очних хвороб імені Гельмгольца – найстарішого в Росії офтальмологічного науково-дослідного центру, який багато в чому визначав становлення і розвиток офтальмології в СРСР – за підтримки ВООЗ, оскільки Росія активно включилася в Міжнародне партнерство за програмою «Зір 2020: право на зір», створено Центр по профілактиці сліпоти, який за своєю потужністю є єдиним в Центральній і Східній Європі. Ще в 2003 році в Росії створено Російський національний комітет з профілактики сліпоти під головуванням директора Московського науково-дослідного інституту очних хвороб імені Гельмгольца професора В. В. Нероева [54].

В Україні підтримка і допомога родинам, в яких народилися діти з порушенням зорових функцій, сліпотою і слабозорістю, надається розгалуженою мережею закладів охорони здоров'я (58 дитячих поліклінік, 107 офтальмологічних кабінетів у складі ЦРЛ та інших ЗОЗ). Крім того, в Україні функціонує 56 кабі-

нетів охорони зору дітей та підлітків, 112 спеціалізованих дошкільних дитячих садків (на 11 207 дітей), 14 спеціалізованих шкіл – для дітей з вадами зору. Україна також бере участь у реалізації різних міжнародних програм і тренінгів з питань ретинопатії недоношених. Триває впровадження програми ВООЗ «Зір 2020: право на зір», яка є всесвітньою ініціативою запобігання та ліквідації сліпоти до 2020 року. Основні завдання програми: привернути увагу суспільства до проблеми сліпоти, мобілізувати ресурси і створити національні програми профілактики сліпоти. Вирішення поставлених завдань проводиться під безпосереднім керівництвом завідувача кафедри офтальмології НМАПО імені П. Л. Шупика, д.м.н., професора, заслуженого лікаря України С. О. Рикова і директора ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМН України», д.м.н., професора Н. В. Пасечникової [55 – 57].

Висновки

За результатами проведеного дослідження вітчизняних та закордонних літературних джерел з досліджуваної проблеми з'ясовано, що в різних країнах світу з різною успішністю вирішуються питання соціальної адаптації, сприяння розвитку, навчання і соціалізації дітей з розладами зорових функцій, починаючи з перших років їхнього життя. Велика увага у країнах Західної Європи приділяється проблемі скринінгу стану зору у дітей як дошкільного, так і шкільного віку, забезпечення клінічної та економічної ефективності програм скринінгу міопії, амбліопії та косоокості, залучення громади, освітніх закладів, в тому числі приватних, до виховання та реабілітації дітей з виявленою патологією зорових функцій в ранньому віці.

Українська школа офтальмології також має свої успіхи і сьогодні виступає на рівних з закордонними, зокрема щодо позитивного досвіду застосування міжсекторального комплексного підходу та корекційно-виховного впливу з урахуванням індивідуальних особливостей дитини перших років життя зі сліпотою і слабозорістю. Посилення взаємодії родини, батьків, медиків первинного контакту (сімейних лікарів та медичних сестер сімейного лікаря), освітян, зокрема вихователів дошкільної освіти, тифлопедагогів та дитячих психологів, дозволить прискорити процес гармонізації розвитку, навчання та реабілітації дитини з порушенням зорових функцій з перших років її життя. Система соціальної реабілітації дітей з вадами зору повинна включати комплекс компонентів, застосування яких дозволить підготувати сліпих і слабозорих дітей в умовах спеціалізованих освітніх закладів до життя в сучасному суспільстві, успішної соціальної їх адаптації.

