



Қазақстан Республикасының білім және ғылым министрлігі
Академик А.Е. Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік
университеті
Педагогикалық факультет
Дефектология кафедрасы

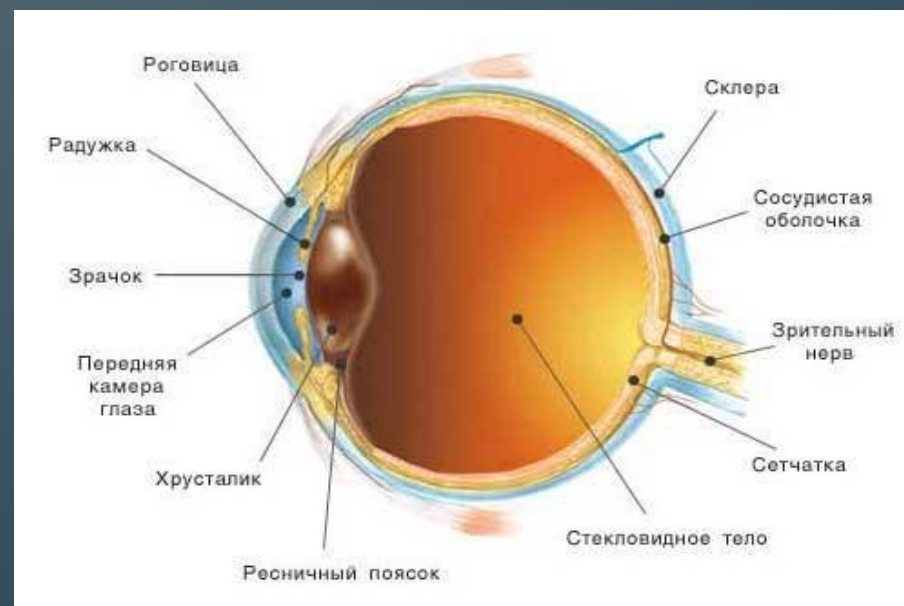
Көру мүшесінің анатомиясы, физиологиясы, патологиясы. Көз аурулары

Орындаған: Қази Г.Т., Куттыгожина Ж.А.,
Койшыбаева А.К. ДФ-11(3) тобы

Қарағанды 2018

Көру – заттардың ішкі құрылысы мен олардың кеңістікте орналасуы туралы ақпарат беретін қабылдау мүшелерінің бірі. Әсіресе көздің жақсы көруі балалар үшін маңызды, себебі көру өткірлігінің қандай да болсын бұзылысы баланың толыққанды дамуына кері әсер етеді.





Көру мүшесі (organum visae; гр. organum — мүше, лат. visa — көру) — құрылысы күрделі көру талдағышының (анализаторының) жарықты қабылдағыш шеткі бөлімі. Ол көз алмасынан, көру жүйкесінен, көздің қорғаныс және көмекші мүшелерінен тұрады.

Көз — оптикалық жүйе. Жарық адамдардың айналадағы нәрселерді көруіне мүмкіндік беретін энергияның бір түрі. Алайда көру арқылы ғана біз қоршаған әлемді танимыз. Көру мүшесі – біздің көзіміз.

Көру функциясының бұзылыстары:

- Тұқымқуалаушылық;
- Туа пайда болған; (жатырішілік кезеңде пайда болған)
- Жүре пайда болған (туғаннан кейін әр түрлі факторладың әсерінен пайда болған). Кейбір көз аурулары бірнеше бұзылыстарға жатуы мүмкін, мысалы жақыннанкөргіштік (миопия), тұқымқуалау арқылы ата-анадан берілсе, жатырішілік кезеңде де пайда болып, сондай-ақ көздің жылдам дамуы нәтижесінде балада жүре пайда болуы.



