***Мероприятия, проводимые педагогами:***

* ежегодное участие в проверке остроты зрения у каждого школьника. Формирование группы профилактики («риска») по близорукости. Обеспечение в этих группах преимущественной нагрузки на слуховой и речевой аппараты. Осуществление регулярных физкультурных пауз во время урока через каждые **10—15** мин. Рассаживание этих детей у окон;
* осуществление контроля за правильной посадкой, а также правильным ношением очков школьниками;
* оказание помощи школьному врачу при определении и обеспечении естественной и искусственной освещенности классов в соответствии с нормативами (не менее **400**лк на рабочей поверхности);
* организация на переменах интересных игр, исключающих глазной травматизм, и ознакомление детей и родителей с увлекательными играми-занятиями дома и на улице. Проверка этих занятий. Информирование детей (беседы офтальмологов, сочинения и диктанты) о способах предупреждения глазных заболеваний и травм.

Ограничения по состоянию органа зрения для занятий физкультурой. Имеются **3** группы школьников с разной степенью ограничения для занятий физической культурой. При косоглазии, а также при остроте зрения в очках меньше **0,3** хотя бы на одном глазу противопоказаны упражнения, связанные с точным определением расстояния до спортивного снаряда (конь, барьеры и т. п.), так как при указанных состояниях обычно имеются расстройства бинокулярного глубинного зрения.

При близорукости выше **6,0** дптр чрезмерная физическая нагрузка или резкие толчки могут послужить причиной отслойки сетчатки. Поэтому при таких величинах близорукости следует проводить занятия по III группе, а при близорукости выше **8,0** дптр могут быть рекомендованы только вольные дыхательные упражнения.

***Рекомендуемые основные положения о работе специализированного детского сада по лечению амблиопии и косоглазия. Специализированный детский сад предназначен для воспитания и лечения детей с дисбинокулярной, обскурационной амблиопией и косоглазием. Целью его деятельности является обеспечение повышения остроты зрения и развития или восстановления бинокулярного либо одновременного характера зрения.***

Воспитатели специализированного детского сада проводят работу, предусмотренную программой воспитания, и продолжают лечебные мероприятия, назначенные офтальмологом.

*Специализированные детские сады в соответствии с потребностями и численностью населения организуются районными и городскими службами образования по представлению и совместно со службами здравоохранения и являются базами региональных кабинетов по лечению косоглазия и амблиопии.*

Общее педагогическое руководство, ответственность и контроль за работой специализированных детских садов осуществляют органы и учреждения образования.

Ответственность за специальное лечение и оказание общей медицинской помощи детям в специализированных детских садах возлагается на органы и учреждения здравоохранения.

Органы и учреждения образования, в ведении которых находятся специализированные детские сады, обеспечивают их кадрами, помещениями, необходимым оборудованием, финансами, продуктами питания и материалами для работы с детьми.

Органы и учреждения здравоохранения обеспечивают специализированные детские сады квалифицрованными медицинскими работниками, необходимым медицинским оборудованием и медикаментами.

Специализированные детские сады открываются по решениям регионального руководства (мэрии, округа, префектуры и т. д.).

В группах специализированного детского сада не должно быть более **20** детей.

Специализированные детские сады организуются как самостоятельные учреждения интернатного типа и работают круглосуточно, за исключением выходных и праздничных дней. Допускается организация групп детей с **12**-часовым пребыванием.

***Рекомендуемый комплект приборов, аппаратов и инструментов для специализированных детских садов:***

1. приборы для исследования остроты зрения у детей (для каждой группы);
2. набор оптических линз;
3. скиаскопические линейки;
4. ручной зеркальный офтальмоскоп;
5. лампа для офтальмоскопии (для каждой группы);
6. офтальмометр;
7. периметр;
8. синоптофор (для каждой группы);
9. локализатор-корректор (для каждой группы);
10. цветовой прибор (для каждой группы);
11. стереоскоп с зеркалом (**4** для каждой группы);
12. разделитель полей зрения (**4** для каждой группы);
13. решетка для чтения (**2** для каждой группы);
14. прибор типа софитной лампы;
15. окклюдоры (для каждого ребенка);
16. большой безрефлексный офтальмоскоп с калиброметром (для каждой группы);
17. устройство для определения местоположения фиксирующего участка сетчатки (для каждой группы);
18. устройство для локального раздражения светом центральной ямки сетчатки (для каждой группы);
19. трехпалочковый прибор;
20. прибор для забрасывания шариков;
21. «доска с гвоздями»;
22. мнемоскоп;
23. амблиотренер (для каждой группы);
24. конвергенцтренер (для каждой группы);
25. тонометр Маклакова (для каждой группы);
26. устройство для коордиметрии (для каждой группы);
27. эргограф;
28. диоптриметр;
29. макулотестер поляроидный (для каждой группы);
30. мускулотренер глазной (для каждой группы).