Література

1. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік / за ред. В. М. Князевича. – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2009. – 384 с.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік / голов. ред. О. В. Аніщенко. – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2011. – 459 с.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / – К.: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2013. – 464 с.
4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2010–2011 роки / голов. ред. В. Ф. Москаленко. – К.: МОЗ України: Центр мед. статистики, 2012. – 290 с.
5. Підсумки роботи галузі «Охорона здоров'я» столиці в 2010 році, завдання та перспективи розвитку / за ред. Р. О. Моїсеєнко. – К., 2010. – 341 с.
6. Моніторинг стану здоров'я матері та дитини: аналіт.-статист. довідник на колегію МОЗ України за 2007 рік / К.: МОЗ України, Центр мед. статистики, 2008. – 35 с.
7. Курс на оздоровлення. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. – 62 с.
8. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения: Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2005 г. – ВОЗ, 2005. – 147 с.
9. United Nations Children's Fund. State of the world's children [Electronic resource]. – Way of access: URL: <http://www.unicef.org/>. – Title from the screen.
10. Ackland P. The accomplishments of the global initiative VISION 2020: The Right to Sight and the focus for the next 8 years of the campaign / P. Ackland // *Indian J. Ophthalmol.* – 2012. – Vol. 60 (5). – P. 380–386.
11. Burden T. VISION 2020 / T. Burden // *Can. J. Diet. Pract. Res.* – 2008. – Vol. 69 (2). – P. 54.
12. Тимченко О. І. Стратегія зміцнення здоров'я в офтальмології / О. І. Тимченко, С. О. Риков, О. П. Вітовська, Г. І. Степанюк // *Мед. перспективи.* – 2008. – № 4. – С. 87–93.
13. Вавіна Л. С. Розвиваємо у дитини вміння бачити: від народження до 6 років / Л. С. Вавіна, В. М. Ремажевська. – К.: Літера, 2008. – 127 с.
14. Mathers M. A review of the evidence on the effectiveness of children's vision screening / M. Mathers, M. Keyes, M. Wright // *Child Care Health Dev.* – 2010. – Vol. 36 (6). – P. 756–780.
15. Giangiacomo J. Improving preschool vision screening programs / J. Giangiacomo, S. S. Morey // *J. Mo. Med.* – 2005. – Vol. 102 (1). – P. 55–58.
16. Dobson V. Infant and child vision research: present status and future directions / V. Dobson, T. R. Candy, E. E. Hartmann [et al.] // *Optom. Vis. Sci.* – 2009. – Vol. 86 (6). – P. 559–560.
17. Сидоренко Е. И. Доклад по охране зрения детей. Проблемы и перспективы детской офтальмологии / Е. И. Сидоренко // *Вестн. офтальмологии.* – 2006. – № 1. – С. 41–42.
18. Hered R. W. Effective vision screening of young children in the pediatric office / R. W. Hered // *Pediatr. Ann.* – 2011. – Vol. 40 (2). – P. 76–82.
19. Cochereau A. Screening for visual disorders in pre-primary school / A. Cochereau // *Soins. Pediatr. Pueric.* – 2011. – № 261. – P. 24–25.
20. Риков С. О. Моніторинг регіональних особливостей поширеності хвороб ока та придаткового апарату серед населення України / С. О. Риков, Н. В. Медведовська, С. В. Збітнева // *Східноєвроп. журн. громад. здоров'я.* – 2012. – Спец. вип. – С. 95–96.
21. Офтальмология в вопросах и ответах: учеб. пособие / под ред. Х. П. Тахчиди. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 328 с.
22. Ермолаев В. Г. Оценка распространенности аномалий рефракции среди детского городского населения / В. Г. Ермолаев, В. Ю. Тегза, В. Н. Алексеев, А. В. Ермолаев // *Соврем. наукоем. технологии.* – 2008. – № 5. – С. 96–97.
23. Офтальмологічна допомога в Україні за 2008–2009 роки: аналіт.-статист. довідник / МОЗ України. – К., 2010. – 153 с.
24. Офтальмология: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. – [2-е изд., испр.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 404 с.
25. Рожкова Г. И. Зрение детей: проблемы оценки и функциональной коррекции / Г. И. Рожкова, С. Г. Матвеев. – М.: Наука, 2007. – 315 с.
26. Нагаева Т. И. Нарушения зрения у дошкольников / Т. И. Нагаева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 92 с.
27. Риков С. О. Дитяча сліпота та слабозорість в Україні: Ситуаційний аналіз / С. О. Риков, Д. В. Варивончик. – К.: Логос, 2005. – 80 с.
28. Сизова А. И. Из истории обучения слепых детей / А. И. Сизова. – М., 2008. – 301 с.
29. Стребелева Е. А. Современные достижения в специальной дошкольной педагогике. Дошкольное образование: ориентиры на результат / Е. А. Стребелева. – Калининград: Управление образования мэрии г. Калининграда, 2007. – С. 103–106.

