

# Dobre praktyki

e-miesięcznik położnej Jeannette Kalyty

Nr 6/2017

Ortoptysta

1000 pierwszych dni

## Zaburzenia percepcji wzrokowej u dzieci

Nieoczywiste fakty  
o mleku mamy – co może  
zainteresować nasze  
pacjentki

∞Edukacja ∞Inspiracja ∞Kreatywność

# *Drogie koleżanki i koledzy*



Na czym polega tajemnica kontaktu wzrokowego? Co takiego jest w oczach i spojrzeniach, że przypisujemy im tak ogromną moc? Dlaczego odślaniają tak wiele naszego wewnętrznego świata? Czasami dużo więcej niż byśmy chcieli. Co takiego jest w bezpośrednim kontakcie wzrokowym, że tyle dla nas znaczy, choć czasami wręcz przeraża?

Każdy chce być zauważony. Żyjemy w świecie, w którym trudno zostać dostrzeżonym. Gdy ktoś zatrzymuje się i poświęca swój czas, aby zobaczyć drugą osobę, jest to naprawdę głębokie doświadczenie. Zawsze gdy sprzedawca wręcza mi paragon

i spojrzę mi w oczy, uśmiecham się do niego, mój uśmiech zawsze zostaje odwzajemniony. Przypomina to obdarowywanie człowieka miłym drobiazgiem. Kto nie lubi dostawać prezentów? Czy gdy rozmawiasz z pacjentką, patrzysz jej w oczy? Znajdujesz czas, by usiąść przy niej na chwilę, bierzesz ją za rękę?

Oczy i kontakt wzrokowy przekazują natychmiast na poziomie intuicji wiarygodne informacje o wewnętrznym stanie emocjonalnym człowieka. To potężna siła w bezpośrednich kontaktach międzyludzkich i nawiązywaniu łączności. Kontakt wzrokowy to wskaźnik zarówno autentyczności, jak i pewności siebie. Patrząc komuś głęboko w oczy,

dajemy mu klucze do świata naszych emocji. Trudno się dziwić, że drugi człowiek bardziej nam ufa, jesteśmy odbierani jako osoba pewna siebie i odważna.

Komunikujemy podczas spojrzenia całą gamę emocji; strach, niepokój, zaskoczenie, złość, miłość, zgodę, sprzeciw, obrzydzenie, sympatię, nienawiść, radość. Codziennie stajemy przed wyborem: można patrzeć prosto w oczy, nawiązywać kontakt wzrokowy nieudolnie, a nawet nie robić tego wcale.

Niemniej jednak, wzrok to jeden z naszych najważniejszych zmysłów. Jako położne dołożymy wszelkich starań, by rozszerzyć naszą wiedzę o nowe umiejętności. Otwieramy dla was nowy, ciekawy obszar: „Współpraca ortoptystki z położną”. Zapraszamy do lektury naszego e-miesięcznika. Przybliżymy wam ten niszowy, aczkolwiek niezwykle ważny zawód i propozycje współpracy, w trosce o zdrowie noworodków i małych dzieci.

„Zmysł wzroku jest skonstruowany tak, że przypomina okulary, za pomocą których jeden człowiek może zajrzeć do wnętrza drugiego i czytać w jego sercu.”

Samuel Johnson

Nawet gdy każde obyczaj, wymyślne stroje mogą zakrywać narządy zmysłów - nos, uszy, usta, ale oczy zawsze pozostają odkryte, by móc komunikować się ze światem.



*Jeannette Kalyta*

## Spis treści:

- I. Czy żywność może być rakotwórcza?
- II. Polskie dzieci mogą stać się otyłymi dorosłymi
- III. Rozszerzanie diety niemowląt po polsku
- IV. Niedobór witaminy D w diecie niemowląt i małych dzieci w Polsce
- V. 1000 dni, jeden wniosek – polscy rodzice popełniają zbyt wiele błędów w żywieniu
- VI. Jaki jest związek witaminy D z depresją?
- VII. Nieoczywiste fakty o mleku mamy – co może zainteresować nasze pacjentki?
- VIII. Zaburzenia percepcji wzrokowej u dzieci
- IX. "Leniwe oko" to potoczne określenie amblyopii czyli niedowidzenia
- X. Kiedy wybrać się z zezującym niemowlakiem do okulisty
- XI. Widzenie obuoczne
- XII. Po jakich objawach położna może rozpoznać nieprawidłowości w rozwoju wzroku u noworodka
- XIII. Ortoptysta – sprawdź i wyćwicz wzrok



Zdjęcie na okładce:

Steve Henderson 1957 ~ Realism

Bezpośredni kontakt do redakcji:

tel. 664 443 366

Jeannette Kalyta  
jk@jeannetekalyta.pl

Emilia Jaśniewska  
ej@jeannetekalyta.pl

ul. Grupy AK Północ 2/33  
00-713 Warszawa

Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt! **1000 pierwszych dni życia dziecka**, już od poczęcia, ma fundamentalne znaczenie dla jego zdrowia teraz i w dorosłym życiu.

## Mleko mamy

to pożywienie idealnie dostosowane do wyjątkowych potrzeb dziecka. Włażne karmienie piersią do szóstego miesiąca życia dziecka, a potem jego kontynuacja do dwóch lat lub dłużej, przy jednoczesnym rozszerzaniu diety, jest zalecane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).



## W Polsce

zaledwie **6%** mam karmi wyłącznie piersią do 6. miesiąca życia. Wciąż istnieje potrzeba promowania naturalnego karmienia.

## Cel WHO (do 2025)

zwiększenie do co najmniej **50%** liczbę dzieci wyłącznie karmionych piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia



**Warto pamiętać!** Prawidłowe żywienie w ciągu 1000 pierwszych dni życia dziecka ma kluczowe znaczenie dla jego zdrowia teraz i w przyszłości. Karmienie naturalne sprzyja właściwemu programowaniu metabolizmu noworodka, jest jednym z fundamentów budowania zdrowia najmłodszych pokoleń Polaków.

Więcej informacji na temat roli prawidłowego żywienia w 1000 pierwszych dni znajdziesz na: [www.1000dni.pl](http://www.1000dni.pl)

# Czy żywność może być rakotwórcza?

O wpływie żywności na organizm człowieka wiemy coraz więcej. W badaniach często podkreśla się fakt, że żywność, którą spożywamy, może mieć wpływ na ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych. Ocenia się, że nieodpowiednia dieta i nawyki żywieniowe mogą powodować nawet 30% wszystkich nowotworów<sup>1</sup>. Wiele substancji, które znajdują się w produktach żywnościowych negatywnie oddziałuje na zdrowie człowieka. Jest to niezwykle istotne, zwłaszcza dla wrażliwej grupy konsumentów, jaką stanowią kobiety w ciąży, kobiety karmiące piersią oraz najmłodsze dzieci.

Badania naukowe z ostatnich kilkunastu lat potwierdzają, że spożywanie naturalnej i bezpiecznej żywności, spełniającej normy prawne dotyczące zawartości substancji dodatkowych, nie tylko dostarcza energię naszemu organizmowi, ale też odpowiednią ilość cennych składników odżywczych i witamin. Dodatkowo, to, co jemy na co dzień, może mieć wpływ na nasze zdrowie w przyszłości. Kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych już od najmłodszych lat ma ogromne znaczenie, bowiem już w ciągu 1000 pierwszych dni życia dziecka, od momentu poczęcia, mamy wpływ na jego zdrowie w dorosłym życiu. Możemy także obniżyć ryzyko wystąpienia groźnych chorób w przyszłości, właśnie poprzez prawidłowe odżywianie w tym kluczowym okresie życia.

