

# ΒΑΣΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟ & ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΣΚΟΛΙΩΣΗ - ΚΥΦΩΣΗ, ΟΠΤΙΚΗ & ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας  
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας  
Π.Ε. Νοτίου Τομέα

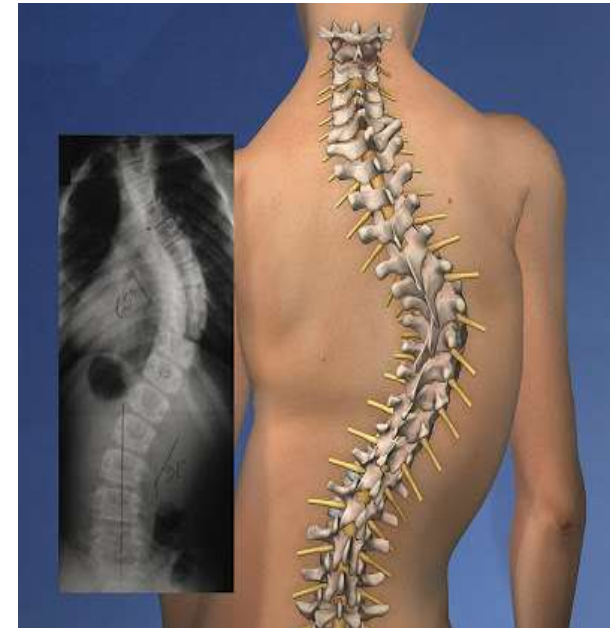
Μάρτιος 2020



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

# ΣΚΟΛΙΩΣΗ

**Σκολίωση** είναι το πλάγιο κύρτωμα της Σπονδυλικής Στήλης κατά  $10^\circ$  ή περισσότερο στο μετωπιαίο επίπεδο που συνήθως συνδυάζεται και με στροφή των σπονδύλων. Πιο συχνά (80%) η σκολίωση είναι αγνώστου αιτιολογίας (ιδιοπαθείς) και από αυτές το 80-90% αφορά ηλικίες 10-18 ετών (εφηβική σκολίωση).



Γενικότερα εμφανίζεται στο 2-3% του εφηβικού πληθυσμού και είναι συχνότερη στα κορίτσια.

# Υπάρχει αποκατάστασή της;

- Όταν πρόκειται για λειτουργικές σκολιώσεις χωρίς μόνιμες αλλοιώσεις της Σπονδυλικής Στήλης, μπορούν να αποκατασταθούν εύκολα αν αρθεί το αίτιο που τις προκαλεί και δεν έχουν χρονίσει:
  - **Στατική** (λόγω κακής στάσης). Εξαλείφεται με την προς τα εμπρός κάμψη.
  - **Αντιαλγική ή εξ' ερεθισμού** όπως σε δισκοκήλη, φλεγμονή μεσοσπονδύλιου δίσκου κ.α. (το άτομο πονάει και γέρνει στη μία πλευρά για να ανακουφιστεί).
  - **Αντισταθμιστική** λόγω κλίσης της λεκάνης (ανισοσκελία πτυελική ασυμμετρία).
- Όταν όμως πρόκειται για παραμελημένη σκολίωση που επιδεινώνεται τότε προκαλείται σοβαρό αισθητικό πρόβλημα με συνέπειες στην κοινωνικότητα και αυτοπεποίθηση του ατόμου, οσφυαλγία, καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα και σπανιότερα, σοβαρότερα προβλήματα, όπως παράλυση.

# Προγράμματα πρόληψης

Η εφηβική σκολίωση μπορεί να ανακαλυφθεί από την οικογένεια, όμως ασφαλέστερα, **κατά τη διάρκεια προγραμμάτων μαζικής εξέτασης παιδιών στα σχολεία (school scoliosis screening)**, από δασκάλους, γυμναστές, κ.α., εφόσον έχουν ενημερωθεί και εκπαιδευθεί κατάλληλα.

Τα προγράμματα αυτά πρέπει να γίνονται με τη συναίνεση των γονέων/κηδεμόνων στην ηλικία των 9 ή 10 ετών με επανάληψη ανά διετία. Επίσης, να επαναλαμβάνονται κάθε χρόνο για τους νέους μαθητές και για όσους έχουν οικογενειακό ιστορικό έως 15 ετών.

# Η καλύτερη Πρόληψη είναι η έγκαιρη διάγνωση!

## 1<sup>ο</sup> Βήμα: Επισκόπηση για τυχόν ασυμμετρίες

- Ο ώμος και η ωμοπλάτη στην πλευρά του κυρτού μπορεί να είναι υψηλότερα.
- Η ωμοπλάτη πιθανόν προβάλλει πιο πολύ.
- Η λεκάνη έχει κλίση και το ένα ισχίο μπορεί να προβάλλει υψηλότερα.
- Μεγαλύτερη απόσταση του άνω άκρου και του σώματος στη μια πλευρά.
- Η μέση είναι ασύμμετρη. Η μια πλευρά εισέχει & η άλλη ευθειάζεται.
- Μη επικέντρωση της κεφαλής στη μέση γραμμή στο κορμό.