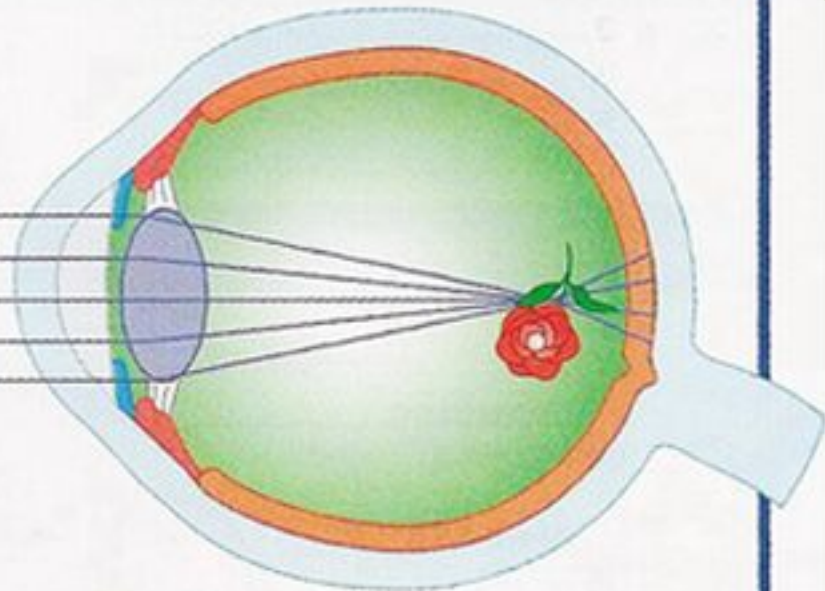
Жаңа туған нәрестені офтальмологтың қарауы перзентханадан басталады. Бұл бірінші ретте салмағы 2 кг-нан кем, гестация (жүктілік) мерзімі 34 аптадан кем шала туылған балаларға қатысты. Бұл балаларда шала туылғандар ретинопатиясы даму қаупі жоғары. Бұл терминнің мағынасы нәтижесінде тор қабықтың толық түсуі және соқырлыққа әкеліп соқтыратын көздің тор қабығы тамырларының аномалды өсуі жатыр.



Көру бұзылыстары бар балаларда жиі кездесетіндері: алыстан көрмеушілік (близорукость), жақыннан көрмушілік (дальнозоркость), астигматизм, амблиопия, қыликөз, тор қабықтың зақымдалуы, птоз (жоғарғы қабақтың төмен түсуі), зақымданулар (травма) және қабыну аурулары және т.б. нәтижесінде көру бұзылыстары.

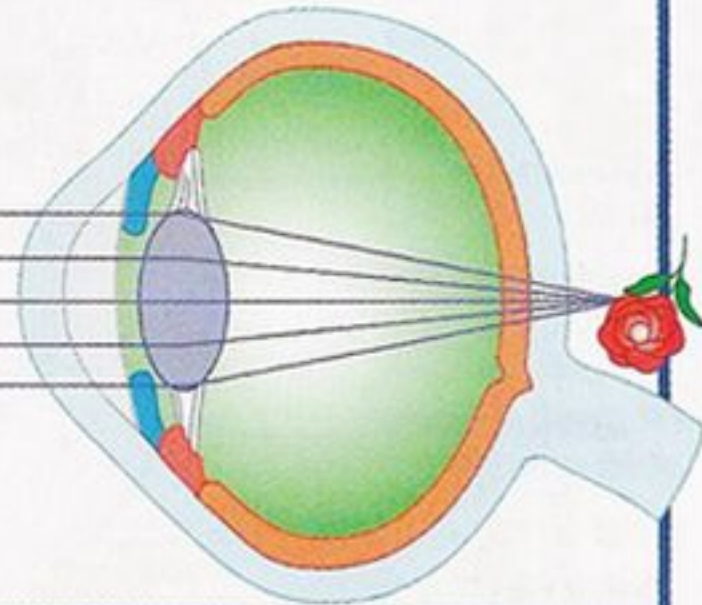
БЛИЗОРУКОСТЬ.

Параллельные лучи света фокусируются перед сетчаткой. В результате отдаленные предметы кажутся расплывчатыми. Вогнутые линзы вызывают расхождение световых лучей, падающих на линзу, и корректируют зрение.