## Groźne substancje

Produkty spożywcze, które goszczą na naszych stołach, mogą być również źródłem związków o właściwościach rakotwórczych. Wraz z rozwojem nauki i przemysłu pojawiają się, są dodawane lub powstają w trakcie produkcji nowe substancje, które mogą negatywnie oddziaływać na organizm człowieka i powodować groźne choroby. **Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zanieczyszczona żywność, która zawiera niebezpieczne bakterie, wirusy, pasożyty i substancje chemiczne, powoduje więcej niż**

---

<sup>1</sup>Didkowska J., Wojciechowska U., *Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/k/epidemiologia/>

## 200 różnych rodzajów chorób, od biegunki aż po nowotwory.<sup>2</sup>

Do najpopularniejszych związków, które mogą znaleźć się w żywności i mieć szkodliwe działanie na organizm, zaliczamy:

- **Pestycydy** – wykorzystywane w celu ochrony roślin i produktów roślinnych. Do żywności, w tym głównie warzyw i owoców, przedostają się jako pozostałości środków ochrony roślin.
- **Azotany i azotyny** – są stosowane w przetwórstwie spożywczym głównie jako substancje konserwujące, a także jako składnik nawozów, przez co mogą przedostawać się do warzyw i wody gruntowej.
- **Mikotoksyny** – toksyny wytwarzane przez niektóre gatunki grzybów (pleśni), o właściwościach rakotwórczych i mutagennych. Ich źródłem są najczęściej zakażone produkty żywnościowe.
- **Dioksyny** – są wysoce toksyczne, a do żywności przedostają się jako efekt skażenia środowiska.
- **Metale ciężkie** – kadm, ołów, rtęć i cyna. Ich obecność w żywności wynika z zanieczyszczenia środowiska.
- **Wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne (WWA)** – powstają podczas przetwarzania termicznego żywności, np. smażenia, pieczenia, wędzenia, grillowania. Wysoką zawartość tych związków stwierdzono w hodowlach zwierząt lub uprawach w pobliżu miast i ruchliwych dróg.

### Jak wybierać bezpieczną żywność dla dziecka

Podczas codziennych zakupów nie zapominajmy o jakości i pochodzeniu żywności. Może ona kumulować w sobie niebezpieczne substancje, które przy częstej ekspozycji przyczyniają się do zwiększenia ryzyka powstawania zmian nowotworowych. Kwestie bezpieczeństwa są niezwykle ważne dla rozwoju organizmów dzieci, a także dla wrażliwych organizmów kobiet w ciąży i kobiet karmiących piersią. Dlatego żywność przeznaczona dla tej wrażliwej grupy konsumentów powinna pochodzić z zaufanych i sprawdzonych źródeł. Organizm niemowlęcia ma nie w pełni wykształcony układ pokarmowy i odpornościowy i nie jest w stanie metabolizować niebezpiecznych dla zdrowia substancji. By mieć zatem pewność, że podajemy dziecku żywność bezpieczną, wolną od groźnych substancji, wybierajmy tę z oznaczeniem wieku na opakowaniu. Taki produkt jest dostosowany do potrzeb młodego organizmu, a jego skład podlega regulacjom, wynikającym z surowych

---

<sup>2</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs399/en/>

norm prawnych, dużo bardziej restrykcyjnych, niż w przypadku żywności przeznaczonej dla dorosłych, dotyczących zawartości substancji dodatkowych.

### O tym pamiętaj!

- Kupuj żywność, która spełnia restrykcyjne normy dotyczące składu, pochodzenia i jakości produktów przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci.
- Wybieraj produkty najwyższej jakości.
- Wybieraj produkty z oznaczeniem wiekowym, dostosowane do potrzeb niemowląt i małych dzieci.
- Żywność przechowuj zgodnie z zaleceniami producenta.
- Unikaj żywności wysoko przetworzonej i pochodzącej z niepewnych źródeł.

## Polskie dzieci mogą stać się otyłymi dorosłymi!

Co trzecie polskie dziecko w wieku 5-36 miesięcy ma nieprawidłową masę ciała, a co piąte w wieku szkolnym ma nadwagę lub otyłość. To alarmujące wyniki najnowszych badań Instytutu Matki i Dziecka oraz Instytutu Żywności i Żywienia. Pierwsze lata życia dziecka to dla rodziców kluczowy moment, w którym mogą oni, poprzez prawidłowy sposób żywienia, zapobiec epidemii dorosłych w rozmiarze XL. Istnieje bowiem aż 80% prawdopodobieństwa, że pulchny maluch będzie otyły w przyszłości<sup>3</sup>.

### Niepokojące wyniki badań

Pierwsze lata życia są najważniejsze dla rozwoju organizmu i całego późniejszego funkcjonowania oraz zdrowia. To w okresie 1000 pierwszych dni, liczonym od momentu poczęcia, kształtują się nawyki żywieniowe, które zależą od wyborów i przykładu rodziców. To istotne, ponieważ wykształcone w tym czasie – zarówno prawidłowe, jak i nieprawidłowe – preferencje smakowe i nawyki mają największą szansę na przetrwanie do dorosłości. Jak wynika z przeprowadzonego przez Instytut Matki i Dziecka badania

<sup>3</sup> Instytut Matki i Dziecka, Otyłość u dzieci i młodzieży, źródło: <http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/fimid-poradnik-web.pdf>



„Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia”, **rodzice napotykać wiele trudności w żywieniu dzieci w pierwszym okresie ich życia, co rodzi poważne konsekwencje. Polskie niemowlęta zbyt szybko są odstawiane od piersi** (tylko 54% kobiet karmi w ten sposób przynajmniej do 6. miesiąca życia), a **za wcześnie poznają smaki z „dorosłego stołu”**. 61% z nich ma rozszerzaną dietę przed 5. miesiącem życia, czyli niezgodnie z zaleceniami ekspertów, a ponad połowa niemowląt niekarmionych piersią otrzymuje te same posiłki, co reszta rodziny. Tymczasem **ich wciąż rozwijające się, wrażliwe organizmy nie są gotowe na potrawy z dodatkiem cukru czy soli!** Aż 88% dzieci po 1. roku życia spożywa za mało warzyw, za to otrzymują one posiłki dosalane (83%) i nadmierną ilość cukru (75%). Konsekwencje tych nieprawidłowych zachowań żywieniowych mogą być fatalne w skutkach. **Dzieci urodzone po roku 2000 mają szansę zostać pokoleniem, które będzie żyło krócej od swoich rodziców**<sup>4</sup>.

### **Alarmujące prognozy**

Już **32% dzieci w wieku 5-36 miesięcy ma nieprawidłową masę ciała**. Problem ten, zamiast zniknąć, rośnie razem z najmłodszymi – aż **22% uczniów ma nadwagę lub otyłość**<sup>5</sup>. To również skutek nieprawidłowego stylu życia. Dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, zamiast oglądać telewizję czy korzystać z komputera, każdego dnia powinny być aktywne. Zgodnie z założeniami Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży<sup>6</sup> codzienne spacerowanie, zabawa i jazda na rowerze czy basen kilka razy w tygodniu to sposób na utrzymanie formy i prawidłowy rozwój. Jeśli ta sytuacja się nie zmieni, tzn. małe dzieci oraz młodzież będą się żywić nieprawidłowo i nie będą prowadzić aktywnego trybu życia, **już za kilka lat 21% kobiet i 18% mężczyzn na świecie będzie miało otyłość**<sup>7</sup>. Te prognozy są przerażające, bowiem **otyli rodzice to 70% prawdopodobieństwa, że ich dziecko również będzie dotknięte przez tę chorobę**<sup>8</sup>.

### **Rozwiązanie: profilaktyka**

**Maluch ma zupełnie inne potrzeby żywieniowe niż dorosły, a jego organizm wciąż się rozwija i jest wyjątkowo wrażliwy.** To właśnie **1000 pierwszych dni jest etapem**

<sup>4</sup> Program „PoZdro!”, źródło: <http://po-zdro.pl/poradnik-online/#18>

<sup>5</sup> Instytut Żywności i Żywienia, źródło: <http://www.izz.waw.pl/pl/strona-gowna/3-aktualnoci/aktualnoci/583-naukowcy-podpowiadaja-jak-zatrzymac-epidemie-otylosci-wsrod-dzieci-i-mlodziezy>

<sup>6</sup> Instytut Żywności i Żywienia, źródło: <http://www.izz.waw.pl/pl/zasady-prawidlowego-ywienia>

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> Instytut Matki i Dziecka, Otyłość u dzieci i młodzieży, źródło: <http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/fimid-poradnik-web.pdf>

kluczowym dla kształtowania się narządów i układów dziecka, a także nawyków żywieniowych oraz preferencji smakowych, które prawdopodobnie pozostaną również w życiu dorosłym. Do wzrostu świadomości na temat zależności między żywieniem w początkowym okresie życia wśród rodziców może się przyczynić wyłącznie **nieustanna i konsekwentna edukacja**. Działania podejmowane w jej ramach przez lekarzy, dietetyków czy programy edukacyjne powinny dotyczyć żywienia na etapie ciąży, promocji karmienia piersią, a także diety niemowląt i małych dzieci, dopasowanej do ich wyjątkowych potrzeb. Kiedy rodzice poznają i rozumieją zalecenia żywieniowe dla najmłodszych, łatwiej będzie im zadbać o ich przyszłe zdrowie.

