

نگاه اول

توصیه‌های چشمی به کودکان دبستانی



■ **دکتر محمود بابایی** متخصص چشم عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیبا.(عج)

کودکان در حول و حوش سنین مهد کودک و مدرسه دچار مشکلات چشمی می‌شوند که معمولاً ناشی از حضور در اماکن پر ازدحام است. البته گشایش مدارس در فصل پاییز که فصل آلرژن‌هاست، ممکن است باعث بروز حساسیت در کودکان شود که در این میان حساسیت‌های چشمی بسیار شایع است. همچنین ویروس‌ها و میکروب‌ها در محیط شلوغ زیاد هستند و احتمال انتشار آنها نیز بالاست، بنابراین والدین کودکانی که بدن و چشم حساسی دارند باید عوامل حساسیت‌زا را از کودکان دور کنند. مثلاً نگهداری از حیوانات خانگی را محدود کنند، هنگام بیرون رفتن ماسک بزنند، باید به کودک آموزش داد از تماس بی‌مورد با کودکان دیگر اجتناب کند و دست آلوده چشم خود را تمیز نکند. در صورتی که قصد خاراندن چشم را دارد، با پشت دست یا دستمال کاغذی تمیز این کار را انجام دهد.

کودکانی که دچار حساسیت یا عفونت چشم شده‌اند، علائم مشخصی دارند. معمولاً پلک چشم آنها متورم و ملتحمه قرمز است که مهم‌ترین علامت است. زمانی که مادر متوجه قرمزی چشم کودک می‌شود، اولین کاری که باید انجام دهد شستشوی چشم با آب تمیز است. ممکن است برخی افراد فکر کنند کلر آب برای چشم کودک مضر است، در حالی که چنین نیست ولی در این مواقع می‌توان از آب جوشیده یا چای کم‌رنگ برای شستشوی چشم کودک استفاده کرد. این کار باید ۳ تا ۵ دقیقه ادامه یابد. والدین به هیچ‌عنوان اجازه ندهند کودک چشم‌ها را بمالد. در صورتی که ظرف ۲۴ ساعت قرمزی فروکش نکند، حتماً باید به متخصص چشم مراجعه کنند. عطسه و سرفه باعث پخش شدن ویروس در فضا می‌شود و ممکن است چشم با ورود ویروس بیمار شود، بنابراین بهتر است والدین کودک بیمار خود را تا بهبود کامل به مدرسه نفرستند یا به او آموزش دهند هنگام سرفه و عطسه دستمال تمیزی جلوی بینی و دهان خود نگه دارد.

کودکان در زمان مدارس دچار حوادث زیادی می‌شوند. آنها بسیار پرجنب‌وجوش هستند و ازدحام نیز خطر آسیب رسیدن به کودک را بیشتر می‌کند. احتمال زمین خوردن، برخورد فیزیکی، دعوا کردن، هل دادن و... بسیار بالاست و در همین حین ممکن است آسیبی به چشم کودک وارد شود. آسیب‌های چشمی ممکن است خفیف باشد، در حد قرمزی در ملتحمه چشم یا خراش ساده در پلک‌ها. گاهی هم خطر پارگی قرنیه، خونریزی از شبکیه و حتی نابینایی وجود دارد. هر نوع آسیب چشمی که باعث تغییر در ظاهر چشم شده یا کودک از کمی دید، درد و ... شکایت می‌کند مستلزم بررسی از سوی متخصص چشم است. گاهی مشکل کودک با تجویز قطره و پماد حل می‌شود، ولی گاهی نیاز به انجام عمل جراحی فوری است. مسوولان مدرسه باید به حوادث و ایمنی مدارس توجه داشته باشند و بتوانند به‌خصوص در زنگ تفریح کودکان را کنترل کنند.

