

ПО ДОМУ – БОСИКОМ!

Часто у родителей возникает вопрос: в какой обуви ребенку ходить дома? Мой ответ как специалиста простой: босиком, а если прохладно, то в носках. Потому что лучшее развитие мышцы получают при ходьбе босиком! Не стоит забывать, что стопы человека эволюционно развивались при ходьбе по неровной поверхности. Поэтому создавайте для малыша дома дорожки с разной формой и фактурой. Можно для этих целей использовать готовые ортопедические коврики и пазлы, которые сегодня не трудно купить по самой разной цене и размеру. Те же, кто дружит с фантазией и творчеством, могут сами сделать

коврики с имитацией травы, песка, камешков и прочих неровных поверхностей.

Домашние тапочки носить не обязательно даже подросткам, а детям до полного формирования стопы (до 9 лет) носить обувь без поддержки заднего отдела (а у тапочек она отсутствует) не рекомендуется, чтобы не перегружать передний отдел стоп.

Что же касается пинеток, с которыми у многих поколений ассоциируются первые детские шаги, то они на самом деле больше относятся не к обуви, а к носкам, поэтому ребенку в них можно бегать по дому, но для ходьбы на улице они не предназначены.

Также часто можно услышать вопрос: можно ли детей, особенно только начинающих ходить, обувать в босоножки с ремешком на открытой пятке? Можно, если такая обувь отвечает принципам рациональности – ремешок должен держать форму, повторять изгиб подошвы в области пятки ребенка и плотно прилегать к ней (мягкая поддержка), чтобы при ходьбе пятка не отрывалась от подошвы. Однако найти такие босоножки для детей ясельного возраста очень сложно, поэтому до четырех-пяти лет лучше все-таки носить обувь с закрытой пяткой.

Легкого шага вашему малышу!

Валерия КРОШКИНА,
врач-травматолог-ортопед.

Гиперметропия, она же – дальновзоркость

Прошу врача-офтальмолога рассказать на страницах вестника о болезни глаз – гиперметропии. Моей внучке 7 лет. Именно такой диагноз ставят ей врачи. Лечение длится два года, но улучшения нет. Какие современные методы используются сегодня для лечения этой болезни и насколько она опасна?

Немцева Т.Н., Новгородская обл., г. Боровичи.

На вопрос читательницы отвечает **врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук Мария ЗЕНИНА:**

– Гиперметропия, она же – дальновзоркость, представляет собой патологию рефракции, при которой человек плохо видит и вдали, и вблизи. Это происходит от того, что длина глаза не соответствует его оптической силе (глаз «короткий»), фокус изображения располагается не на сетчатке, а попадает на гипотетическую точку за глазом. Для того, чтобы получить четкое изображение, надо перенести фокус на сетчатку. Как же это сделать?

К наиболее популярным методикам коррекции относятся очки и контактные линзы. При больших

степенях дальновзоркости очки назначают для постоянного ношения, при слабых степенях – только для работы на близком расстоянии. Отсутствие очковой коррекции, особенно при гиперметропии высокой степени, в детском возрасте может привести к формированию косоглазия и амблиопии (так называемого «ленивого глаза»). Поэтому, если врач назначил очки, их обязательно надо носить. После 18 лет можно проводить хирургическое лечение гиперметропии. Наиболее популярный метод хирургии, так называемый «золотой стандарт», – это лазерная коррекция зрения по методике ЛАСИК или Фемто-ЛАСИК.

Следует заметить, что операция, представляю-

щая собой лазерный кератомилез (вид коррекции зрения при помощи эксимерного лазера), имеет пределы коррекции до +5 сферических диоптрий и до +4 диоптрий при гиперметропическом астигматизме. А также ей свойственен довольно короткий период реабилитации. Суть данного метода заключается в том, что нужное для коррекции усиление кривизны роговицы достигается за счет «холодного» испарения эксимерным лазером средних слоев роговицы на периферии.

Для возможности доступа к средним слоям роговицы из поверхностного слоя выкраивается небольшой лоскут, который отворачивается на время работы лазера в сторону, а после проведения операции укладывается на прежнее место. Таким образом, операция при гиперметропии проходит в щадящем режиме.

Как лечить дальновзоркость, если есть противопоказания к проведению ЛАЗИКА? В данном случае пациенту предоставляется возможность проведения внутрглазных операций по имплантации факичной ИОЛ (искусственного хрусталика). Эта процедура представляет собой помещение «контактной линзы» внутрь глаза», то есть на свой родной хрусталик помещается дополнительная линза, которая способна фокусировать лучи света на сетчатку.

Этот вид операции рекомендован пациентам с дальновзоркостью более 4-5 диоптрий. При этом ИОЛ имплантируется в полость глаза через проход, наложение швов отсутствует. Линзы изготовлены из биосовместимого материала, что позволяет избежать осложнений в послеоперационный период. Операция безболезненна, зрение улучшается сразу по истечении нескольких часов после ее проведения.