## Rozszerzanie diety niemowląt po polsku

**Czy polscy rodzice znają zalecenia żywieniowe dla niemowląt i umieją je stosować w praktyce?**

Z czego wynika fakt, że aż 2/3 rodziców rozszerzających dietę dziecka postępuje niezgodnie z rekomendacjami ekspertów? W obliczu niepokojących wyników najnowszego badania Instytutu Matki i Dziecka warto, aby również personel medyczny edukował przyszłych oraz obecnych rodziców o zależności między prawidłowym żywieniem dziecka w pierwszych latach życia a jego zdrowiem. To ważne, ponieważ, jak wynika z badania, aż 53% rodziców niemowląt szuka informacji na temat żywienia najmłodszych właśnie u lekarzy.

### Zidentyfikowanie trudności

Badanie „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia” zostało przeprowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w 2016 roku. Pozwoliło określić **największe trudności rodziców w żywieniu dzieci**. Dotyczą one **trzech kluczowych etapów w trakcie 1000 pierwszych dni życia – karmienia piersią, rozszerzania diety oraz żywienia po 1. roku życia**. Wyniki pokazały, że to właśnie w tych okresach popełnianych jest najwięcej błędów, które mogą przynieść poważne konsekwencje w przyszłości. **Niemowlęta**

**zbyt krótko są karmione mlekiem kobiecym – tylko 54% mam karmi piersią przynajmniej do 6. miesiąca życia.** Z drugiej strony zbyt wcześnie poznają nowe smaki, inne niż mleko mamy. **61% maluchów ma rozszerzaną dietę przed 5. miesiącem życia, czyli zbyt wcześnie. Jednocześnie ponad połowa niemowląt (61%) niekarmionych piersią otrzymuje te same posiłki, co reszta rodziny.** Starsze dzieci – po 1. roku życia – spożywają zbyt mało warzyw. Dotyczy to aż **88%** z nich!

„W trakcie pierwszych lat życia dziecka jego zapotrzebowanie na składniki odżywcze zmienia się i jest inne niż u dorosłych. Nie wszyscy rodzice zdają sobie z tego sprawę i nie zawsze mają dostęp do **aktualnych, wiarygodnych zaleceń żywieniowych.** Warto podkreślić **ogromną rolę programów edukacyjnych, prowadzonych przy wsparciu ekspertów (lekarzy, położnych, dietetyków).** Dzięki szerokiemu dotarciu do rodziców i ich edukacji możemy uniknąć powielania błędów żywieniowych, szczególnie na etapie karmienia piersią, rozszerzania diety niemowlęcia i komponowania jadłospisu dziecka po 1. roku życia” – podkreśliła prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska, kierownik Kliniki Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

#### **Rozszerzanie diety – dlaczego tak ważne?**

Zidentyfikowane dzięki badaniu błędy są poważne i należy zrobić wszystko, aby je minimalizować. Dlaczego jednak warto zwrócić szczególną uwagę na czas rozszerzania diety niemowlęcia? Zbyt wczesne wprowadzanie produktów uzupełniających powoduje mniejsze spożycie mleka matki, a tym samym **zmniejszenie ilości otrzymywanych przez niemowlę niezbędnych składników odżywczych, zawartych tylko w pokarmie kobiecym.** Rozszerzanie diety w odpowiednim czasie, czyli nie wcześniej niż po ukończeniu przez dziecko 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu, **ma znaczenie dla metabolizmu oraz wpływa na prawidłowy rozwój dziecka.** Niestety w konsekwencji błędów popełnianych w 1000 pierwszych dni życia **32% polskich dzieci w wieku 5-36 miesięcy ma nieprawidłową masę ciała.**

#### **Wniosek? Edukujmy!**

Najważniejszym wnioskiem, jaki można wyciągnąć z przeprowadzonego badania, jest **konieczność stałej, skutecznej edukacji przyszłych oraz obecnych rodziców.** Już teraz przynosi ona wymierne rezultaty. 67% rodziców dzieci w wieku 5-36 miesięcy zna ideę 1000 pierwszych dni i zależność między żywieniem w pierwszym okresie życia a przyszłym zdrowiem.

„Nadal istnieje potrzeba promowania karmienia piersią oraz efektywnej edukacji żywieniowej rodziców w kierunku umiejętnego rozszerzania diety dziecka w kluczowym okresie 1000 pierwszych dni życia. Korzyści, jakie płyną z powtarzalności badań nad sposobem żywienia i stanem odżywienia polskich dzieci to wprowadzanie i udoskonalanie szeroko zakrojonych działań edukacyjnych, których celem jest upowszechnianie modeli bezpiecznego żywienia dzieci, w tym karmienia piersią i umiejętnego rozszerzania diety niemowląt, a także żywienia po 1. roku życia” – skomentowała prof. nadzw. dr hab. n. med. Halina Weker, Kierownik Zakładu Żywienia Instytutu Matki i Dziecka.

Ogromne znaczenie mają w tych działaniach położne, lekarze pediatrzy i dietetycy – **bezpośredni kontakt z opiekunami najmłodszych jest najlepszą okazją na przywoływanie obowiązujących norm i schematów żywienia, przedstawienie zagrożeń wynikających z nieprawidłowego żywienia dzieci czy wyjaśnienie specyficznych potrzeb żywieniowych najmłodszych Polek i Polaków.** Jeśli rodzice zrozumieją zależność między żywnością w okresie 1000 pierwszych dni życia dziecka a jego przyszłym zdrowiem, staranniej będą komponowali jego dietę.

## Niedobór witaminy D w diecie niemowląt i małych dzieci w Polsce

*Czy może okazać się zagrożeniem dla zdrowia przyszłych pokoleń?*

Wyniki najnowszego badania Instytutu Matki i Dziecka „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia” z 2016 roku wykazały, że aż 75% niemowląt i 94% dzieci po 1. roku życia otrzymuje niewystarczającą ilość witaminy D wraz z dietą<sup>9</sup>. To największy odsetek odnotowany w ciągu ostatnich lat. Niedobór tego cennego składnika może przyczynić się nie tylko do występowania krzywicy, ale także przynieść poważne konsekwencje zdrowotne dla przyszłych pokoleń, np. prowadzić do

---

<sup>9</sup> Raport z badania „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia” – badanie ogólnopolskie 2016 rok, Weker H., Socha P., wsp., Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2017.

## chorób cywilizacyjnych.

Wyniki badań nt. sposobu żywienia i stanu odżywienia niemowląt i małych dzieci, przeprowadzonych w ostatnich latach w Polsce, nie pozostawiają złudzeń – **niedobór witaminy D w diecie małych dzieci z roku na rok staje się coraz poważniejszym problemem**. Dane uzyskane na przestrzeni ostatnich lat pokazują, że **sytuacja zamiast ulec poprawie, pogorszyła się**.

### Skutki i przyczyny deficytów

Fakt, że **3/4 niemowląt w wieku 5-12 miesięcy i niemal wszystkie dzieci po 1. roku życia w Polsce mają niedobór witaminy D wraz z dietą może stanowić zagrożenie nie tylko dla zdrowia obecnych, ale i przyszłych pokoleń**. Niedobory te mogą w przyszłości prowadzić do wielu nieodwracalnych powikłań i chorób, takich jak np. choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca, nadciśnienie, nowotwory, choroby autoimmunizacyjne czy metaboliczne, a także depresja czy demencja. **Dla młodego, rozwijającego się organizmu witamina D<sub>3</sub> jest kluczowa** dla prawidłowego funkcjonowania układu immunologicznego i niezbędna do prawidłowej mineralizacji kości oraz zębów. **Jej ograniczenie w diecie u tak dużej grupy dzieci może wynikać z braku świadomości rodziców o tym, jak ważną rolę pełni w organizmie**. Podstawowa fizjologiczna funkcja tej witaminy ma związek z regulacją gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz utrzymaniem prawidłowej budowy i funkcji kośćca poprzez bezpośredni wpływ na komórki kostne, jak i pośrednio przez jelito, nerki i przytarczycę<sup>10</sup>. Jej deficyt ma również znaczenie dla spadku odporności organizmu. **Rodziców należy edukować o tym, w jaki sposób komponować zbilansowaną dietę, ale i uświadomić, jakimi innymi sposobami można dostarczyć witaminę D młodemu organizmowi**. Opiekunowie nie zdają sobie sprawy, że życie w klimacie o małym nasłonecznieniu sprawia, że witamina D powinna być suplementowana w okresie jesienno-zimowym, a jeśli miesiące letnie są pochmurne – również wtedy.