دو مشکل دیگر یعنی گل‌مژه و بلغاریت نیز در کودکان زیاد دیده می‌شود. گل‌مژه عفونت پلک چشم است که در اثر آلودگی و مواد ریز موجود در هوا یا دست آلوده و نزدیک کردن کاغذ، مداد و خودکار به چشم ممکن است ایجاد شود. گل‌مژه آسیبی به چشم وارد نمی‌کند، ولی دردناک و بدشکل است. در این مواقع نیز باید به پزشک مراجعه کرد تا با تجویز پماد و قطره و گذاشتن کمپرس علائم گل‌مژه کمتر شود، اما علت اصلی بلغاریت در کودکان رعایت نکردن بهداشت درست است. بهتر است چشم و صورت کودک را با شامپو بچه بشویید. شستشوی منظم بلغاریت را کنترل می‌کند. کودکان توجهی به بهداشت و خود مراقبتی ندارند بنابراین والدین باید هر روز کودک را هنگام ورود به منزل کنترل کنند. هرگونه قرمزی، کیودی، خاراندن بیش از حد چشم و پلک زدن مداوم از عوامل خطر محسوب می‌شود و خانواده‌یاد برای اطمینان از سلامت چشم به مراکز درمانی مراجعه کنند. ■

از بچه‌هایمان چشم بر نداریم!

در هر دقیقه یک کودک نابینا می‌شود

■ پرنیان پنهلی

روز بینایی نمادی برای مبارزه با نابینایی است.

بزرگداشت این روز در واقع اقدام جهانی مشترکی از طرف آژانس بین‌المللی پیشگیری از نابینایی، سازمان بهداشت جهانی و بعضی سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی است و هدف آن از بین بردن نابینایی قابل پیشگیری تا سال ۲۰۲۰ میلادی است. در هر دقیقه یک کودک نابینا می‌شود. نابینایی معلولیت محسوب می‌شود و پار زیاد روانی، اقتصادی، اجتماعی و... به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. چشم‌ها اهمیت زیادی برای انسان‌ها دارند و باید در حفظ سلامت آنها کوشا باشیم. گرچه سلامت و حفظ چشم‌ها در هر سنی مهم است، ولی در سنین کودکی اختلالاتی وجود دارد که اگر زود تشخیص داده و درمان شوند، سلامت چشم کودک تضمین خواهد شد. پس آگاهی والدین در مورد بیماری‌های چشمی می‌تواند هدایتگر حفظ سلامت چشم کودک باشد.

اغلب بیماری‌های چشمی در کودکان علائم شایعی دارند و والدین هم با دیدن آنها کودک را به پزشک ارجاع می‌دهند، ولی بیماری‌های چشمی دیگری هم وجود دارند که بدون علامت هستند و اگر تشخیص داده نشوند، زمان طلایی درمان از دست خواهد رفت. در این مطلب به ۳ بیماری مهم چشم در کودکان اشاره می‌کنیم.



■ دکتر شهرام فضلی

متخصص بیماری‌های چشم

شیوع «آمبلیوپی» یا «تنبلی چشم» ۳-۴ درصد است. علت تنبلی چشم کودکان، اختلال در سیر تکاملی مغز است. در این اختلال ساختمان چشم کودک سالم، ولی دید او کم است. سیر تکاملی چشم کودک تا ۹ سالگی است. اگر تا قبل از ۹ سالگی کودک به‌هر دلیلی تصویر شفاف‌ی از اطراف نداشته‌باشد، سیر تکاملی چشم دچار مشکل شده و اصلاح آن غیرممکن می‌شود. هرچه کودک سن کمتری داشته باشد، احتمال تنبلی چشم بیشتر و درمان آن آسان‌تر و سریع‌تر است. تنبلی چشم ممکن است ارثی باشد. کودکانی که والدین آنها دچار تنبلی چشم‌اند، ۶-۴ برابر بیشتر دچار تنبلی چشم می‌شوند. تنبلی چشم کودکان ۳ علت عمده دارد: استرابیسم، مانع بر سر راه دیدن مثل افتادگی پلک، عیوب انکساری چشم (نزدیک‌بینی، دوربینی و آستیگماتیسم) تصویر تار باعث می‌شود راه‌های بینایی مسیر تکاملی خود را پیدا نکنند. کودکان از همان بدو تولد ممکن است در اثر ابتلا به آب‌مروارید یا افتادگی پلک مادرزادی دچار تنبلی چشم شوند. ضربه به پلک که منجر به افتادگی پلک می‌شود هم می‌تواند تنبلی چشم ایجاد کند.