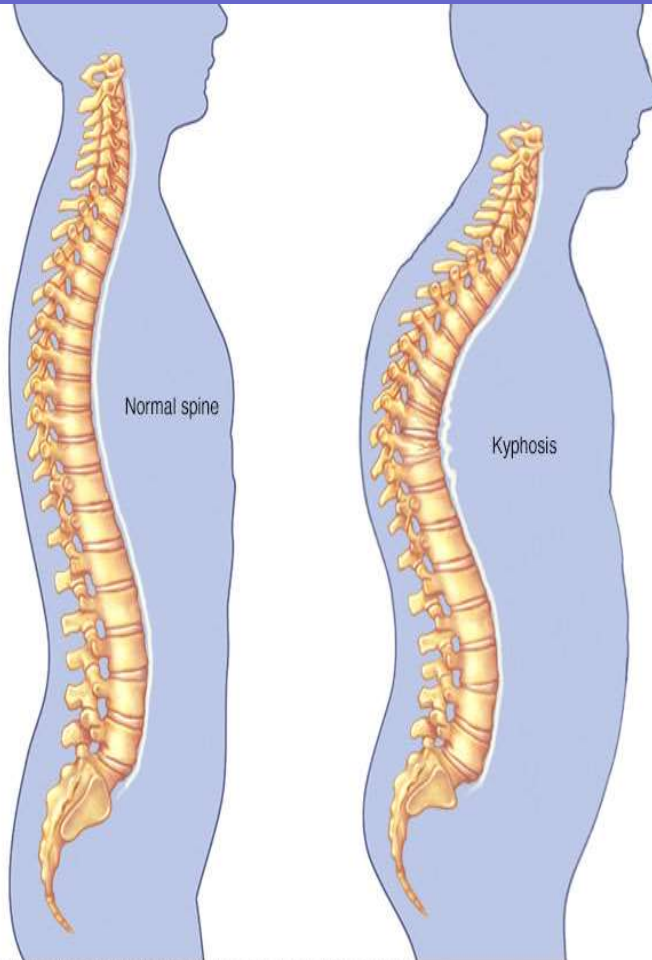
## 2<sup>ο</sup> βήμα: Δοκιμασία επίκυψης (Adams): Παρατήρηση από εμπρός και πίσω

Από την όρθια θέση με ενωμένα τα πόδια και τεντωμένα τα γόνατα το άτομο σκύβει προς τα εμπρός έως ότου η Σ.Σ γίνει παράλληλη με το οριζόντιο επίπεδο. Χέρια τεντωμένα και ενωμένα στις παλάμες.

Αναζητείται η ύπαρξη προπέτειας (ύβου) που οφείλεται στη στροφή των σπονδύλων που συνυπάρχει στην σκολίωση.



# ΚΥΦΩΣΗ



- Φυσιολογικά το θωρακικό κύρτωμα στον άνθρωπο είναι 20-45°
- Όταν αυξηθεί πάνω από 45° έχουμε κύφωση.
- Η πιο συχνή κύφωση οφείλεται σε **κακή στάση του σώματος**. Επίσης και σε τραυματισμούς της Σπονδυλικής Στήλης.
- Στην κύφωση λόγω κακής στάσης, δεν υπάρχει παραμόρφωση των σπονδύλων ούτε ύβος στην πλάτη, ενώ η σπονδυλική στήλη παραμένει εύκαμπτη

# Έγκαιρη διάγνωση σκολίωσης - κύφωσης

- **Η έγκαιρη διάγνωση έχει μεγάλη σημασία** γιατί μπορούμε να τροποποιήσουμε την πορεία των σκελετικών παθήσεων περιορίζοντας το μέγεθος της παραμόρφωσης ή διορθώνοντάς την.
- Γίνεται με ολοκληρωμένα προγράμματα ελέγχου στο σχολείο, που πραγματοποιούνται σε ετήσια βάση, από τους κατάλληλους ειδικευμένους ιατρούς.
- Ο πρώτος έλεγχος για σκελετικές παραμορφώσεις πρέπει να ξεκινάει στην ηλικία των 9 ή 10 ετών (4<sup>η</sup> Δημοτικού).



