

не менее пациенты чувствуют себя хорошо и лишь иногда жалуются на головную боль. Постепенно зрительные диски приобретают восковидный характер, бледнеют, особенно в височной половине.

Особую форму первичной атрофии представляет наследственная атрофия (болезнь Лебера), которая передается по женской линии. Заболевание развивается, как правило, у мужчин – членов одной семьи в возрасте от 12 до 28 лет. Девочки заболевают очень редко.

Воспаление зрительного нерва вызывает развитие вторичной формы недуга. В этом случае границы диска нечеткие. Что касается глаукоматозной формы, то она сопровождается повышенным внутриглазным давлением.

По масштабу поражения волокон зрительного нерва атрофию разделяют на частичную и полную. При частичной (начальной) форме зрение настолько ухудшается, что его не удается скорректировать ни очками, ни контактными линзами. На этом этапе зрительные функции сохраняются, но цветовосприятие очень сильно нарушено. При полной атрофии поражается весь зрительный нерв, когда пациент уже ничего не видит больным глазом. Еще одна классификация разделяет атрофию на одностороннюю и двустороннюю (с повреждением одного или обоих органов зрения).

Первый и основной симптом, который проявляется при любой форме атрофии зрительного нерва, это ухудшение зрения, которое не поддается коррекции. Зрение может ухудшаться постепенно и стремительно, что зависит от формы, в которой протекают атрофические изменения. В некоторых случаях зрительные функции снижаются в течение 3-4 месяцев, а иногда человек полностью слепнет на один или оба глаза за несколько дней. Сужаются и поля зрения: большой теряет боковое зрение, и ему все видится, словно через трубу. Иными словами, видит то, что находится непосредственно перед ним, а не сбоку.

Еще один частый признак атрофии зрительного нерва – появление темных или слепых участков, возникающих в поле

зрения. По их расположению определяют, насколько повреждены волокна области нерва или сетчатки.

Как правило, нарушается восприятие цвета – красных, зеленых оттенков, иногда желто-синих. Абсолютное большинство пациентов жалуется на снижение качества зрения в темное время суток или при отсутствии достаточного искусственного освещения. Все вышеназванные симптомы может заметить сам пациент. Симптоматика вторичной атрофии видна только при обследовании. Сужение сосудов, снижение реакции зрачка на свет, расширение вен, побледнение диска подтверждают развитие недуга.

Не занимайтесь самодиагностикой. Симптомы, подобные атрофии, присутствуют и при других заболеваниях – периферической катаракте и амблиопии. Кроме того, атрофия зачастую не самостоятельное заболевание, а симптом другой болезни. Поэтому при проблемах со зрением важно как можно скорее обратиться к офтальмологу.

Обследование врачом-офтальмологом включает проверку остроты зрения, осмотр глазного дна через зрачок, расширенный специальными каплями, определение границ поля зрения (периметрия), оценку цветового восприятия.

Устанавливая причину заболевания, выполняют:

- осмотр невролога;
- ангиографию сосудов головного мозга, чтобы уточнить, где именно нарушено кровообращение;
- магнитно-резонансную томографию (МРТ), чтобы увидеть волокна зрительного нерва и оценить их состояние;
- рентгенографию черепа, чтобы выяснить, не сдавливают ли зрительный нерв кости черепа;
- анализ крови, чтобы подтвердить или опровергнуть наличие воспаления и инфекции.

Глаз соединен со всеми системами человеческого организма физиологически и анатомически. Поэтому обязательное условие – лечение основного заболевания. Например, при дегенеративных поражениях позвоночника в шейном