### **КЛАССИФИКАЦИЯ СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ДЕТЕЙ**

 По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения (визус) которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

 Тотально слепые дети используют в получении учебной информации осязание и слух. Слепые дети с остаточным зрением также основную учебную информацию будут получать через осязание и слух, так как при наличии такого глубокого поражения использование зрения в течение длительного времени отрицательно влияет на его дальнейшее состояние. Однако в процессе обучения и воспитания остаточное зрение не игнорируется, так как оно дает детям дополнительную информацию об окружающем мире. Дети с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

 Большое значение для развития психики ребенка имеет время наступления слепоты.

 ***Слепорожденные*** — к этой группе относят людей, потерявших зрение до становления речи, т.е. примерно до трех лет, и не имеющих зрительных представлений.

 ***Ослепшие*** — потерявшие зрение в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы памяти. Совершенно очевидно, что чем позже нарушаются функции зрения, тем меньшим оказывается влияние аномального фактора на развитие и проявление различных сторон психики. Но вместе с тем изменяются, ограничиваются в связи с возрастным снижением пластичности и динамичности центральной нервной системы возможности компенсаторного приспособления.

 Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные нарушения зрения: микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, анофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика, пигментная дистрофия сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм – аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза, — обусловлены наследственными факторами.

 Врожденная патология органов зрения может быть также вызвана повреждениями или заболеваниями в период внутриутробного развития (токсоплазмоз и другие инфекции, воспалительные процессы, нарушение обмена веществ и пр.).

Приобретенные недостатки зрительного анализатора распространены меньше, чем врожденные. Однако тяжелые заболевания органов зрения (глаукома, атрофия зрительного нерва и пр.), заболевания центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (грипп, корь и пр.) и травматические повреждения мозга и глаз, перенесенные ребенком, могут привести к нарушению зрения.

 Кроме того, различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения зрительного анализатора. Прогрессирующие дефекты отличаются постепенным ухудшением зрительных функций в результате влияния патологического агента. Снижение основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения) может быть при появлении мозговых опухолей, при повышении внутриглазного давления (глаукома). Очень часто встречаются случаи прогрессирования близорукости и дальнозоркости.

**ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

Перед родителями возникает задача преодоления эмоционального барьера приятия такого ребенка. Врачам и педагогам следует объяснить родителям, что, воспитывая ребенка с нарушением зрения, необходимо четко представлять характер зрительного на- рушения и возможное течение болезни. Тесная и постоянная связь с детским офтальмологом, его консультации, лечение – необходимое условие воспитания. Также следует выполнять рекомендации

офтальмолога и соблюдать нормы гигиены охраны зрения. Положение ребенка с нарушением в семье, его взаимоотношения с близкими людьми могут или способствовать выработке волевых качеств и эмоциональной устойчивости, или неправильно сложившиеся отношения нарушают эмоциональную стабильность, способствуют развитию негативных сторон личности. Огорчение родителей по поводу дефекта ребенка или высказывания о том, какие трудности его ожидают в будущем, заставляют ребенка фиксировать внимание на себе как на человеке с особыми потребностями. К такому ребенку следует относиться как к здоровому, полноценному человеку. Важно, чтобы правильное отношение было у всех членов семьи. Ребенку нужна не жертвенность со стороны родителей, а нормальное отношение, основанное на разумной любви.

Наиболее часто встречающиеся у детей заболеваний органов зрения

***Миопия*** (близорукость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит отдаленные предметы. Близорукие дети испытывают затруднения в восприятии написанного на доске. Для них характерно диффузное (расплывчатое) восприятие предметов в пространстве. Они быстро утомляются. Читают, пишут, рассматривают предметы с низко наклоненной головой.

***Гиперметропия*** (дальнозоркость) – дефект зрения, при котором человек плохо видит вблизи. У дальнозорких детей сужено поле обзора, поэтому им приходится рассматривать картинки и предметы особенно большого размера по частям, им нужно больше времени, чтобы сформировать целостный образ объекта.

***Астигматизм*** – заболевание, при котором нет отчетливого изображения предмета, при этом нарушены: форма, величина, размеры. Исправляется с помощью оптической коррекции (очки). Детям, страдающим астигматизмом, трудно соединять элементы букв, линии в чертежах и рисунках, они часто роняют ручки и другие школьные принадлежности, так как не видят четко границы парты и других плоскостей.

***Амблиопия и косоглазие*** – два распространённых заболевания, проявляющиеся у детей с самого раннего возраста.

***Амблиопия*** – заболевание, при котором глаз ребенка не функционирует, хотя видимых причин не наблюдается. Различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которого

преимущественно являются функциональные расстройства зрительного анализатора, не поддающиеся коррекции с помощью очков или контактных линз. Частота амблиопии — около 1—1,5 % в общей популяции.

***Анизометропическая амблиопия*** — развивается при значительном различии преломляющей способности левого и правого глаза. ***Депривационная амблиопия*** (amblyopia ex anopsia), обскурационная — следствие зрительной депривации одного глаза, вызванной врождёнными аномалиями (например, помутнение роговицы, катаракта). Характерно сохранение пониженного зрения после

ликвидации помутнений.

***Дисбинокулярная амблиопия*** — развивается при косоглазии: мозг «учитывает» информацию, поступающую лишь от одного глаза, для подавления двоения.

***Истерическая амблиопия*** (амавроз истерический, психогенная слепота) — при истерии, часто в сочетании с другими функциональными расстройствами зрительного анализатора (нарушение цветоощущения, сужение полей зрения, светобоязнь и т. д.)

***Рефракционная амблиопия*** — при некорригированном нарушении рефракции, приводящем к нечёткой фокусировке объектов одним или обоими глазами.

Генетические аспекты возникновения амблиопии: если один из родителей имеет амблиопию в анамнезе, вероятность развития ее у ребенка повышена. Ряд наследуемых заболеваний сопровождается амблиопией.

В наши дни данная проблема решается с помощью врача-офтальмолога и четкого выполнения родителями ребёнка его предписаний. На начальном этапе лечения ребенку выписываются очки, которые необходимо носить определенное количество времени. Следующий этап лечения заболевания – заклеивание линзы очков специальными наклейками на глаза – окклюдером.

***Косоглазие*** – заболевание, характеризующееся отклонением глаз от совместной точки фиксации и нарушением глазодвигательных функций. Также косоглазие характеризуется нарушением бинокулярного зрения – это одинаковое видение двумя глазами, при котором изображения предметов воспринимаются левым и правым глазом, сливаются воедино. При нарушении бинокулярного зрения возникают трудности в ровном написании букв, цифр, рисовании

по контуру, чтении, попадании предметом в цель. У детей с косоглазием снижен зрительный контроль, может возникать двоение изображения, отсюда ошибки выделения детьми формы, величины, пространственного расположения предметов.

***Нистагм*** – спонтанное колебание движения глаз. При нистагме возникают трудности в длительной работе с предметами на близком расстоянии, при чтении, письме.

***Слабовидение*** – значительное снижение остроты зрения, при котором видение предметов или очертаний предметов в пределах от двух до пяти метров в очках становится размытым. У слабовидящих трудности с ориентировкой в макро- (помещение, улица) и микро- (лист бумаги) пространстве.

 Для всех детей данной категории (нарушение зрение ) характерна малая двигательная активность, ограниченные возможности практической микро- и макроориентировки, отмечаются затруднения в словесных обозначениях пространственных отношений, в выделении объемных предметов, определении расстояния и удаленности предметов. Восприятие пространства и пространственных отношений носит диффузный, нерасчлененный характер.