### Jak suplementować?

Według obecnych zaleceń dla Europy Środkowej **należy podawać suplement witaminy D<sub>3</sub> niezależnie od sposobu karmienia dziecka i pory roku wszystkim dzieciom od urodzenia do 3. roku życia**. Zalecane dawki to:

- **400 IU (10 µg)** dla noworodków i niemowląt do 6. miesiąca życia,

<sup>10</sup> <http://www.czytelniamedyczna.pl/3974,witamina-d-wplyw-na-kosc.html>

- **400-600 IU (10-15 µg)** dla niemowląt między 6. a 12. miesiącem życia, w zależności od dawki witaminy przyjmowanej z pożywieniem,
- **600-800 IU (15-20 µg)** dla dzieci po 1. roku życia, w zależności od dawki witaminy przyjmowanej z pożywieniem<sup>11</sup>.

Od wielu lat kluczowym problemem jest nieodpowiednia suplementacja witaminy D. Wraz z wiekiem niemowlęcia obniża się częstość suplementacji oraz stosowane są nieodpowiednie dawki, odbiegające od rekomendowanych. Badania biochemiczne potwierdzają wysoki wskaźnik niedoboru witaminy D<sub>3</sub> lub jej metabolitów u niemowląt<sup>12</sup>.

Polskim rodzicom warto też przypominać, że z drugiej strony **przedawkowanie witaminy D niesie za sobą poważne zagrożenia**. Zatrucia występują jednakże rzadko, a przy przestrzeganiu powyższych założeń niebezpieczeństwo przedawkowania nie występuje. Górna **bezpieczna całkowita dawka dobową wynosi 1000 IU (25 µg) dla niemowląt oraz 2000 IU (50 µg) dla dzieci w wieku od roku do 10 lat**<sup>13</sup>.

### **Edukacyjna rola pediatrów**

Obowiązkiem lekarzy pediatrów jest przypomnienie rodzicom, że **w miarę rozszerzania diety dziecka o nowe pokarmy, niezależnie od utrzymywania koniecznej suplementacji, należy dbać również o to, aby w jego diecie znalazło się jak najwięcej produktów bogatych w witaminę D**. Można tu wymienić takie pokarmy, jak: ryby, mleko i przetwory mleczne, jaja, a także produkty wzbogacane witaminą D.

**„Rola lekarzy ma podstawowe znaczenie zarówno w tworzeniu wytycznych postępowania w temacie żywienia, jak również w podnoszeniu świadomości pacjentów.**

Inicjatywy dotyczące edukacji żywieniowej rodziców jako cel stawiają sobie przede wszystkim dokonanie trwałych zmian w świadomości społecznej odnośnie do optymalnego żywienia. Chcemy ugruntować w społeczeństwie przekonanie, że **zdrowie każdego człowieka na każdym etapie jego życia zależy głównie od sposobu i jakości żywienia.**

Błędy w tym zakresie, szczególnie te popełniane w pierwszych miesiącach i latach życia, mogą skutkować nieodwracalnymi uszczerbkami na zdrowiu i przewlekłymi chorobami, ujawniającymi się w wieku dojrzałym lub podeszłym” – tłumaczyła prof. dr hab. n. med.

<sup>11</sup> Płudowski P., Kaczmarewicz E. i wsp.: Wytyczne suplementacji witaminą D dla Europy Środkowej: Rekomendowane dawki witaminy D dla populacji zdrowej oraz dla grup ryzyka deficytu witaminy D. Endokrynol. Pol. 2013; 64 (4)

<sup>12</sup> Płudowski P., Socha P., Kaczmarewicz E., Zagorecka E., Lukaszewicz J., Stolarczyk A., ... & Socha, J. (2011). Vitamin D supplementation and status in infants: a prospective cohort observational study. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 53(1), 93-99.

<sup>13</sup> [http://www.espgan.org/fileadmin/user\\_upload/guidelines\\_pdf/Hep\\_Nutr/vitamin\\_D.pdf](http://www.espgan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Hep_Nutr/vitamin_D.pdf)

Anna Dobrzańska, Kierownik Kliniki Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”.

Ważna jest nieustanna, intensywna edukacja żywieniowa opiekunów, która wpływa na wzrost ich świadomości w tym zakresie. Tu niezastąpione są rekomendacje lekarzy pediatrów, którzy na każdej wizycie powinni przypominać o aktualnych zaleceniach odnośnie suplementacji i żywienia najmłodszych dzieci. Skuteczne i cenne w procesie edukacji rodziców są także programy edukacyjne, takie jak „1000 pierwszych dni dla zdrowia” – już 67% rodziców zna ideę 1000 pierwszych dni, co pozytywnie przekłada się na sposób żywienia najmłodszych i dokonywane wybory żywieniowe. Widoczne są pozytywne zmiany, m.in. podawanie wody, mniejsza ilość soli w posiłkach, podawanie bezpiecznej żywności, przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci, co przekłada się na mniejszy odsetek dzieci z nieprawidłową masą ciała.

## 1000 dni, jeden wniosek – polscy rodzice popełniają zbyt wiele błędów w żywieniu

*Ostrzegawcze wyniki badania dot. kluczowych problemów żywieniowych w okresie 1000 pierwszych dni życia polskich dzieci*

Warszawa, 16 marca 2017 r. – Zbyt wiele niemowląt w Polsce jest nieprawidłowo karmionych w pierwszym okresie swojego życia. Może to fatalnie wpłynąć na ich rozwój indywidualny, a także na stan zdrowia całego polskiego społeczeństwa. 61% polskich niemowląt jest zbyt wczesnie odstawianych od piersi i za szybko są im podawane posiłki dla dorosłych. Niemal wszystkie polskie dzieci po 1. roku życia (94%) otrzymują wraz z dietą niewystarczającą ilość witaminy D. Aż 88% – za mało warzyw. 3/4 z nich (75%) spożywa zbyt wiele cukru. Dużym problemem jest też to, że aż 83% dzieci po 12. miesiącu życia dostaje posiłki dosalane. W efekcie aż co trzecie dziecko w Polsce (32%) w wieku 5-36 miesięcy ma niewłaściwą masę ciała. Takie są główne wyniki badań przeprowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie przy wsparciu Fundacji NUTRICIA.

**Te nieprawidłowości żywieniowe w trakcie 1000 pierwszych dni życia mogą przynieść bardzo złe skutki zdrowotne w kolejnych latach rozwoju dzieci oraz w ich życiu dorosłym.**

Konsekwencje tych błędów są widoczne już teraz. Jak wynika z niedawnych badań Instytutu Żywności i Żywienia, ponad 22% obecnych uczniów szkół podstawowych i gimnazjów w Polsce (a więc co piąty) ma nadwagę lub otyłość.

