

DEREGLĂRILE VĂZULUI LA ELEVII CLASELOR I-XII – PROBLEMĂ PRIORITARĂ A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

*Nina IZIUMOV, Tatiana DĂNILĂ,
Mariana TUTUNARU,*
Centrul Național de Sănătate Publică

Summary

Disorders of vision the pupils 1-st – 12th class – priority problem of public health in Republic of Moldova

Are reflected instructional and educational environment factors that cause pupils' eye and its annexes disease, namely: artificial lighting parameters failure, the over-straining of the educational process, unbalanced diet, sedentary lifestyle etc. This article reports prevention measures aimed to prevent pupils' occurrence of eye and its annexes disease.

Keywords: disorders of vision, myopia, the pupils of 1-st – 12-th class, educational environmental factors

Резюме

Глазные расстройства у учащихся 1-12 классов – приоритетная проблема общественного здоровья в Республике Молдова

Отражены факторы среды обучения и воспитания, которые обуславливают возникновение и развитие глазных болезней и его придатков у учащихся 1-12 классов, и именно: несоблюдение параметров искусственного освещения на рабочей поверхности, учебные нагрузки, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни и т.д. В этой статье указаны профилактические меры, направленные на предотвращение возникновения болезни глаз и его придатков у учащихся.

Ключевые слова: расстройства зрения, близорукость, учащиеся 1-12 классов, факторы среды обучения и воспитания

Introducere

Văzul (ochiul și anexele sale) este unul dintre principalele organe de simț, care joacă un rol important în viața omului. El are un rol primordial în activitatea de zi cu zi a omului, începând cu vârsta fragedă. Din punct de vedere fiziologic s-a determinat că cu cât este mai mic copilul, cu atât analizatorul vizual este mai vulnerabil la influența factorilor mediului instructiv-educativ [1]. Inovarea procesului instructiv-educativ are loc în detrimentul stării de sănătate a elevilor, care duce la încordarea analizatorului vizual [2]. Cel mai frecvent, elevii sunt diagnosticați cu miopie. Literatura de specialitate denotă că miopia este un viciu de refracție, în care razele de lumină ce pătrund în ochi paralel cu axul vizual sunt localizate înaintea retinei [4].

Mecanismul apariției miopiei include factori endogeni și exogeni. Predispoziția ereditară în condiții nefavorabile se manifestă clinic. Printre factorii endogeni sunt așa boala ca: amigdalita, caria dentară, reumatismul, tuberculoza, rujeola etc. Factorii exogeni țin în mare măsură de condițiile mediului ocupațional, de regimul de activitate și odihnă a elevului [3].

Este importantă pentru prevenirea miopiei și alimentația bogată în legume și fructe care conțin vitamine (A, B, C etc.) și substanțe nutritive necesare pentru văz. Plimbările în aer liber nu trebuie să lipsească din regimul zilei elevului. Ele contribuie la relaxarea mușchilor oculari și deci a organului vizual [5].

Frecvența dereglărilor funcționale (în mare parte, spasmul de acomodare și miopia de grad mic) se dublează din clasa întâi până în clasa a 11-a de la 219‰ până la 406‰, iar patologia cronică a văzului (miopia de grad mediu sau mare) crește de 13 ori – de la 11‰ până la 152‰ [6]. Cercetările efectuate de Кучма В.Р., Уланова С.А. denotă că nivelul morbidității prin bolile ochiului și anexelor sale constituie 38,2% printre elevii claselor V-XI [7]. Aceeași situație a fost constatată și la elevii din orașul Lanzhou (China). Rezultatele cercetărilor arată că din 823 de elevi din clasele primare au fost diagnosticați cu miopie 41,8%, cauza principală fiind organizarea nerezonabilă a timpului rezervat pentru activitățile instructiv-educative [8].

În Republica Moldova, bolile ochilor și anexelor lor ocupă locul II în structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar, constituind 11,2% [9].

Conform multiplelor cercetări efectuate, factorii mediului instructiv-educativ au o cotă de 20%, care influențează semnificativ starea de sănătate a elevilor [10].

Un factor determinant care influențează acomodarea analizatorului vizual este înălțimea mobilierului școlar [11]. Drept criteriu de selectare a mobilei școlare este talia elevului. Conform unor cercetători, drept reper este luată înălțimea fosei poplitee [2].

Se constată faptul că organizarea corectă a procesului instructiv-educativ reduce oboseala și încordarea analizatorului vizual la elevi [12]. Astfel, pentru buna organizare a procesului instructiv-educativ este necesară îmbunătățirea calității instruirii, care se rezumă la perfecționarea programelor și a metodelor de predare, alternarea activității motorii cu cea intelectuală și nivelul iluminatului în sălile de studii [10].

Scopul prezentului articol este relevarea unor factori din mediul instructiv-educativ, care duc la apariția bolilor ochiului și anexelor sale la elevi.