# Πώς γίνεται η έγκαιρη διάγνωση για σκελετικές παραμορφώσεις

- Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σκολίωσης πρέπει να ελέγχονται κάθε χρόνο κυρίως μεταξύ 9 και 15 ετών.
- Χωρίς οικογενειακό ιστορικό, όλα τα κορίτσια πρέπει να ελέγχονται κλινικά, στην ηλικία των 10 και 12 ετών.
- Όλα τα αγόρια πρέπει να ελέγχονται μία φορά στην ηλικία των 12-13 ετών.
- Εάν τεθεί υποψία κύφωσης ή σκολίωσης το παιδί πρέπει να παραπεμφθεί σε κατάλληλα ειδικευμένο ιατρό.

# ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ

**Οπτική οξύτητα** ονομάζουμε τη μέτρηση του μικρότερου αντικειμένου που μπορεί να αναγνωρίσει ένα άτομο σε μία δοθείσα απόσταση, χωρίς διόρθωση αλλά και με διόρθωση (γυαλιά) (Berson 2001).

# Προβλήματα όρασης στα παιδιά

- Αμβλυωπία (τεμπέλικο μάτι). Παγκοσμίως 1- 5%: Μειωμένη όραση του ενός ματιού (σπάνια και των δύο) το οποίο δεν ανέπτυξε φυσιολογική οπτική αντίληψη στα πρώτα χρόνια της ζωής. Η αντιμετώπιση είναι δύσκολη μετά τα 8 χρόνια και περιλαμβάνει αποκλεισμό του υγιούς οφθαλμού και κατάλληλη διόρθωση με γυαλιά ή φακούς επαφής.
- Στραβισμός (2 - 4%): Οι δύο οφθαλμοί δεν κατευθύνονται ταυτόχρονα στο σημείο προσήλωσης (αλληθωρισμός).

Περισσότερο από 50% των παιδιών με στραβισμό θα αναπτύξουν αμβλυωπία.

Αναγκαία η πρώιμη αναγνώριση και αντιμετώπιση με γυαλιά, ασκήσεις κλπ.

# Προβλήματα όρασης στα παιδιά

- Μυωπία: (η πιο συχνή διαθλαστική ανωμαλία, υπολογίζεται ότι θα επηρεάσει το 52% του παγκόσμιου πληθυσμού έως το 2050):

Το παιδί βλέπει θολά μακριά.

Παράγοντες κινδύνου: εντατική εργασία σε κοντινή απόσταση, διάβασμα, γράψιμο, χρήση υπολογιστή, έλλειψη δραστηριοτήτων έξω από το σπίτι.

- Υπερμετρωπία :

Το παιδί δυσκολεύεται κυρίως στην κοντινή όραση.

- Αστιγματισμός:

Το παιδί βλέπει μία παραμόρφωση του αντικειμένου.

# Ο προληπτικός έλεγχος των ματιών επιβάλλεται γιατί:

- Τα προβλήματα όρασης δεν μπορούν να γίνουν εγκαίρως αντιληπτά από τους γονείς.
- Τα παιδιά δεν μπορούν να αναφέρουν το πρόβλημα με την όρασή τους γιατί δεν συνειδητοποιούν ότι δεν βλέπουν καλά.
- Οι συχνότερες παθήσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε βλάβη της όρασης, αλλά μπορούν να προληφθούν με έγκαιρη διάγνωση είναι οι αδιόρθωτες διαθλαστικές ανωμαλίες (π.χ. μυωπία, αστιγματισμός).
- **1 στα 4 παιδιά** σχολικής ηλικίας έχουν προβλήματα όρασης που αν δεν αντιμετωπιστούν επηρεάζουν την σωματική, πνευματική & συναισθηματική ανάπτυξη, τη σχολική, κοινωνική, προσωπική και επαγγελματική τους ζωή.

# Υποπτα συμπτώματα

- Πονοκέφαλος, κούραση των ματιών, υπερβολικός βλεφαρισμός ή τρίψιμο των ματιών.
- Θολή ή διπλή όραση, αλληθώρισμα ή κίνηση των ματιών ανεξάρτητα το ένα από το άλλο.
- Διάβασμα με το βιβλίο πολύ κοντά στο πρόσωπο, σκύψιμο χαμηλά στο τραπέζι όταν διαβάζουν ή γράφουν, κάθεται πολύ κοντά στην τηλεόραση.
- Χρήση μόνο του ενός ματιού (το παιδί μπορεί να κοιτάζει από το πλάι ή να κλείνει το ένα μάτι όταν θέλει να δει κάτι).
- Δυσκολίες στο διάβασμα (χάνει λέξεις, παραλείπει προτάσεις, δείχνει τη λέξη με το δάκτυλο για να μείνει στην ίδια γραμμή, διαβάζει αργά, επαναλαμβάνει τις λέξεις ή μπερδεύει τις παρόμοιες λέξεις και τις διαβάζει λάθος), δεν βλέπει καλά στον πίνακα
- Επίμονη αντιστροφή γραμμάτων ή λέξεων, διάσπαση προσοχής.

# ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Συνιστάται καθολικός ανιχνευτικός έλεγχος (screening) οπτικής οξύτητας στις ηλικίες 3,5 - 5 ετών από οφθαλμιάτρους στα πλαίσια διενέργειας ανιχνευτικού προγράμματος σε παιδικούς σταθμούς - νηπιαγωγεία.
  - Μετά την ηλικία των 5 ετών συστήνεται οφθαλμολογικός έλεγχος μία φορά ετησίως, με αντίστοιχα προγράμματα ανίχνευσης στα σχολεία. Σήμερα προβλέπεται προληπτική εξέταση για τη συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή στις ηλικίες 6, 9, 12, 15 ετών (Α΄, Δ΄ Δημοτικού, Α΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου).
- Ο έλεγχος μπορεί να τροποποιηθεί σύμφωνα με τη γνώμη του ειδικού.

# ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΟΞΕΥΤΗΤΑ

- Τα προβλήματα της ακοής ταλαιπωρούν το 10% περίπου του παγκόσμιου πληθυσμού.
- Περίπου **3 στα 1.000 παιδιά** γεννιούνται με κάποια δυσκολία ακοής.
- Περίπου 1 στα 10 παιδιά έχουν κυμαινόμενη απώλεια ακοής από λοιμώξεις του αυτιού.



# ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΚΟΗΣ

- **Όλα τα βρέφη** πρέπει υποβάλλονται σε νεογνικό ανιχνευτικό έλεγχο ακοής το αργότερο μέχρι τον τρίτο μήνα ζωής.
- **Σε παιδιά** με φυσιολογικό νεογνικό ανιχνευτικό έλεγχο της ακοής πρέπει να γίνεται περιοδικός έλεγχος της ακοής σε όλη τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, με οργανωμένα προγράμματα ελέγχου στα σχολεία από κατάλληλα εκπαιδευμένους ιατρούς.

# ΠΡΟΣΟΧΗ

Όταν η μουσική είναι σε ένταση πολύ μεγαλύτερη από αυτήν που μπορεί να αντέξει το ανθρώπινο αυτί, προκαλείται ακουστικό τραύμα, δηλαδή **μόνιμη και μη αναστρέψιμη** βλάβη στα νευρικά κύτταρα του αυτιού.



# ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΚΟΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

- στα μικρά παιδιά δυσκολεύει την ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας,
- μειώνει δραματικά την ικανότητα της γνώσης,
- παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες,
- επηρεάζει αρνητικά τον ψυχισμό, δημιουργεί πολλές φορές κατάθλιψη και σωματική κούραση,
- δημιουργεί επικοινωνιακά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση, οικογενειακή και σχολική δυσλειτουργία,
- δημιουργεί πολλές φορές κινητικά προβλήματα διαταράσσοντας την ισορροπία του βαρήκοου ατόμου.

# ΥΠΟΠΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Παιδί που δεν λέει καμία λέξη με νόημα στην ηλικία των 18 μηνών.
- Παιδί με φτωχό λεξιλόγιο ( $\leq 10$  λέξεις) στην ηλικία των 24 μηνών.
- Παιδί που δεν κάνει πρόταση με 2 λέξεις στην ηλικία των 30 μηνών.
- Παιδί που δεν κάνει πρόταση με  $\geq 3$  λέξεις στην ηλικία των 36 μηνών ή όταν λιγότερο από το 50% της ομιλίας του είναι κατανοητό από το περιβάλλον.

## Ερωτήσεις για αναγνώριση μειωμένης ακουστικής οξύτητας σε εφήβους 11–18 ετών.

- Έχεις δυσκολία να ακούσεις όταν μιλάς στο τηλέφωνο;
- Χρειάζεται να καταβάλεις προσπάθεια για να καταλάβεις μία συζήτηση;
- Δυσκολεύεσαι να παρακολουθήσεις μία συζήτηση μεταξύ 2 ή περισσότερων ατόμων όταν μιλάνε ταυτόχρονα;
- Παραπονιούνται τα άτομα που είναι γύρω σου ότι ακούς τηλεόραση πολύ δυνατά;
- Δυσκολεύεσαι να ακούσεις όταν υπάρχει θόρυβος γύρω σου;
- Νομίζεις συχνά ότι οι άνθρωποι που μιλάς μουντουρίζουν ή δεν μιλάνε καθαρά;
- Ζητάς συχνά από τους άλλους να επαναλάβουν τι είπαν;
- Καταλαβαίνεις λάθος αυτά που λένε οι άλλοι και δεν απαντάς σωστά;
- Ενοχλούνται τα άτομα που είναι γύρω σου επειδή δεν καταλαβαίνεις αυτά που λένε;
- Δυσκολεύεσαι να καταλάβεις όταν μιλάνε γυναίκες ή παιδιά;



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας  
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας  
Π.Ε. Νοτίου Τομέα