### **Kluczowe obszary rozwoju**

**1000 pierwszych dni życia to kluczowy czas dla wzrostu i rozwoju organizmu.** Właśnie wtedy żywienie dzieci ma największy wpływ na ich zdrowie i prawidłowe funkcjonowanie w przyszłości. **W tym okresie rodzice podejmują ważne decyzje żywieniowe, a wśród nich te związane z karmieniem piersią, rozszerzaniem diety i żywieniem po 1. roku życia.** Jak pokazują wyniki najnowszego badania Instytutu Matki i Dziecka pt. „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia”, **polscy rodzice właśnie podczas 1000 pierwszych dni życia dziecka popełniają błędy żywieniowe, których skutki widoczne są nie tylko w pierwszych latach życia, ale także w późniejszym życiu.**

### **Karmienie piersią**

Najodpowiedniejszym pokarmem dla niemowlęcia jest mleko matki. Właśnie dlatego zaleca się (to m.in. wskazania WHO) wyłączne karmienie piersią do 6. miesiąca życia oraz jego kontynuację do 2. roku życia lub dłużej, przy jednoczesnym rozszerzaniu diety. Tymczasem, jak pokazują wyniki badania, **tylko 54% polskich mam karmi piersią przynajmniej do 6. miesiąca.**

### **Etap rozszerzania diety**

Eksperci zalecają, aby rozszerzanie diety rozpocząć nie wcześniej niż po ukończeniu przez dziecko 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu. Według wyników badania **aż 61% niemowląt w Polsce ma dietę rozszerzaną przed 5. miesiącem życia, czyli niemal 2/3 rodziców w Polsce rozszerza dietę niezgodnie z zaleceniami ekspertów.** To jedna z prawdopodobnych przyczyn zbyt szybkiego odstawiania dzieci od piersi. Zbyt wczesne wprowadzanie produktów uzupełniających ma bowiem wpływ na mniejsze spożycie mleka matki, a tym samym niewystarczającą ilość odpowiednich składników odżywczych otrzymywanych przez niemowlę. A rozszerzanie diety w odpowiednim czasie ma znaczenie dla metabolizmu oraz wpływa na kształtowanie nawyków żywieniowych i preferencji smakowych dziecka. Istotna jest również jakość i bezpieczeństwo produktów podawanych dziecku, którego organizm w tym czasie jest wyjątkowo wrażliwy na wpływ czynników zewnętrznych. Mimo to **aż 61% polskich niemowląt niekarmionych piersią otrzymuje posiłki z rodzinnego**



stołu, które mogą być dla nich nieodpowiednie.

### **Dziecko po 1. roku życia to jeszcze nie mały dorosły**

Mimo że roczne dziecko wiele już potrafi i jest bardzo samodzielne, to wciąż ma wyjątkowe potrzeby żywieniowe, do których powinna być dopasowana jego dieta. Małe dziecko potrzebuje więcej niż dorośli niektórych składników pokarmowych, jednak **aż 94% dzieci po 1. roku życia otrzymuje niewystarczającą ilość witaminy D z dietą, a 42% ma niedobory wapnia**. Witamina D ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego, a wapń – dla rozwoju kości i zębów. Małe dzieci nie powinny też spożywać zbyt wiele cukru i soli, tymczasem **aż 75% z nich spożywa zbyt dużo cukru, a 83% dostaje posiłki dosalane**. Warzywa, które są ważnym elementem codziennego jadłospisu i źródłem cennych witamin, wciąż nie są podawane najmłodszym w odpowiedniej ilości. **88% dzieci po 1. roku życia otrzymuje zbyt mało warzyw**.

Konsekwencją błędów popełnianych w trakcie 1000 pierwszych dni życia jest nieprawidłowy stan odżywienia – już **32% polskich niemowląt i małych dzieci ma nieprawidłową masę ciała**. W konsekwencji nadwagę lub otyłość ma co piąty uczeń szkoły podstawowej lub gimnazjum i istnieje duże prawdopodobieństwo, że te choroby będą im towarzyszyły również w życiu dorosłym. Właśnie dlatego tak ważne było zidentyfikowanie błędów popełnianych na kluczowych etapach żywienia dziecka i kontynuacja edukacji na temat prawidłowego i bezpiecznego żywienia w 1000 pierwszych dni życia.

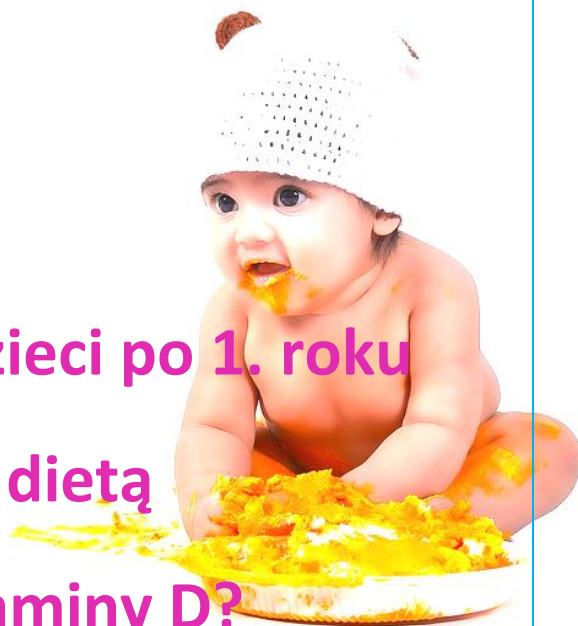
### **Siła edukacji**

Badanie pokazało, że **istnienie programów z zakresu edukacji żywieniowej, takich jak program „1000 pierwszych dni dla zdrowia”, w znacznym stopniu wpływa na świadomość rodziców i poprawę żywienia dzieci, ale wciąż trzeba konsekwentnie kontynuować takie działania**. Podstawowe znaczenie ma docieranie do rodziców najmłodszych dzieci z informacją, jak prawidłowo je żywić, a zwłaszcza – jakich błędów nie popełniać. Ogromny wpływ mogą tu – podobnie jak w innych krajach – odegrać media, które traktowane są przez rodziców jako wiarygodne źródło informacji. Z kolei poprzez prawidłowe żywienie w okresie intensywnego wzrostu i rozwoju rodzice mają realny wpływ na zdrowie dziecka teraz i w przyszłości.

Badanie „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia” zostało przeprowadzone przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie na reprezentatywnej grupie 1059 dzieci z całej Polski. Projekt badawczy został zainicjowany i sfinansowany przez Fundację NUTRICIA.

**Czy wiesz, że...**

**aż 75% niemowląt i 94% dzieci po 1. roku życia w Polsce otrzymuje z dietą niewystarczającą ilość witaminy D?**



*Jaki jest związek witaminy D z depresją?*

**Eksperti i wyniki wiarygodnych badań wciąż potwierdzają oraz dostarczają nowe dowody na korzystny wpływ witaminy D na ludzki organizm na wszystkich etapach życia, w tym w okresie 1000 pierwszych dni – od poczęcia przez pierwsze lata życia dziecka.**

- Witamina D ma duże znaczenie m.in. dla prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego. Niedobory witaminy D zwiększają ryzyko wystąpienia wielu chorób, w tym krzywicy u najmłodszych, a w późniejszym wieku – chorób serca czy osteoporozy, a także **depresji**.
- Wyniki najnowszego badania „Kompleksowa ocena sposobu żywienia dzieci w wieku od 5. do 36. miesiąca życia”, zrealizowanego przez Instytut Matki i Dziecka, a zainicjowanego przez Fundację NUTRICIA, pokazują, że **niedobory witaminy D występują u 75% niemowląt i 94% małych dzieci po 12. miesiącu życia.**

- Tymczasem dzieci po 1. roku życia potrzebują nawet 8 razy więcej witaminy D niż dorośli!<sup>14</sup>
- Prawidłowo zbilansowana dieta małego dziecka może dostarczyć mu wszystkich niezbędnych składników mineralnych i witamin w odpowiednich ilościach. **Podaż witaminy D z diety** dziecka jest jednak z reguły **niewystarczająca**, stąd konieczność uzupełniania potrzebnej dawki w postaci produktów spożywczych wzbogaconych i **suplementacji** – po konsultacji z lekarzem pediatrą lub lekarzem rodzinnym
- Zgodnie z zaleceniami ekspertów podaż witaminy D dla niemowląt w pierwszych 6 miesiącach życia powinna wynosić 400 j.m. dziennie, dla niemowląt do 12. miesiąca życia – od 400 do 600 j.m., a dla dzieci w wieku 13-36 miesięcy od września do kwietnia (a jeśli nasłonecznienie jest niewystarczające, to cały rok) – 600-1000 j.m.<sup>15</sup>
- Suplementacja, a w słoneczne dni spacerowanie na świeżym powietrzu i umiarkowana ekspozycja na słońce to gwarancja odpowiedniego poziomu witaminy D w organizmie. **Jej odpowiednie ilości dostarczane każdego dnia to najlepsza profilaktyka wielu chorób, w tym również depresji.**

## Nieoczywiste fakty o mleku mamy

### - co może zainteresować nasze pacjentki

**Każde dziecko ma swoje indywidualne potrzeby, które zmieniają się z dnia na dzień. Wątpliwości kobiet karmiących dotyczące tego czy dziecko się najada oraz czy pokarm mamy ma odpowiednie wartości odżywcze są rzeczą naturalną. To pytania, która zadaje sobie każda mama karmiąca piersią. Warto pamiętać, że pokarm mamy jest najlepiej dopasowany do wyjątkowych potrzeb żywieniowych niemowląt. 1000 pierwszych dni**

<sup>14</sup> W przeliczeniu na kg masy ciała, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

<sup>15</sup> Poradnik żywienia niemowląt. Krok po kroku od narodzin do pierwszych urodzin, pod red. prof. H. Szajewskiej i dr hab. n. med. A. Horvath, Medycyna Praktyczna, Kraków 2014.