Materiale și metode

Pentru analiza complexă a factorilor mediului instructiv-educativ, care influențează asupra analizatorului vizual și generează bolile ochilor și anexelor lor, s-au folosit notele informative privind starea de sănătate a elevilor, caracteristica sanitară a instituțiilor pentru copii și Dările de seamă privind supravegherea de stat a sănătății publice (Formularul nr. 18-săn, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1147 din 16.11.2012), parvenite din centrele de sănătate publică teritoriale.

Rezultate și discuții

Condițiile sanitare din instituțiile de învățământ preuniversitar influențează nemijlocit apariția bolilor ochilor și anexelor lor la elevi. Un factor determinant în acest sens sunt parametrii iluminatului artificial. Analizând rezultatele investigațiilor parametrilor iluminatului artificial din perioada 2011-2015, s-a constatat că numărul investigațiilor efectuate în instituțiile de învățământ preuniversitar care nu au corespuns normelor sanitare este în creștere de la 15,1% până la 16,2%.

O problemă majoră cu care se confruntă instituțiile de învățământ preuniversitar este suprasolicitarea procesului instructiv-educativ. În anii 2011-2015 s-a constatat o creștere a acestor instituții, care au avut incluse un număr de ore ce au depășit normele sanitare în vigoare, variind de la 11,8% până la 12,7%. Un alt factor care poate determina suprasolicitarea analizatorului vizual a fost nerespectarea duratei pauzelor între orele lecțiilor în orar. Cota instituțiilor de învățământ preuniversitar care au avut durata pauzelor de 5 minute a constituit 8%. Suprasolicitarea analizatorului vizual este determinată de activitatea elevilor la orele de meditație, constituind în medie 18,7% în 2015 față de 9,6% în 2014. Așezarea incorectă a elevilor la mese poate determina încordarea analizatorului vizual. În perioada 2011-2014 au fost așezați incorect la mese 50% elevi.

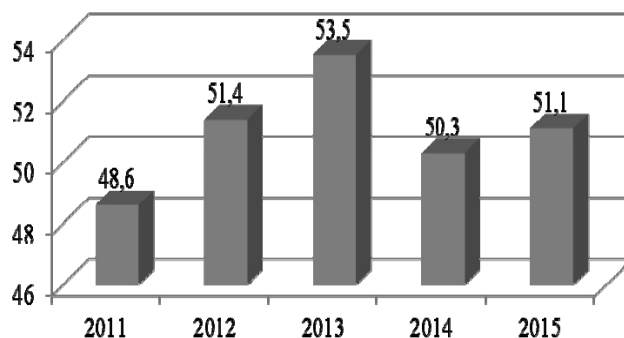
Pentru o bună organizare a regimului instructiv-educativ și o relaxare a analizatorului vizual este necesară organizarea elevilor în secții sportive. Astfel, în anii 2011-2015 se denotă o creștere a instituțiilor de învățământ preuniversitar care nu dispun de secții sportive, variind de la 11,6% până la 20%.

O altă condiție pentru o funcționare mai bună a analizatorului vizual este asigurarea elevilor cu legume și fructe. Alimentația bogată în legume și fructe joacă un rol important în adaptarea analizatorului vizual. În anul 2015 nu au fost asigurați îndeajuns cu legume 33,3%, iar cu fructe – 20,7% din elevi.

Toți acești factori determină apariția bolilor ochiului și anexelor sale la elevi.

Analiza dinamicii morbidității prin aceste maladii denotă că, în perioada 2011-2015, aceasta a variat de la 48,6‰ până la 51,1‰. Cel mai înalt nivel al morbidității prin bolile ochilor și anexelor lor a fost determinat în 2013, constituind 53,5‰ (vezi figura). În 2015, în structura morbidității generale la elevi, bolile ochiului și anexelor sale ocupă locul II, constituind 11,1%. Cele mai frecvente au fost dereglările acuității vizuale, care au constituit 38,1‰.

Dinamica morbidității prin bolile ochiului și anexelor sale la elevi în perioada 2011-2015, ‰



Concluzii și recomandări

Factorii mediului instructiv-educativ care duc la apariția bolilor ochilor și anexelor lor la elevii din instituțiile de învățământ preuniversitar sunt condițiile sanitare (parametrii iluminatului artificial), activitatea la orele de meditații, nerespectarea duratei pauzelor între lecții, lipsa secțiilor sportive, asigurarea insuficientă cu fructe și legume, așezarea incorectă a elevilor la mese. Nivelul morbidității prin bolile ochiului și anexelor sale în perioada 2011-2015 a avut o tendință de creștere de la 48,6‰ până la 51,1‰.