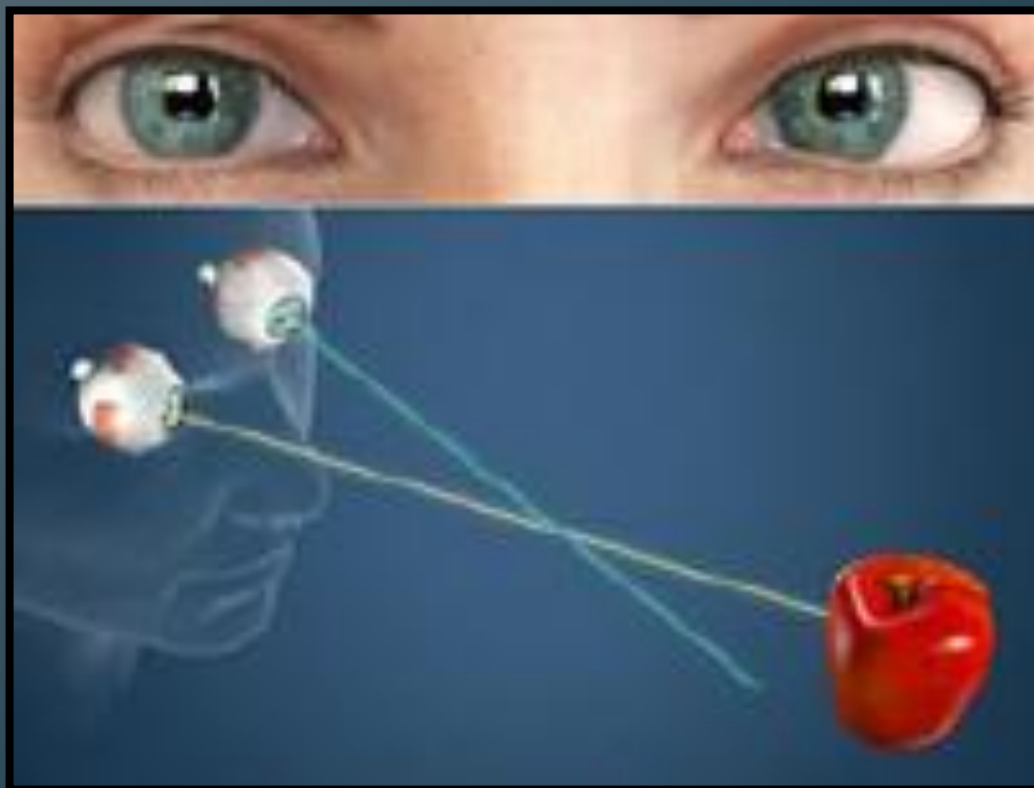


ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ.

Световые лучи от объекта фокусируются позади сетчатки, когда мышцы, контролирующие фокусировку хрусталика, расслаблены. Это приводит к расплывчатому изображению ближних предметов.



Амблиопия— көзілдірік немесе контакті линзілер көмегімен коррекцияға берілмейтін көру анализаторының бұзылысы нәтижесінде дамыған пайда болуы әр түрлі көру нашарлауы.



Қыли



Қыли, қылилық, гетерофория (strabismus) — көз ақауы; екі көздің көру бағытының бір нүктеде түйіспеуі. Қыли көздің бұлшық еттерінің қиысу қызметінің бұзылуы әсерінен пайда болады. Әдетте екі көздің қалыпты қызметі 2 — 3 жаста орнығады. Қыли осы жастағы балаларда жиі кездеседі. Көздің қалыпты жағдайының бұзылуы жарақат, бас сүйектегі ми аурулары, психикалық зақым (қорқу), көздің оптикалық ақауы (алыстан көргіштік, алыстан көрмеушілік), сондай-ақ, жұқпалы аурулар (қызылиша, күл, скарлатина, тұмау т.б.) әсерінен болады

Балалардағы көрудің бұзылысы – үлкен соцаолды-гигиеналық мәселе



Көру бұзылыстары тамақтану факторларымен дәрумендер жеткіліксіздігі, табиғи факторлар, климатқа байланысты. Көру мүшесінің дамып-жетілуіне тұқымқуалаушылықтың және жүйке жүйесінің әсері зор.

Көрудің туа біткен бұзылуының этиологиясы:

- патогендік агенттердің эмбрионалды даму кезеңіндегі әсері (токсоплазмоз және басқа жұқпалы, қабыну процестері, зат алмасудың бұзылуы);
- тұқымқуалаушылықтың әсер етуі көздің аномалды дамуына әкеліп соғады – а) микрофтальм – көз құрлымының дәрекі өзгеруі, көрудің едәуір төмендеуі және бір немесе екі көз көлемінің кішіреюі; б) анофтальм – туа біткен көзсіздік; в) катаракта – шыны тәрізді көздің мөлдір денесінің бұлдырауы.
- көздің туа біткен аурулары - көздің тор қабығының пигментті дистрофиясы (дегенерация), көру аймағының кішірейіп оның толық жойылуы ерекшелігі және астигматизм – аномалды рефракция, яғни көздің икемделу қасиетінің бұзылуы.