życia dziecka, już od poczęcia, ma fundamentalne znaczenie dla jego zdrowia teraz i w przyszłości. W tym okresie młody organizm jest szczególnie wrażliwy na odpowiednią ilość składników odżywczych w diecie. Najlepszym rozwiązaniem dla malucha jest mleko mamy – przekonaj się jakim cudem natury jest ono dla dziecka!

**To ciekawe!**

### **1. Mleko mamy nie jest białe!**

Pierwszy pokarm – tzw. siara ma odcienie koloru żółtego. Później, po kilku dniach od porodu, mleko mamy ma odcienie koloru białego, w pierwszej fazie sesji karmienia jest niemal przezroczyste, czasem niebieskawe, z czasem z piersi płynie białe lub żółtawe mleko (z większą zawartością tłuszczu). Kolor zależy od składu mleka, które zmienia się także w czasie pojedynczego karmienia.

### **2. By mieć mleko, nie trzeba pić mleka.**

Żeby produkować mleko kobieta nie musi spożywać mleka ani bawarki. Ilość mleka zależy od poziomu hormonów, nie od ilości i rodzaju wypijanych płynów. Choć oczywiście mama powinna być dobrze odżywiona i spożywać odpowiednią ilość płynów w ciągu dnia, najlepiej wybierać niskozmineralizowaną wodę źródlaną (2-3 litry dziennie).

### **3. Mleko mamy ma cudowne właściwości kojące, wspiera spokojny sen dziecka.**

Mleko kobiecie zawiera tryptofan, melatoninę, nukleotydy i witaminę B12, składniki wspomagające sen. Poza tym moment, w którym dziecko wtula się w kobiecą pierś skłania je do odpoczynku w ramionach mamy. Co ciekawe, karmienie może powodować senność także u mamy, ze względu na wytwarzaną podczas karmienia oksytocynę.

### **4. Mama chłopca ma zupełnie inny pokarm niż mama dziewczynki.**

Mleko dostosowane jest także do płci dziecka. Chłopcy mają większe zapotrzebowanie energetyczne, mleko dla nich zawiera więcej tłuszczu i białka, ponieważ rosną szybciej niż dziewczynki. Mleko dla dziewczynki zawiera natomiast większe ilości wapnia. Mleko mamy zawsze idealnie dostosowuje się do potrzeb dziecka.

### **5. Pokarm mamy jest wyjątkowy na każdym etapie laktacji.**

Jeśli dziecko jest starsze, nadal może korzystać z dobrodziejstw znajdujących się w pokarmie mamy. Mleko dla większego dziecka jest tak samo wartościowe, jak to dla malucha, ma składniki odpornościowe, witaminy, składniki mineralne i odpowiednią ilość kalorii. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączne karmienie piersią przez

pierwszych 6 miesięcy życia dziecka. Następnie należy wprowadzać posiłki uzupełniające oraz kontynuować karmienia mlekiem kobiecym do dwóch lat lub dłużej.

#### **6. Mama może karmić jednocześnie noworodka i starszaka.**

Jeśli mama przez cały czas ciąży karmiła starsze dziecko, po porodzie nadal może to robić. Piersi mamy są w stanie wyprodukować mleko zarówno dla noworodka, jak i dla jego starszego brata czy siostry. Receptory w sutkach po kontakcie ze śliną dziecka wiedzą już jakie mleko będą produkować. Jedyne o czym warto pamiętać – w pierwszych dniach po porodzie lepiej karmić noworodka w pierwszej kolejności.

#### **7. Pokarm na zdrowie.**

1000 pierwszych dni życia dziecka, od poczęcia, to szczególny czas, właściwa dieta na tym etapie ma wpływ na zdrowie dziecka teraz i w przyszłości. Zalety zdrowotne karmienia piersią dla dziecka to mniejsze ryzyko infekcji, nadwagi i otyłości, to prewencja chorób cywilizacyjnych. Karmienie wpływa też na stan zdrowia mamy, chroni ją m.in. przed zachorowaniem na raka sutka czy jajników.

#### **8. Odciąganie pokarmu laktatorem nie jest sposobem na sprawdzenie ilości mleka w piersiach.**

Po pierwsze dziecko ssie efektywniej niż laktator. Po drugie mleko wytwarza się na bieżąco, podczas ssania. To możliwe, że kobieta nie może ściągnąć mleka laktatorem, a jednak może przystawić dziecko do piersi i je nakarmić.

#### **9. Jedna pierś produkuje więcej mleka niż druga.**

To normalne, zwłaszcza, że dzieci często upatrują sobie „ulubioną” pierś, z której chętniej jedzą mleko. W wyniku tego w jednej piersi wytwarza się go więcej. Jest to pozytywna informacja dla mam, które mają problemy z jedną z piersi, mogą one spokojnie wykarmić swoje dziecko.

#### **10. Mleko nie tylko na głód.**

Mleko mamy posiada właściwości antyseptyczne, można je stosować by wyleczyć podrażnione czy poranione brodawki. Pomoże też w leczeniu skóry u dziecka: ciemieniuchy, odparzeń, ugryzień komara, skaleczeń czy zadrapań.

# Zaburzenia percepcji wzrokowej u dzieci

Praktycznie każdy rodzaj nieprawidłowości w funkcjonowaniu narządu wzroku zaburza proces kształtowania się percepcji wzrokowej.

Przebieg wzrokowego spostrzegania jest zależny przede wszystkim od prawidłowej ostrości widzenia i ruchów gałek ocznych.

Wady wzroku u dzieci powinny być wykrywane jak najszybciej, najlepiej w pierwszych latach życia, ponieważ wtedy jest największa szansa na całkowite ich wyleczenie. Tymczasem bardzo często zdarza się, że rodzice i nauczyciele zauważają problemy dziecka ze wzrokiem dopiero, gdy zaczynają się jego kłopoty z nauką.

Bardzo często obserwuje się u dzieci nieprawidłowości w zakresie ruchów gałek ocznych tj. brak płynności, słabą konwergencję i akomodację.

Niedomoga konwergencji objawia się podwójnym widzeniem, bólami głowy i oczu. Od jej poziomu zależy ostrość widzenia z bliska. Akomodacja z kolei to inaczej, tzw. nastawność oka, czyli zdolność aparatu optycznego oka do ostrego widzenia z różnych odległości ( blisko-daleko). Problemy z akomodacją są przede wszystkim przyczyną wolnego tempa przepisywania z tablicy.

Dzieci z niskim zakresem akomodacji odczuwają bóle głowy i sygnalizują gorszą ostrość widzenia po dłuższej pracy wzrokowej. Pojawiają się poważne problemy w koordynacji wzrokowo-ruchowej.

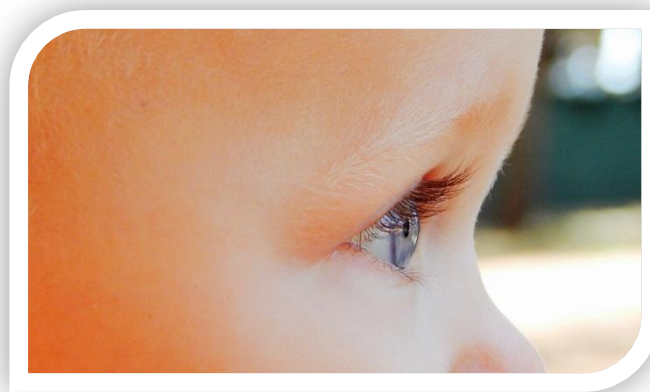
Zez, zarówno zez jawny jak i ukryty, bardzo utrudnia naukę czytania i pisanie.