Отбор детей в специализированный детский сад проводит отборочная комиссия. В состав комиссии входят регионарный педиатр (председатель), главный врач поликлиники (заместитель председателя), офтальмолог поликлиники, офтальмолог детского сада, заведующая детским садом.

***Для направления детей в специализированный детский сад существуют следующие показания:***

* наличие дисбинокулярной и других видов амблиопии;
* необходимость в ортоптическом лечении.

В специализированный детский сад принимаются дети, не имеющие нарушений психики и интеллекта. В первую очередь зачисляются дети дошкольного возраста (**5—7** лет).

Воспитательная работа с детьми в специализированных детских садах проводится по программе и методическим указаниям, составленным органами и учреждениями системы образования с учетом особенностей органа зрения.

***Оздоровительные мероприятия в специализированном детском саду проводятся в соответствии с указаниями органов и учреждений системы здравоохранения.***

Срок пребывания детей в специализированных детских садах устанавливает офтальмолог детского сада в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и результатов лечения.

При выписке ребенка из специализированного детского сада медицинская карта ребенка с данными результатов лечения передается в межрайонный кабинет охраны зрения или другое учреждение здравоохранения, в котором ребенок долечивается и наблюдается до периода выздоровления.

На должность воспитателя специализированного детского сада принимаются лица, имеющие высшее или среднее педагогическое образование и стаж воспитательной работы в детских садах не менее **3**лет. Старший офтальмолог обязан ознакомить воспитателя с особенностями работы офтальмолога в специализированном детском саду.

*На должность офтальмолога назначают врача, окончившего ординатуру по детской офтальмологии или педиатра, прошедшего специализацию по детской офтальмологии.*

На должности сестер-ортоптисток назначают педиатрических медицинских сестер, прошедших специальную подготовку по детской офтальмологии.

Врачей, средний медицинский персонал назначают и увольняют органы и учреждения здравоохранения.

Офтальмолог регулярно исследует состояние глаз у детей. Кроме того, он проводит лекции, беседы с населением прикрепленных районов; лекции, беседы с воспитателями, медицинскими сестрами, нянями детских садов и яслей; занятия, беседы, лекции с медицинскими сестрами, воспитателями, нянями специализированного детского сада; проводит лекции по охране зрения в школах.

Результаты углубленных осмотров и диспансеризации офтальмолог доводит до сведения педагогов, родителей. Он организует и проводит оздоровительные и лечебные мероприятия, участвует в составлении комплекса физкультурных занятий и закаливающих процедур.

Педиатрическая медицинская сестра специализированного детского сада следит за режимом дня детей детского сада, проводит ежедневный осмотр (фильтр) детей, следит за соблюдением санитарно-гигиенических условий в учреждении и личной гигиены детьми, совместно с педиатром составляет меню, производит закладку наиболее ценных продуктов питания, их витаминизацию, осуществляет бракераж готовой сырой продукции и наблюдает за правильной реализацией продуктов; ежедневно проводит лечение, назначенное специалистами разного профиля и педиатром, участвует в проведении углубленного осмотра детей.

Региональные кабинеты охраны зрения детей осуществляют в специализированных детских садах работу по лечению органа зрения, а территориальные районные детские поликлиники обеспечивают консультативную педиатрическую и специализированную помощь (невропатолог, отоларинголог, стоматолог, ортопед).

Дети, нуждающиеся в оперативном исправлении косоглазия, направляются в глазные отделения больницы с последующим возвращением в детский сад для ортоптического лечения.

*Для работы в специализированном (глазном) детском саду предусмотрены должности из расчета****1****офтальмолог на****200****детей и****1****медицинская сестра-ортоптистка на****25****детей.*

Рекомендации по приему детей в школы слепых и слабовидящих. Приему в школы слепых и слабовидящих подлежат дети с остротой центрального зрения на лучшем глазу в пределах **0—0,4**.

Показания для направления в эти школы детей с нарушениями зрения устанавливаются строго индивидуально в зависимости от состояния основных зрительных функций: остроты центрального зрения с переносимой коррекцией обычными оптическими линзами, поля зрения, а также характера поражения органа зрения и течения патологического процесса на обоих или лучшем глазу. Принимается во внимание не только основной, но и сопутствующий диагноз нарушения органа зрения, а также все данные, полученные в результате различных офтальмологических исследований.