● **تنبلی چشم علامت ندارد:** تشخیص استرابیسم آسان است، ولی تنبلی چشم ناشی از عیوب انکساری، به‌خصوص در کودکان کمتر از ۴ سال که همکاری ندارند، تشخیص را کمی دشوارتر می‌کند و باید از دستگاه برای سنجش اختلاف بینایی دو چشم کودک استفاده کرد، ولی

بعد از ۴ سالگی می‌توان با استفاده از چارت‌های بینایی شماره چشم کودک را تعیین کرد.

● **درمان تنبلی چشم:** درمان تنبلی چشم، بستن چشم سالم کودک است، به این دلیل که کودک چشمی که دچار تنبلی است را بیشتر فعال کند. زمانی که عیب انکساری وجود دارد، عینک هم تجویز می‌شود چون بستن چشم به‌تنهایی مشکلی را حل نمی‌کند. درمان کودک تا ۹ سالگی باید ادامه یابد. گاهی کودک در ۴ سالگی دچار تنبلی چشم می‌شود و با تمهیدات درمانی تا ۶ سالگی بهبود می‌یابد، اما درمان بستن چشم برحسب شدت آن تعیین می‌شود. معمولاً ابتدای تشخیص تنبلی چشم، ممکن است نوبت توصیه کند چشم سالم کودک ۶ ساعت در روز بسته بماند، ولی بعد از بهبود زمان بستن چشم کاهش می‌یابد. همچنین لازم است درمان نگهدارنده ادامه یابد. این درمان هم براساس تشخیص پزشک است. گاهی لازم است ۱ ساعت یا بیشتر در روز چشم کودک بسته‌بماند، به‌خصوص در کودکانی که اختلاف نمره چشم زیاد است، درمان نگهدارنده ضروری خواهد بود. این درمان باید تا ۹ سالگی ادامه یابد. تحقیقات نشان داده حداکثر زمانی که چشم باید بسته بماند، ۶ ساعت است و بیش از آن تأثیری در بهبود ندارد. تعداد کمی از کودکان دچار تنبلی چشم حتی بعد از بستن مرتب چشم و استفاده از عینک بهبود نمی‌یابند. بعضی از کودکان هم همکاری ندارند و روند درمان را با مشکل روبه‌رو می‌کنند. گاهی هم بهبود کامل نیست مثلاً وقتی یک چشم ۱۰/۱۰ و چشم دیگر ۲/۱۰ است، ممکن است با اقدامات درمانی فقط بتوان شماره چشم کودک را تا ۹ سالگی به ۶/۱۰ رساند، لازم‌به‌ذکر است عیوب انکساری که از کودکی شروع می‌شوند، ممکن است تا سنین ۲۵-۲۰ سالگی کاهش یا افزایش یابند. از طرفی، بعد از ۹ سالگی احتمال تنبلی چشم وجود ندارد. همچنین عینک زدن یا نزدن تأثیری در افزایش یا کاهش شماره عینک ندارد و عینک صرفاً برای خوب دیدن است. کودکی که خوب نمی‌بیند، در دیدن تخته‌سیاه و... دچار مشکل می‌شود و احتمال افت تحصیلی در او وجود دارد.