Gdy zaobserwujemy u dziecka występowanie któregośkolwiek z opisanych objawów, w pierwszej kolejności należy sprawdzić

ostrość wzroku i wykluczyć wady wzroku: krótkowzroczność, dalekowzroczność lub astygmatyzm. Dla pełnego obrazu funkcji wzrokowych niezbędna jest także ocena ustawienia oczu i ruchy gałek ocznych, konwergencja, akomodacja, widzenie obuoczne. Badaniem tych aspektów zajmuje się ortoptyka - strabologia (dział okulistyki).

W badaniu ortoptycznym przy użyciu aparatury ortoptycznej i specjalistycznych testów diagnozowane są te problemy widzenia, których nie uwzględnia typowe badanie okulistyczne.

Ponieważ rehabilitacja ortoptyczna przynosi największe efekty u dzieci między trzecim a dziesiątym rokiem życia zasadne jest przesiewowe badania ortoptyczne prowadzone w przedszkolach i szkołach



## "Leniwe oko" to potoczne określenie amblyopii czyli niedowidzenia

Amblyopia to termin stosowany przez lekarzy okulistów lub ortoptystów, rodzice częściej spotykają się właśnie z terminem "leniwe oko", który dobrze odzwierciedla proces, jaki dotyka narząd wzroku.

Dziecko ma "leniwe oko", czyli jakie?

W pierwszych latach życia dziecka kształtuje się zdolność widzenia przestrzennego - z poczuciem głębi i odległości, z dobrą ostrością wzroku i równoległym ustawieniem gałek

ocznych czyli kształtuje się prawidłowe widzenie obuoczne. Jeśli coś ten proces zaburzy i przykładowo jedno oko będzie patrzyło prosto, a drugie będzie odchylone w innym kierunku, mamy do czynienia z zezem. Ta wada wzroku jest nie tylko defektem kosmetycznym, ale może również powodować groźne konsekwencje. Jedną z nich jest właśnie "oko leniwe" jako powikłanie nieleczonego zezą towarzyszącego jednostronnemu.

Na czym to polega?

Otóż, u osób zdrowych mózg odbiera wrażenia wzrokowe z obu oczu. Natomiast w przypadku chorych na niedowidzenie tylko z jednego. Choć oko zbudowane jest prawidłowo, mózg traktuje je jak wadliwe i nie odbiera płynących od niego informacji, co powoduje, że przestaje przez nie widzieć.

"Leniwe oko" (amblyopia) daje objawy bardzo wczesni powstaje w pierwszych latach życia dziecka. Pierwsze symptomy można już zaobserwować w okresie niemowlęcym. Jeśli cokolwiek wzbudzi niepokój rodziców należy jak najszybciej udać się z dzieckiem do lekarza okulisty, który sprawdzi przede wszystkim ostrość widzenia, ruchomość gałek ocznych i zdolność widzenia obu oczu.

Uwaga!

Jeśli "leniwe oko" nie będzie leczone odpowiednio wcześnie, wada może pozostać na całe życie. Skrajnym przypadkiem jest całkowita utrata wzroku w chorym oku.

## Kiedy wybrać się z zezującym niemowlakiem do okulisty?

Jeśli dziecko stale zezuje, należy pójść z nim do okulisty, nawet przed szóstym miesiącem jego życia. Jeżeli zezuje sporadycznie, można poczekać z wizytą, bo do 6 miesiąca życia uciekanie oka zdarza się fizjologicznie gdyż dziecko dopiero uczy się patrzeć na otaczający go świat.



Przyczyną zezu u dzieci jest zwykle nieprawidłowa budowa gałki ocznej, słabe mięśnie gałkoruchowe lub niedowidzenie jednego oka.

Oko samo się nie wyleczy. A nieleczone zez będzie się pogłębiał. Jeśli dziecko, które skończyło pół roku, nadal zezuje - trzeba pomyśleć o terapii. Gdy przyczyną zezu jest zła budowa gałki ocznej

( krótkowzroczność, dalekowzroczność, czasem astygmatyzm), leczenie polega na korekcji wady i noszeniu przez dziecko okularów.

Dobrze wiedzieć !!!

Idziemy z dzieckiem do okulisty, jeśli zauważymy, że:

Jedno oczko dziecka gdzieś ucieka - do noska do skroni lub do dołu czy do góry.

Nasza pociecha przyjmuje dziwne pozycje, które ułatwiają mu patrzenie.

Dziecko ma kłopoty z utrzymaniem równowagi (także przy siedzeniu).

Używa jednego zdrowego oczka, zastaniając rączką to osłabione.

Proces zamiany pamięci świeżej w trwałą następuje dzięki zjawisku konsolidacji które odbywa się na poziomie komórkowym w mózgu. Pierwszym i niezbędnym warunkiem prawidłowo przebiegającego procesu nauki pisania i czytania jest prawidłowo przebiegające postrzeżenie wzrokowe (percepcja wzrokowa). A niezbędnym warunkiem prawidłowo przebiegającego procesu spostrzeżenia wzrokowego jest prawidłowo zbudowany i funkcjonalnie sprawny analizator wzrokowy krótko mówiąc zdrowe i sprawne oczy.

U dzieci z dysleksją zazwyczaj stwierdza się zaburzenia percepcji wzrokowej. W związku z tym niektórzy badacze zajmujący się zjawiskiem dysleksji mówią np. o dysleksji typu wzrokowego, u której podłoża leżą zaburzenia percepcji i pamięci wzrokowej powiązane z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-ruchowej i ruchowo-przestrzennej. Już 1996 roku na zjawisko dysleksji w powiązaniu z percepcją wzrokową zwracała uwagę dr Zakrzewska - pisząc o tym, że opóźnienia i zaburzenia percepcji wzrokowej - zakłócenie analizy i syntezy w obrębie części korowej analizatora wzroku powoduje u dzieci dyslektycznych trudności w prawidłowym spostrzeżeniu oraz zapamiętywaniu graficznego obrazu poszczególnych liter, często różniących się szczegółami i odmiennym kierunkiem. Mogą one charakteryzować się opóźnieniem globalnym lub zaburzeniem funkcji kierunkowej, które ma związek z rozwo-

jem orientacji przestrzennej. Zaburzenie percepcji wzrokowej oprócz tego, że ma wpływ na czytanie i pisanie, to wpływa również na ogólny rozwój psychoruchowy dziecka. Działa niekorzystnie na proces myślenia konkretno - obrazowego, na kształcenie orientacji kierunkowo - przestrzennej.

## Widzenie obuoczne

Otoczający nas świat jest przestrzenny - trójwymiarowy.

Przedmioty znajdują się bliżej lub dalej od nas, mają powierzchnie wypukłe lub wklęsłe.

Zmysł wzroku powinien umożliwić oceniać kształty, kierunki i odległości, a w konsekwencji widzenie przestrzenne.

Podstawowymi czynnikami umożliwiającymi obuoczne widzenie są:

- 1) prawidłowa budowa oczu i ich ustawienie w oczodole
- 2) prawidłowa czynność mięśni gałkowych
- 3) odpowiednio wyrównana wada wzroku
- 4) wielkość napięcia akomodacyjnego,
- 5) zbieżność osi oczu (kąt konwergencji),
- 6) stereoskopia, czyli różnica obrazów siatkówkowych powstających w lewym i prawym oku

Stereoskopia jest efektem związanym z procesem widzenia;- odpowiadają za nią wyższe ośrodki nerwowe.

## Po jakich objawach położna może rozpoznać nieprawidłowości w rozwoju wzroku u noworodka

- występuje widoczna różnica w wielkości gałek ocznych, wyglądzie oczu – przymglona rogówka, biała źrenica, smugi na źrenicy, nierówne źrenice, nierówna wielkość szpary powiekowej;
- oczy są w mimowolnym ruchu, cały czas „pływają” w różnych kierunkach;
- zamiast łez pojawia się wydzielina;
- oczy są zaczerwienione, łzawią;

Choć dla wielu z nas może być to bardzo zaskakujące, to już bardzo małe dzieci, nawet niemowlęta, mogą nosić soczewki korekcyjne. Znane są przypadki, kiedy szkła kontaktowe zakłada się nawet dzieciom jednomiesięcznym. W przypadku tak małych pacjentów **soczewki kontaktowe pełnią rolę terapeutyczną w poważnych schorzeniach okulistycznych.**

### Soczewki dla niemowląt

**Soczewki kontaktowe zaleca się niemowlętom** np. w przypadku przejścia przez dziecko operacji okulistycznej z powodu zaćmy. Szkła kontaktowe stosowane są także w sytuacji,

gdy już u niemowlęcia lekarz stwierdzi znaczną różnicę pomiędzy wadą w oku prawym a lewym.