30. Солодянкіна О. В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О. В. Солодянкіна. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
31. Сергета И. В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи / И. В. Сергета, Л. В. Подригало, И. В. Малачкова. – Винница: Діло, 2009. – 176 с.
32. Степанова М. И. Инновационные процессы в дошкольном и начальном школьном образовании: взгляд гигиениста. Дошкольное образование: ориентиры на результат / М. И. Степанова – Калининград: Управление образования мэрии г. Калининграда, 2007. – С. 53–57.
33. Нисан Б. А. Международные аспекты организации профилактики нарушений зрения как социально значимой патологии / Б. А. Нисан // Глаз. – 2012. – № 5. – С. 20-21.
34. Кучма В. Р. Гигиенические аспекты условий воспитания и оздоровления детей с нарушением зрения в специализированных дошкольных образовательных учреждениях / В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт, А. А. Емельянов // Здоровье населения и среда обитания. – 2008. – № 6. – С. 11–14.
35. Сумерина Е. К. Системный подход к охране зрения у детей, необходимость раннего вмешательства / Е. К. Сумерина, О. В. Глазунова, В. А. Хромова [и др.] // Поликлиника. – 2007. – № 1. – С. 88.
36. Сидоренко Е. И. Офтальмопатия недоношенных / Е. И. Сидоренко // Российская педиатрическая офтальмология. — 2007. – № 4. — С. 4.
37. Рожкова Г. И. Зрение детей: проблемы оценки и функциональной коррекции / Г. И. Рожкова, С. Г. Матвеев. – М.: Наука, 2007. – 315 с.
38. Полька Н. С. Організація фізичного виховання, харчування та медичного обслуговування дітей з обмеженими можливостями в спеціальних школах-інтернатах: звіт ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзеєва АМН України» / Н. С. Полька, С. В. Гозак. – К., 2008. – 55 с.
39. Озеров В. Д. Беседы с родителями незрячих детей: практическое пособие / В. Д. Озеров – М.: АРКТИ, 2007. – 192 с.
40. Полька Н. С. Удосконалення медико-профілактичного забезпечення дітей у загальноосвітніх навчальних закладах – вимога часу / Н. С. Полька, С. В. Гозак, Т. В. Станкевич // Довкілля та здоров'я. – 2009. – № 1. – С. 52–54.
41. Окунев М. А. Проблемы оказания офтальмологической помощи детям на современном этапе / М. А. Окунев, О. В. Дискаленко, А. Е. Горкин // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. трудов. – СПб., 2008. – Вып. 13. – С. 275–276.
42. Пономаренко И. И. Оздоровительные мероприятия по коррекции нарушений органов зрения у детей детского сада / И. И. Пономаренко, О. Г. Черкашин, О. П. Лапердина [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2008. – № 6. – С. 14–18.
43. Dahlmann-Noor A. H. Vision screening in children by Plusoptix Vision Screener compared with gold-standard orthoptic assessment / A. H. Dahlmann-Noor, K. Vrotsou, V. Kostakis [et al.] // Br. J. Ophthalmol. – 2009. – Vol. 93 (3). – P. 342–345.
44. Giangiacomo J. Improving preschool vision screening programs / J. Giangiacomo, S. S. Morey // J. Mo. Med. – 2005. – Vol. 102 (1). – P. 55–58.
45. Robaei D. Correctable and non-correctable visual impairment in a population-based sample of 12-year-old Australian children / D. Robaei, S. C. Huynh, A. Kiffley, P. Mitchell // Am. J. Ophthalmol. – 2006. – Vol. 142 (1). – P. 112–118.
46. Avisar R. Estimation of prevalence and incidence rates and causes of blindness in Israel, 1998–2003 / R. Avisar, R. Friling, M. Snir [et al.] // Isr. Med. Assoc. J. 2006. – Vol. 8 (12). – P. 880–881.
47. Limburg H. Blindness and low vision in The Netherlands from 2000 to 2020—modeling as a tool for focused intervention / H. Limburg, J. E. Keunen // Ophthalmic Epidemiol. – 2009. – Vol. 16 (6). – P. 362–369.
48. Matsuo T. The prevalence of strabismus and amblyopia in Japanese elementary school children / T. Matsuo, C. Matsuo // Ophthalmic Epidemiol. – 2005. — Vol. 12 (1). – P. 31–36.
49. Mema S. C. Childhood vision screening in Canada: public health evidence and practice / S. C. Mema, L. McIntyre, R. Musto // Can. J. Public Health. – 2012. – Vol. 103 (1). – P. 40–45.
50. Almubrad T. Statistical stereo-acuity in Saudi children / T. Almubrad // Clin. Exp. Optom. – 2006. – Vol. 89 (3). – P. 159–199.
51. Bodunde O. T. Congenital eye diseases at Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu, Nigeria / O. T. Bodunde, H. A. Ajibode // Niger. J. Med. – 2006. – Vol. 15 (3). – P. 291–294.
52. Kotb A. A. Childhood blindness at a school for the blind in Riyadh, Saudi Arabia / A. A. Kotb, E. F. Hammouda, K. F. Tabbara // Ophthalmic Epidemiol. – 2006. — Vol. 13 (1). – P. 1–5.
53. Ndegwa L. K. Prevalence of visual impairment and blindness in a Nairobi urban population / L. K. Ndegwa, J. Karimurio, R. O. Okelo, H. S. Adala // East Afr. Med. J. – 2006. – Vol. 83 (4). – P. 69–72.
54. Избранные лекции по детской офтальмологии / под ред. В. В. Нероева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 179 с.
55. Офтальмологічна допомога в Україні за 2010–2011 роки: аналіт.-статист. довідник / МОЗ України. – К., 2012. – 171 с.