***В школу слепых принимаются дети со следующей патологией:***

* с остротой центрального зрения на лучшем глазу ниже **0,04** (включительно) с переносимой коррекцией;
* с остротой центрального зрения на лучшем глазу **0,05—0,08** с переносимой коррекцией при атрофии зрительного нерва, пигментной дистрофии сетчатки, при других ретинитах, хориоретинитах, дистрофии пятна сетчатки; при злокачественной прогрессирующей близорукости, при гидрофтальме и других видах глаукомы, а также при заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим понижением зрения;
* с концентрическим сужением поля зрения до **35°**или с центральной скотомой.

***В школу слабовидящих принимаются дети со следующей патологией:***

* с остротой центрального зрения в пределах **0,05—0,4** с переносимой коррекцией на лучший глаз в зависимости от состояния других зрительных функций (поле зрения, острота центрального зрения для близи), формы и течения патологического процесса;
* с остротой центрального зрения на лучший глаз выше **0,05** с переносимой коррекцией при катаракте, афакии, дальнозоркости, дальнозорком астигматизме, близорукости высоких степеней и близоруком астигматизме, характеризующимися стационарным состоянием;
* с более высокой остротой центрального зрения в случае часто рецидивирующих кератитов, увеитов, при близорукости свыше**10,0** дптр и дальнозоркости свыше **8,0**дптр, астигматизме свыше **5,0** дптр с наличием астенопических явлений, развивающихся при работе на близком расстоянии;
* во всех случаях дети должны читать шрифт **№ 9** таблицы для определения зрения вблизи с переносимой коррекцией обычными оптическими линзами с расстояния не ближе **15** см.

В связи с состоянием здоровья и другими причинами дети с нарушениями зрения могут приниматься в школу с превышением приемного возраста на **1—2** года, а иногда и более, в дошкольные группы — **6** лет.

Слепых и слабовидящих умственно отсталых детей выделяют в особые классы для умственно отсталых слепых, слабовидящих, организуемые при одной из соответствующих школ по решению областного отдела народного образования.

Зачисление детей в класс умственно отсталых производится на основании решения медико-педагогической комиссии только после того, как в процессе учебно-воспитательной работы с ними на протяжении не менее одного года установлено, что неуспеваемость обусловлена умственной отсталостью.

***Не подлежат направлению в школы следующие дети с нарушениями зрения:***

* глубоко умственно отсталые дети (олигофрения в формах имбецильности, идиотии);
* дети-психопаты с глубокими отклонениями в поведении и нарушениями эмоционально-волевой сферы;
* дети с глубокими нарушениями двигательной сферы, не позволяющими им самостоятельно передвигаться и обслуживать себя;
* слепоглухонемые дети (последние обучаются в специальном интернате Министерства социального обеспечения).

Направление детей в школы слепых и слабовидящих производится только на основании решения республиканской или областной медико-педагогической комиссии. Директор школы несет личную ответственность за прием детей без соответствующего решения комиссии.

Рекомендации по проведению анализа профилактических диспансерных осмотров органа зрения у детей. Учет и анализ профилактических диспансерных осмотров детей осуществляют врачи глазных кабинетов поликлиник на основании суммирования сведений, полученных по результатам проверки остроты зрения работниками детских учреждений.

**Детей, поставленных на диспансерный учет, по тяжести патологического состояния глаз объединяют в четыре группы.**

* В  **1**-ю группу включают детей со зрением**0—0,04** с переносимой коррекцией на оба глаза. Им необходимо обеспечить первоочередное лечение и оформление через РОНО в школу слепых (по достижении школьного возраста) .
* Во  **2**-ю группу объединяют слабовидящих детей, имеющих зрение **0,05—0,2** с переносимой коррекцией на лучшем глазу. Слабовидящие дети должны лечиться и направляться через РОНО в школу для слабовидящих.
* В  **3**-ю группу объединяют детей с остротой зрения **0,3— 0,5** в связи с близорукостью, дальнозоркостью, стойким спазмом аккомодации, со всеми видами косоглазия и другой патологией, которая требует систематического наблюдения офтальмолога не реже **2** раз в год и индивидуального лечения по показаниям.
* В  **4**-ю группу включают детей со стабильным или обратимым незначительным снижением зрения не ниже **0,5** с коррекцией.

***Дети, как правило, подлежат осмотру офтальмологом 1 раз в год. На каждого больного ребенка, находящегося на диспансерном наблюдении, заводят 2 документа:***

* амбулаторную карту, или историю развития ребенка (форма № 112);
* контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 30).