۳ مشکل شایع چشم کودکان

● **نکته:** چشم می‌تواند در ازای هر یک سال سن کودک، یک هفته بسته بماند و عارضه ایجاد نکند. کودک ۱ ساله ۱ هفته؛ ۲ ساله، ۲ هفته؛ ۳ ساله، ۳ هفته و ... پس اگر کودک به هر دلیلی نمی‌تواند با یک چشم ببیند، والدین باید سریع‌تر کودک را ارجاع دهند.

● **غربالگری تشخیص را آسان کرده است:** تنبلی چشم ناشی از عیوب انکساری مشکلی است که والدین متوجه آن نمی‌شوند، ولی امروزه در مراکز بهداشتی معاینات دوره‌ای چشم یا غربالگری انجام می‌شود و از طریق معاینه می‌توان به وجود تنبلی چشم در کودک پی برد.

غربالگری روش بسیار خوبی برای سنجش بینایی کودکان است. اولین معاینه در همان بدو تولد توسط متخصص کودکان انجام می‌گیرد. معاینه دیگر در ۴ تا ۶ سالگی کودک خواهد بود. البته بهتر است این معاینه در ۴ سالگی انجام شود. والدین نیز باید دقت کنند اگر کودک دچار هرگونه مشکل چشمی است یا احتمال می‌دهند ممکن است مشکل چشمی برای او پیش آید، حتماً زودتر به متخصص چشم مراجعه کنند. تقریباً همه کودکان دارای فرم‌های معاینه هستند که از سوی مراکز بهداشت داده می‌شود. اولین معاینه چشم کودک در ۴ سالگی و نوبت‌های بعدی معاینه در ۵ و ۶ سالگی است.

انسداد مجرای اشکی

بعد از تولید اشک، مایع اشکی از دو منفذ نزدیک بینی در پلک بالا و پایین وارد کیسه اشکی و از آنجا وارد بینی سپس حلق می‌شود و از حلق هم بلعیده خواهد شد. تولید اشک دائمی است و تخلیه آن هم در نهایت به صورت بلع است. اگر مجرای اشک بسته شود، اشک وارد حلق نمی‌شود و از کنار چشم سرازیر خواهد شد. انسداد باعث می‌شود اشک تجمع‌یافته در کیسه عفونت کند و آبریزش چشم با ترشح توام شود. چشم چنین کودکانی نیمه بسته و دارای ترشح است و اغلب مادران هم سعی می‌کنند ترشحات را تمیز کنند.



بیش از ۹۰ درصد انسدادها تا ۱ سالگی بهبود می‌یابند. به دلیل اینکه درمان قطعی به روش جراحی و مستلزم بیهوشی عمومی است و بیهوشی در کودکان کمتر از ۱ سال عوارض بیشتری دارد، پزشکان در این مواقع تا ۱ سالگی صبر می‌کنند و در صورتی که بهبود حاصل نشد با جراحی انسداد را از بین می‌برند. در این بیماری غشای نازکی مسیر را مسدود کرده است. جراح غشا را با میل‌های ظریفی از بین می‌برد و مسیر باز می‌شود. البته گاهی نمی‌توان مجرا را باز کرد و باید لوله‌ای در مجرای اشک کودک تعبیه شود. این لوله‌ها را بعد از چند ماه درمی‌آورند.

زمانی که عفونت مجرای اشکی در کودکان شدید است، در اثر تجمع زیاد چرک در غده اشکی تورم ایجاد و به آنبه تبدیل می‌شود. این مورد اورژانسی است و فقط در این مواقع باید کودک را قبل از ۱ سالگی تحت عمل جراحی قرار داد. برای جلوگیری از تجمع اشک در غده اشکی می‌توان محل تلاقی پلک بالا و پایین به سمت بینی را با ملایمت فشار داد. (این کار ممکن است باعث تسهیل خروج اشک به سمت بینی و در نتیجه باز شدن مجرای اشکی شود. با این اقدام ترشحات تخلیه می‌شود که برای کاهش آنها می‌توان از آنتی‌بیوتیک هم استفاده کرد. همچنین این کار کمک می‌کند بیماری را تا ۱ سالگی تقریباً کنترل شود.