Жүре пайда болған аномалдар туа біткендерге карағанда аз таралған. Бұл халыққа көрсетілген емді – профилактикалық көмектің жақсарғанына және денсаулық ақтаудың жетістіктеріне байланысты. Жүре пайда болған аномалдылықтың этиологиясы:

- бала көзінің ауыр зақымдануы, өкпе ауруы, мерез, трахома, шешек көз ауруларының әсерінен;
- көзге және миға қан құйылу, туу кезіндегі бас жарақаттары, көз және мидың түрліше жарақаттарына зақымдануы (бастың соғылуы немесе жарақаты);
- көздің жарақаттануы;
- глаукома – көз ұяларының өзгеруі және көз іші қысымының көтерілуімен байланысы ауыр дәрежелі ауру;
- көру нервісінің атрофиясы;
- орталық нерв жүйесінің ауруы (менингит, менингоэнцефалит);
- организмнің жалпы аурулардан кейін асқындауы, инфекция;
- алыстан және жақыннан көрмеушілік;

- Көрмей қалған балалар. Оларға ерте қалыптасқан көріп елестеудің сақталуы тән. Неғұрлым кеш көрмей қалған бала және неғұрлым оның есінде бұрынғы көріп елестетудің іздері сақталса, соғұрлым заттың бейнесі жеңіл құралады немесе ауызша суреттің негізінде пайдаболады. Осындай баланың қалыпты ойлау қызметі сақталған анализаторларға сүйенеді. Олардың көруі бастаушы анализатор болып қалады. Бірақ, олардың көріп қабылдауы тек жартылай сақталған, сондықтан толығымен құнды емес болады. Ол жоғары баяулығымен, шолудың тарлығымен, дәлдіктің төмендеуімен ерекшеленеді. Соңында олардың көру қорының әсері шектелген болып шығады, сандық көрсеткіші мөлшерден төмен, ал елестетулер түрліше сапаға ие:

олар азырақ
ал кейде бұр

ағанда,



- Нашар көретін балалар соқыр балаларға қарағанда көп топ құрайды – бұл – 0,05–тен 0,4-ке дейінгі қарапайым түзету амалын қолдануда жақсы көретін көзде өткір көретін балалар. Егер нашар көретін баланың жарық сезгіштігі бұзылса, онда қабылданатын реңнің жарықтық ерекшелігі төмендейді. Алыстан немесе жақыннан көрудің бірден айқындалуынан, нашар көруші кейбір заттың сыртқы ерекшелігіне қажет белгілердің нашар бейнеленгенін көре алмайды. Оларда кеңістікке бейімделу жиі байқалады. Нашар көретін балалар мінезінін түрлі ерекшеліктерімен ашушаңдығымен, тұйықтығымен, мінезінін кейбір жағымсыз белгілерімен ерекшеленеді. Бұл кемшіліктер оқудағы, ойындағы, күрдастарымен араласу барысындағы қиындықтар мен сәтсіздіктерді түсіндіреді. Көру жұмысы кезінде мұндай балалар тез жолығады, оны дамыту мен қорғау шараларының болмауы көрудің одан әрі нашарлауына әкеп соғады. Көрудің жалығуы ақыл-ой және физикалық іскеліктің төмендеуіне әкеледі.





- Соқыр балалардың сөйлеу қызметі. Коррекциялық шаралардың арасында көрудің қалдық көріністерін дамытуды стимуляциялау үлкен орын алады. Кемістік емес сақталған функцияларды сақтауға қажетті көмек көрсету қажет.
- Соқыр балалардың танып білу сферасы жағынан сипаттама. Сезінуі – баяу, аз, жеткіліксіз. Көру көріністері бұзылған –баяу сөздерді есте сақтау. Талдауда, синтездеуде, салыстыруда қиыншылықтар – теріс қорытындылар және тұжырымдық – заттық тәжірибелік дағдының жеткіліксіздігі.
- Соқыр балалардың эмоционалдық – жігерлі сферасы жағынан сипаттама.
- Көңіл – күйдің төмен болуы, астеник аутизация тенденциясын – қарым - қатынасқа қиыншылықтар, өз ішкі әлеміне гиперкомпенсаторлы (еңу). Бұл жағдайлардың қалыптасуын бала тәрбиесіндегі бағытты күшейтеді, бұл қатты көңілбөлу, жеке тұлғалық, әлеуметтік дағдылардың тежелуіне ықпал етеді.

Тифлопедагогика грек сөзінен алғанда «tiflus» - соқыр деген мағынаны білдіреді, педагогика-тәрбиелеймін деген мағынада. Көруі бұзылған тұлғалар, соқырлар және нашар көретіндер тұлғалар арнайы педагогикада психоденелік бұзылысты қамтиды. Бұларда көріп қабылдаудың шектеулілігі анық байқалады. Болу себептері көруі бұзылған тұлғалардың бұзылу себептері мынандай: туғаннан соқыр, көруі бұзылған, жүре бара пайда болу

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!