**Амблиопия («ленивый глаз»)**– это патология, характеризующаяся стойким снижением зрения, не поддающимся лечению с помощью оптических средств (очков или контактных линз). Ухудшение зрения происходит в результате поступления искаженных сигналов в мозг и неправильного восприятия информации зрительной корой головного мозга. В большинстве случаев нарушение зрения проявляется на одном глазу, реже встречается двустороннее поражение.

При амблиопии клинические признаки выявить у ребенка достаточно сложно, как правило, заболевание на ранних стадиях протекает бессимптомно. Иногда родители отмечают у малыша отсутствие фиксации взгляда на одном предмете, нарушение цветового восприятия, дезориентацию в пространстве.

**Амблиопия** – опасное заболевание, основная причина резкого снижения остроты зрения не только у детей, но и у людей работоспособного возраста. Ранняя диагностика позволяет разработать эффективную схему лечения и добиться высоких положительных результатов, вплоть до полного восстановления зрительной функции.

**Факторы риска**

Привести к развитию функциональных нарушений зрительного анализатора могут некоторые патологические состояния и неблагоприятные факторы:

1. аметропия - отклонение преломляющей силы глаза от возрастных значений;
2. косоглазие;
3. ДЦП;
4. нарушение психического развития;
5. III и IV степень недоношенности ребенка;
6. недостаточный вес новорожденного;
7. наличие офтальмологических заболеваний у близких родственников (амблиопия, косоглазие, помутнение хрусталика).
8. Наличие вредных привычек у беременных женщин (курение и прием алкоголя) в несколько раз повышает риски развития дисфункций зрительной системы.

**Симптоматические признаки**

Признаки амблиопии не всегда удается обнаружить своевременно, так как при слабой степени болезни клиническая картина отсутствует, и заподозрить присутствующие нарушения может только квалифицированный специалист.

Симптомы амблиопии проявляются следующим образом:

1. снижение зрения одного или обоих глаз, не поддающееся коррекции очками;
2. нарушается зрительное восприятие объектов, их пространственных признаков (величины, расположение предметов относительно друг друга);
3. усиливаются симптомы косоглазия (при его наличии), то есть становится более заметно несимметричное расположение роговиц относительно внутренних углов и наружных краев века;
4. ребенок плохо усваивает зрительную информацию.

**Классификация заболевания**

Амблиопия бывает врожденного характера (первичная) или приобретенная (вторичная). В зависимости от причин развития патологических процессов выделяют следующие виды нарушений:

**Рефракционная форма** возникает при расстройствах функционирования аккомодационного аппарата, нечеткой фокусировки предметов одним  глазом — тогда эта амблиопия называется анизометропической, или обоими глазами, при отсутствии оптической коррекции. К аномалиям рефракции относятся такие патологии, как близорукость или дальнозоркость, дефекты рефракции при деформации формы хрусталика, роговой оболочки или глазного яблока.

**Дисбинокулярная** – возникает на фоне косоглазия (зрительной корой головного мозга воспринимается информация только от одного глаза для подавления двоения предметов).

**Истерическая** (психогенная слепота) – резкое снижение зрения происходит на фоне психического расстройства.

**Обскурационная амблиопия** возникает у детей при помутнении оптических сред глаза. В дальнейшем устранение помутнения не приносит положительного результата – острота зрения резко снижена, несмотря на отсутствие структурных дефектов в заднем сегменте глаза. Причина обскурационной, самой сложной для лечения формы — врожденная катаракта,  помутнение стекловидного тела,  роговицы.

**Неврогенная форма** возникает в результате воспаления зрительного нерва. Стойкое снижение остроты зрения сохраняется даже после полного излечения воспалительных процессов.

**Макулопатическая** – зрение ухудшается в результате заболеваний макулы, расположенной в центральной области сетчатки.

истагмическая – снижение остроты зрительной функции возникает при неконтролируемых колебательных движениях глазного яблока.

**Комбинированная** амблиопия возникает при наличии нескольких различных функциональных нарушений зрительного анализатора.

**Стадии тяжести патологических процессов**

Амблиопия проявляется от незначительного снижения зрительной функции и до резкого ухудшения видимости объектов. При ***первой степени*** заболевания своевременно выявить нарушения зрения у ребенка практически невозможно. ***Слабую степень*** амблиопии (острота зрения 0,4-0,8) диагностируют на профилактических осмотрах у офтальмолога.

***Средняя степень*** (острота зрения 0,2-0,3 ) нарушений также может не иметь  клинических признаков и выявляется при офтальмологическом обследовании.

При ***высокой степени*** амблиопии зрение ребенка ухудшается (острота зрения 0,1-00,5 ), снижается зрительное восприятие информации.

***Наиболее высокая степень*** нарушений (от 0,04  и ниже) проявляется резким снижением зрения, ребенок не может видеть  объекты.