Soczewki sprawiają, że dziecko widzi obojgiem oczu obraz o tej samej wielkości i ostrości.

Również w przypadku niemowląt bardzo ważna jest szybka reakcja, jeśli nie chcemy, by dziecko miało w przyszłości mieć znaczne problemy ze wzrokiem. Dlatego też stosuje się soczewki kontaktowe – jedyny w zasadzie sposób korekcji wzroku u tak małych dzieci.

## ORTOPTYSTA – SPRAWDŹ I WYĆWICZ WZROK

*Joanna Zdybel*

W przypadku problemów ze wzrokiem pierwszym specjalistą do którego udajemy się jest lekarz okulista. Wszyscy powszechnie wiemy na czym polega jego praca, jednak w ścisłej współpracy z lekarzem okulistą, zwłaszcza w diagnozowaniu dzieci powinien pracować ortoptysta.

Kto to taki? Na czym polega jego praca? Mam nadzieję przybliżyć w tym artykule.

Sama nazwa tej profesji często jest nierozumiana i mylona nawet przez specjalistów z dziedziny medycyny. Ortoptyści to specjaliści zajmujący się diagnozowaniem wszystkich rodzajów zezą, zaburzeń widzenia obuocznego oraz niedowidzenia. W gabinetach ortoptycznych poza diagnozą prowadzona jest również rehabilitacja wyżej wymienionych zaburzeń układu wzrokowego.

Po narodzeniu nasz układ wzrokowy nie jest w pełni wykształcony, aby osiągnąć swój pełny rozwój czyli prawidłową ostrość wzroku, widzenie obuoczne oraz równowagę mięśniową gałek ocznych potrzebujemy kilku pierwszych miesięcy życia. Warto pamiętać, że po 4 miesiącu życia niemowlę powinno przestać zezować lub z każdym kolejnym tygodniem zez powinien występować co raz rzadziej, a po 6 miesiącu życia nie powinien występować w ogóle.

W przypadku wystąpienia u małych dzieci takich objawów jak zez, niechęć, płacz podczas zasłaniania jednego oka, łzawienie, pocieranie oczu, częste mruganie warto poza badaniem okulistycznym wykonać badanie ortoptyczne. Pierwsze badanie ortoptyczne można wykonać u dzieci już po 6 miesiącu życia.

Bardzo ważne jest aby profilaktyczne badanie narządu wzroku wykonywać u jak najmłodszych dzieci. Dotyczy to w szczególności pacjentów z tzw. obciążeniem genetycznym gdy np. jedno z rodziców nosi okulary lub w dzieciństwie miało problemy ze wzrokiem. Gabinety ortoptyczne są do tego przystosowane dzięki czemu możemy sprawdzić np. ostrość wzroku u pacjentów, którzy jeszcze nie mówią lub z innych powodów jest z nimi utrudniona komunikacja.

Zdarza się, że w rodzinie nie występują żadne problemy ze wzrokiem. Rodzice wtedy nie są wyczuleni na potrzebę kontrolowania rozwoju narządu wzroku dzieci i niestety tacy pacjenci trafiają do gabinetu bardzo późno gdy zez jest widoczny lub rozwinęła się wysoka wada wzroku i często towarzyszące jej niedowidzenie.

W tym miejscu warto wspomnieć również o fakcie, że w trzecim tygodniu życia płodowego dziecka rozwija się cewka centralnego układu nerwowego, a po obu jej stronach jako pierwsze tworzą się załączki gałek ocznych. Jest to bardzo wczesny etap ciąży, przyszłe mamy często nie są jeszcze świadome swojego stanu i wiodą niekontrolowany i niehigieniczny tryb życia (leki, używki, stres).

Ortoptyczne leczenie zezów i niedowidzenia polega na ćwiczeniach mózgu czyli prawidłowym odbieraniu bodźców z jednego i drugiego oka i przekazywaniu ich przez drogi wzrokowe do korowych ośrodków wzrokowych w mózgu. W przeciwieństwie do zabiegów operacyjnych, które są kosmetycznym ustawieniem gałki ocznej w ortopozycji dzięki wcześnie rozpoczętym ćwiczeniom ortoptycznym jesteśmy w stanie uzyskać widzenie obuoczne czyli widzenie przestrzenne (stereoskopowe).

Im szybciej zostanie wykryta wada wzroku (nadwzroczność, krótkowzroczność, astygmatyzm, zez, niedowidzenie) tym większe szanse na wyćwiczenie prawidłowego widzenia i pozbycie się wszelkich niedomagań wzrokowych.

Wiele niezdiagnozowanych i niewyleczonych, a dzisiaj już dorosłych osób zmaga się z nieustającymi problemami narządu wzroku wynikającymi z zaniedbań lub z braku świadomości rodziców o tego typu badaniach i możliwościach leczenia. W dalszym ciągu zdarzają się pacjenci wchodzący w dorosłość, którzy od dziecka marzą o zawodzie architekta czy pilota, a niestety z powodu nieleczonej wady wzroku muszą zmienić swoje plany i marzenia.

Obecnie żyjemy w nowoczesnym i pełnym dostępu do informacji świecie więc nie pozwólmy aby w przyszłości nasze pociechy nie mogły realizować swoich marzeń zawodowych czy pasji lub czuły się gorsze wśród rówieśników. Tylko wcześnie wykryty problem daje szansę dziecku na jak najlepszy rozwój psychomotoryczny, z którym wiąże się zdobywanie wiedzy, rozwój fizyczny, a w przyszłości przełoży się to na wybór wymarzonego zawodu i bezproblemowy start w dorosłe życie.

Praca z pacjentem w gabinecie ortoptycznym jest indywidualna, od postawienia diagnozy po dobranie odpowiednich zestawów ćwiczeń rehabilitacyjnych takich jak:

- ćwiczenia pleoptyczne (leczenie niedowidzenia – tzw. „leniwe oko”)
- ćwiczenia ortoptyczne (leczenie zaburzeń obuocznego widzenia )
- ćwiczenia koordynacji wzrokowo - przestrzennej
- ćwiczenia zaburzeń konwergencji względem akomodacji
- ćwiczenia konwergencji w zezach rozbieżnych
- ćwiczenia ruchomości mięśni gałek ocznych
- ćwiczenia po zabiegach operacyjnych zezów
- ćwiczenia przy zaburzeniach dysleksji wzrokowej
- ćwiczenia przy zaburzeniach pracy ręka- oko

Ponad to aby w pełni pomóc naszym małym pacjentom i utrzymać efekt wypracowany w gabinecie uczymy rodziców technik ćwiczeń, które można wykonywać w domu.

W celu wczesnej diagnozy jak największej grupy dzieci wykonujemy profilaktyczne badania narządu wzroku w przedszkolach i szkołach podstawowych oraz przeprowadzamy spotkania informacyjno – szkoleniowe dla pedagogów, psychologów i rodziców.

Gabinety ORTOKIDS:

Warszawa ul. M. Kopernika 28/1 tel. 507 583 934


Lublin ul Kompozytorów Polskich 8 tel. 502 237 200

Łuków ul. Warszawska 26 A tel. 882 640 649



The logo for 'AKADEMIA Jeannette Kalyta' is positioned on the left side of the image. It features a blue circular icon with a white swirl inside, followed by the word 'AKADEMIA' in a bold, blue, sans-serif font. Below it, 'Jeannette Kalyta' is written in a smaller, blue, sans-serif font.

AKADEMIA  
Jeannette Kalyta

A large, tilted impressionist painting of a woman in profile, looking out over a landscape. She is wearing a white short-sleeved top and a red and blue patterned skirt. The background is a vibrant, textured mix of green, yellow, and blue, suggesting a bright, outdoor setting. The painting is set against a background of a computer keyboard and mouse on a desk.

Następny numer  
Już we wrześniu 2017