În scopul prevenirii maladiilor oculare sunt necesare următoarele măsuri de profilaxie:

- asigurarea medico-sanitară a elevilor;
- stabilirea optimă a regimului zilei, cu organizarea corectă a procesului instructiv-educativ (respectarea duratei lecțiilor și a pauzelor între orele de studii; alternarea disciplinelor ușoare cu cele mai grele etc.), ținând cont de curba capacității de muncă pe parcursul zilei, săptămânii, anului de studii; respectarea orelor de luare a meselor, a odihnei, plimbărilor în aer liber, ocupațiilor sportive și educației fizice, respectarea igienei somnului etc.;
- efectuarea măsurilor de călire a organismului conform principiilor de bază: principiul succesivității, complexității, sistematic etc.;
- profilaxia maladiilor infecțioase și netransmisibile;
- respectarea regulilor și normelor igienice privind iluminatul natural și cel artificial, mobilierul, manualele și cărțile pentru copii și adolescenți;

- reglementarea timpului de vizionare a emisiunilor TV, de lucru/joc la calculator, al ocupațiilor extrașcolare etc.;

- determinarea anuală a acuității vizuale la elevi și, în cazul determinării miopiei, efectuarea măsurilor de corecție a văzului cu lentile (ochelari), limitarea eforturilor fizice sporite și a participărilor la competiții sportive, a lucrului ce necesită înclinarea capului și încordarea ochilor etc.

Fiecare elev trebuie să respecte reguli simple pentru a evita dereglările de văz:

- lumina să cadă pe suprafața de lucru din partea stângă și să fie o iluminare suficientă pentru citit, scris;

- cartea, caietul etc. să fie situate la distanța de 30-35 cm de la ochi;

- în timpul cititului, cartea va fi așezată pe un suport înclinat;

- este interzis cititul culcat pe spate sau pe abdomen;

- se vor face pauze în timpul cititului sau scrișului – la fiecare 30 min. de lucru de făcut pauze de odihnă pentru ochi;

- se va respecta distanța de la ochi până la ecranul calculatorului – nu mai mică de 0,5 m.

Aceste metode simple vor preveni sau vor stopa progresarea miopiei la elevi.

Pentru profilaxia surmenajului analizatorului vizual este necesar să se efectueze un complex de exerciții pentru ochi și pentru corp, ce ameliorează starea funcțională a sistemelor nervos, circulator și respirator, înlătură oboseala mușchilor zonei gâtului, trunchiului, a membrelor superioare și inferioare. Se recomandă de a alterna diferite complexe de exerciții.

O generație sănătoasă se poate dezvolta într-un mediu favorabil și într-o societate sănătoasă.

Bibliografie

1. Лавриненко В.В. *Гигиенические проблемы охраны здоровья детей и подростков*. Москва, 2007. <http://minzdrav.by/med/docs/journal>
2. Десятерик О.Н. *Современные проблемы организации режима для школьников*. В: Материалы XI вс. съезда гигиенистов и санитарных врачей. Москва, 2012, с. 230-232.
3. Майданик В.Г., Хайтович Н.В., Досенко В.Е. и др. *Особенности возрастной физиологии*. В: Педиатрия, 2007, № 86, с. 25-27.
4. Ласкова А.В., Донника М.М. *О влиянии продолжительности учебного времени и некоторых режимных моментов на умственную работоспособность и успеваемость учащихся*. În: Materialele Congresului V al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din RM, 2005, p.175-184.
5. Сетко А.Г., Тришина С.П. *Сравнительная характеристика алиментарного статуса школьников и гимназистов в условиях современного образовательного процесса*. В: Материалы XI вс. съезда

гигиенистов и санитарных врачей. Москва, 2012, с. 491-493.

6. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Рапопорт И.К. *Здоровье подростков в формировании их гармоничного развития*. В: Гигиена и санитария, Издательство «Медицина», 2015, том 94, № 6, с. 58-62.
7. Кучма В.Р., Уланова С.А. *Школа как территориальный центр здоровьесбережения в условиях Крайнего севера*. В: Гигиена и санитария, Издательство «Медицина», 2015, том 94, № 7, с. 58-63.
8. Zhou R., Zhong W.F., Yang Y. et al. *Analysis of myopia prevalence and influencing factors among primary school students in the urban area of Lanzhou*. In: International eye Science, 2014, № 14(5), p. 903.
9. *Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova*. Raport național, 2015. Chișinău, 2015, p. 38-42.
10. Клыгина И.А., Даниленко Г.М. *Школа как ядро системы формирования здорового образа жизни учащихся*. В: Материалы Вс. научно-практ. конф. с международным участием «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи». Москва, 2007, с. 56-58.
11. Cranz G. *The Alexander technique in the world of design: posture and the common chair*. In: J. of Bodywork Movement Ther, 2008, nr. 4(2), p. 90-98.
12. Кучма К. *Как сохранить здоровье детей в процессе обучения*. Москва, 2007. <http://zdd.1september.ru/article.php>.