**Методы диагностики**

Ранняя диагностика амблиопии значительно повышает шансы на полное восстановление остроты зрительной функции у ребенка. Для своевременного выявления офтальмологических нарушений проводятся ежегодные профилактические осмотры. При наличии генетической предрасположенности проверка зрения требуется малышам с первых месяцев после рождения.

Постановка окончательного диагноза производится на основании результатов комплексного исследования зрения.

**Визометрия**

Процедура проводится для определения остроты зрения у ребенка с помощью специальных таблиц, на которых изображены рисунки либо буквы, в зависимости от возраста малыша. На расстоянии 5 метров от таблицы пациент закрывает один глаз, после чего называет картинку или букву, на которую указывает врач. Проверка проводится для каждого глаза при определенном освещении комнаты.

На результаты могут повлиять некоторые факторы, которые учитываются специалистом – малыш оказывается в незнакомой обстановке, поэтому он легко может испугаться и дать неверные ответы. Для предотвращения данной ситуации важно создать доверительные отношения между ребенком и врачом. Также необходимо убедиться в том, что пациенту известны буквы и рисунки, присутствующие на таблице.

Если ребенок младшего возраста не может назвать картинки,  амблиопия может быть заподозрена при негативной реакции на окклюзию (заклейку) лучше видящего глаза.

Выявление нарушений зрения на первичной консультации требует повторного прохождения процедуры. Последующее обследование начинается с плохо видящего глаза.

**Диагностика рефракции**

Для определения преломляющей силы глаз используют рефрактометрию или скиаскопию. Перед началом процедуры ребенку закапывают глаза препаратом для расширения зрачка. В клинике «Леге Артис» исследование проводится с помощью современного компьютерного авторефрактометра.

Рефрактометрия позволяет диагностировать такие нарушения зрения, как миопию, гиперметропию и астигматизм.

**Тест поля зрения**

Проводится для диагностики нарушений в центральном и периферическом зрении, которые являются следствием не только офтальмологических, но и неврологических патологий.

**Определение угла косоглазия**

При формировании амблиопии на фоне косоглазия врач определяет угол косоглазия  по Гиршбергу. Для этого ребенка просят посмотреть на офтальмоскоп, после чего врач фиксирует световые отблески. В норме блик проектируется на середине зрачка, но при косоглазии – на краю зрачка, в его пределах или за его пределами, что и определяет угол отклонения.

Определение характера зрительной фиксации — важнейшая  диагностическая процедура при любой форме амблиопии, так как от зрительной фиксации зависит схема лечения.бесплатный

**Лечение амблиопии**

В детском возрасте для устранения синдрома «ленивого глаза» применяются консервативные методы лечения. Основу терапии составляют оптические методы коррекции – очки или контактные линзы. В обязательном порядке оптическая коррекция назначается при рефракционной форме нарушений зрения. Очки подбираются специалистом в зависимости от конкретного нарушения. Для детей рекомендуется покупать очки с линзами высокого качества.

Распространенным методом лечения является окклюзия. Суть методики основывается в закрытии здорового глаза таким образом, чтобы работал исключительно пораженный глаз с плохим зрением.

При амблиопии обоих глаз с одинаковым снижением остроты зрительной функции на правом и левом глазе, родителям предлагается следующая схема ношения окклюдера – правый глаз четные числа месяца, левый – нечетные числа. Если разница в снижении зрения отличается на обоих глазах, схема применения окклюдера корректируется для каждого пациента в отдельности.

Совместно с окклюзией врач назначает специальную гимнастику для глаз, которая улучшает кровоснабжение зрительного органа, тренирует аккомодационный аппарат, в целом способствует повышению зрения.

Применение окклюзии производится под контролем врача, ребенка периодически показывают офтальмологу, который регулирует длительность ношения окклюдера.

Лечение амблиопии аппаратными методами дает высокие положительные результаты. Применяются различные   виды  плеоптики в зависимости от характера зрительной фиксации.

Аппаратное лечение хорошо переносится детьми, ведь тренировка для глаз проводится в игровом режиме.

*Помните, что лечение амблиопии имеет высокую эффективность  именно в детском возрасте! Отказываясь от очковой коррекции и лечения сейчас в надежде на операцию после 18 лет, вы лишаете ребенка возможности видеть мир во всех его красках, иметь полноценное бинокулярное зрение,  ограничиваете его профессиональный выбор!*

Амблиопия относится к трудно поддающимся лечению зрительным дисфункциям. Чем раньше диагностируют заболевание, тем более высоких результатов удастся достичь в коррекции зрения. К тому же, выявленная патология до 7-ми лет позволяет полностью восстановить зрение, но не следует забывать, что благоприятность исхода амблиопии зависит от первопричины нарушений.