گلوکوم مادرزادی

گلوکوم بیماری نادر، ولی بسیار مهمی است. گلوکوم مادرزادی یا آب‌سیاه بیش از ۸۰ درصد مواقع در سال اول بعد از تولد تشخیص داده‌می‌شود. آب‌سیاه ۳ علامت مهم دارد: اشک‌ریزش، انقباض‌های پلکی، ترس از نور (کودک در برابر نور عکس‌العمل نشان می‌دهد) هنگامی که پزشک فشار چشم را اندازه می‌گیرد، فشار چشم بالاست. ممکن است قرنیه چشم شفاف یا کدر باشد. کودکانی که قبل از ۳ سالگی به بیماری آب‌سیاه مبتلا می‌شوند، ممکن است دچار بزرگی چشم هم‌باشند. درمان این بیماری جراحی است. ■

نشود، لنز تماسی یا عینک تجویز می‌شود.

● **۶.** برای اصلاح عیوب انکساری کودک می‌توان از لنزهای تماسی استفاده کرد. لنزهای تماسی خوبی در بازار وجود دارد که کیفیت خوبی هم دارند و یکی- دو ماه روی چشم می‌ماند و بعد از آن قابل تعویض هستند. گذاشتن لنز برعهده پزشک است، ولی به‌تدریج والدین کودک هم می‌توانند خودشان لنز را عوض کنند.

● **U.** از نظر آکادمیک بهتر است کودکان تحت عمل لیزیک چشم قرار نگیرند چون شماره چشم کودک تا ۲۵-۲۰ سالگی ممکن است تغییر کند و عمل دوباره نیاز باشد، اما گاهی به ناچار کودکانی که به هر دلیلی عینک نمی‌زنند و همکاری ندارند و امکان تنبلی چشم در آنها بالاست، تحت عمل لیزیک قرار می‌دهند تا بعد از بزرگ شدن کودک گزینه دیگر درمانی برای او انتخاب شود. لیزیک بهتر است یک‌بار و بعد از ۲۵-۲۰ سالگی انجام شود. احتمال عوارض در لیزیک‌های بار دوم و سوم بیشتر می‌شود. البته اگر عیوب انکساری چشم به مدت ۲ سال قبل از ۱۸ سالگی ثابت بماند می‌توان در ۱۸ سالگی هم لیزیک انجام داد. ■

۷ نکته کلیدی درباره سلامت چشم‌ها

۱. اگر کودک زیاد درس می‌خواند، به مدت طولانی پشت رایانه می‌نشیند، زیاد تلویزیون تماشا می‌کند و ... چشم‌هایش ضعیف نمی‌شود. عیوب انکساری چشم در اغلب موارد ارثی است. البته وجود بعضی بیماری‌ها و تاخیر در درمان آنها ممکن است باعث تضعیف چشم‌ها شود. پس نگرانی و باورهای رایج در این‌باره بی‌مورد است. بسیاری از افراد تحصیل کرده با مدارج بالای علمی یا کاربران دائمی رایانه حتی عینک هم نمی‌زنند، ولی بهتر است نور تلفن همراه و رایانه تنظیم شود. همچنین خانواده دقت کنند وقتی کودک بیش از حد چشم را نزدیک تبلت یا رایانه می‌برد یا به فاصله کمی از تلویزیون می‌نشیند شاید به معنای ضعیف شدن چشم‌ها باشد و باید کودک را به چشم‌پزشک ارجاع داد. گاهی خانواده‌ها سوال می‌پرسند که اگر عیوب انکساری ارثی است، چرا فقط کودک به آن دچار شده و هیچ یک از اعضای خانواده عینک نمی‌زنند؟ باید گفت که ژن ضعیفی چشم ممکن است فقط به یک نفر برسد.

۲. استفاده زیاد از تبلت، تلفن همراه و ... یا عینک زدن می‌تواند باعث ایجاد