

Выпадение поля зрения в одной половине обозначается гемианопсией. Ее можно выявить и пробой с делением полотенца: врач располагается напротив больного, натягивает полотенце (или другой узкий предмет длиной около 70-80 см) двумя руками, больной фиксирует свой взгляд на одной точке и своим указательным пальцем делит видимую часть полотенца пополам. На стороне гемианопсии остается более длинный конец полотенца. **Отметим симптомы поражения отдельных участков зрительного пути.**

Поражение одного зрительного нерва приводит к [снижению остроты зрения](#) или полной слепоте — амаврозу. При некоторых поражениях может возникать выпадение в центре поля зрения, что больной ощущает как пятно затемнения. Это называется положительной центральной скотомой. Здесь следует сказать, что при страдании коры затылочной доли (поле 17) также могут появляться в поле зрения пятна невидения, но больные этого дефекта не замечают, поэтому такое расстройство называют отрицательной скотомой.

В области хиазмы зрительных нервов патологический процесс в одних случаях может разрушить только центральные ее отделы, где проходят перекрещивающиеся волокна от внутренних половин сетчатки. В таких случаях выпадают височные половины полей зрения, т. е. наблюдается битемпоральная гемианопсия. Реже наблюдается повреждение только [наружных участков хиазмы](#). У таких больных исключаются проводники от наружных половин сетчатки обоих глаз, что приводит к выпадению носовых (внутренних) половин полей зрения, или к биназальной гемианопсии. Это две разновидности так называемой разноименной (гетеронимной) гемианопсии.

В некоторых случаях имеется неполное сдавление хиазмы со всех сторон, что приводит к концентрическому сужению полей зрения. Поражение зрительного тракта и наружного коленчатого тела **вызовет** одностороннюю гомонимную гемианопсию, или трактусовую гемианопсию. Такая же гемианопсия возникает и при выключении зрительных проводников — пучка Грасиоле в области внутренней сумки или в глубине теменно-височно-затылочной доли. Это поражение называется центральной гемианопсией.

Существуют некоторые признаки, позволяющие отличить эти два вида гомонимной гемианопсии. При трактусовой гемианопсии обнаруживается простая атрофия зрительных нервов, **утрачивается** гемианопическая реакция зрачка на свет (при

освещении щелевой лампой пораженных половин сетчатки), при неполной гомонимной гемианопсии часто имеется резко выраженная асимметрия дефектов поля зрения. При центральной (проводниковой) гемианопсии атрофии зрительных нервов нет, сохранена гемианопическая реакция зрачков на свет, дефекты поля зрения обычно симметричны. При страдании височной доли, или *gyrus lingualis*, появляется верхнеквадрантная гемианопсия.



Прочитать еще:

- 1) [Морфология лимфожелезистой формы](#)
- 2) [Смена воспалительных процессов](#)
- 3) [Вторичный туберкулез](#)