56. *Кислинская Т. А.* Как восстановить и сохранить зрение у ребенка / Т. А. Кислинская. – СПб.: Питер, 2011. – 125 с.
57. *Малофеев Н. Н.* Неограниченные возможности специального образования. Дошкольное образо-

вание: Ориентиры на результат / Н. Н. Малофеев – Калининград: Управление образования мэрии г. Калининграда, 2007. – С. 98–103.

ОПЫТ СТРАН МИРА И УКРАИНЫ ВО ВНЕДРЕНИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ПРОФИЛАКТИКЕ СЛЕПОТЫ И СЛАБОВИДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ

С. А. Рыков, Ю. В. Баринов

В публикации приведены результаты научного анализа описанных в современной отечественной и зарубежной литературе исследований, касающихся внедрения мультидисциплинарного подхода к организации мер по усилению профилактики слепоты и слабовидения среди детей первых лет жизни в странах мира и в Украине в частности, разработанных для предупреждения возрастания показателей детской инвалидности по зрению и абсолютного количества случаев возникновения слепоты и слабовидения в раннем детском возрасте. Проанализированы особенности вовлечения родителей, семьи, в которой воспитывается ребенок с нарушением зрительных функций в раннем возрасте, медицинского персонала, специалистов образования (дошкольного), тифлопедагогов в решение сложной медико-социальной проблемы организации процесса своевременного выявления нарушений зрительных функций у детей раннего возраста, назначения им комплекса диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий с учетом особенностей воспитания и развития детей с нарушениями зрительных функций, направленного на содействие позитивному прогнозу их социализации и трудоустройства в будущем.

Ключевые слова: *организация оказания медицинской помощи детям с нарушением зрительных функций, слепота, слабовидение, лечебно-профилактическая помощь детям первых лет жизни.*

EXPIRIENCE OF COUNTRIES OF THE WORLD AND UKRAINE IN APPLICATION OF MULTYDISCIPLINARY APPROACH TO PROPHILAXIS OF BLINDNESS AND LOW VISION AMONG CHILDREN OF THE FIRST YEARS OF THE LIFE

S. O. Rykov, Yu. V. Barinov

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupryk
of the Ministry of Public Health of Ukraine
Kyiv, Ukraine

Results of the scientific analysis of the researches described in modern ukrainian and foreign literature concerning introduction of multidisciplinary approach to the organization of measures for intensifying of prophylaxis of blindness and decrease in visual functions among children of the first years of life in the countries of the world and in Ukraine in particular are presented. Researches developed for the prevention of increasing of children's disability on vision and absolute number of cases of developing of blindness and impaired vision at early children's age are presented in the publication.

It was analyzed peculiarities of involving the parents of families where the child with disturbed visual functions in early age grew up, medical personnel, specialists of education (preschool), specialists in sphere of visual impairment, in the solution of complex of medico-social problems of the organization of process of identification of disturbed visual functions in children of early age in time. Also complex of diagnostic, medical, rehabilitation actions with taking into account features of the education and development of children with disturbed visual functions, directed to assistance of their positive socialization and employment in the future, were offered.

Key words: *the organization of health care for children with disturbed visual functions, a blindness, decrease of visual functions, the treatment-and-prophylactic help to children of the first years of life.*

Стаття надійшла до редакції 02.09.2016 р.