Несодружественное косоглазие

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H49.9, H50.2 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов", Общероссийская общественная организация «Общество офтальмологов России»

Несодружественное косоглазие — состояние, при котором величина и направление отклонения глаз меняются при взгляде в разные стороны. Рекомендация предназначена для детей и взрослых и охватывает выявление причин и функциональных нарушений, коррекцию рефракции и диплопии, восстановление бинокулярного зрения, хемоденервацию и хирургическое лечение.

Главное

- Диагноз устанавливают на основании изменения горизонтальной и/или вертикальной девиации более чем на 5° в разных направлениях взора и/или ограничения подвижности глаза более чем на 10° от средней возрастной нормы; диплопия может быть как присутствующей, так и отсутствующей.
- Лечение должно быть комплексным: оптимальная коррекция аметропии, устранение амблиопии, восстановление бинокулярного зрения, коррекция диплопии призмами, поэтапное устранение глазодвигательного дисбаланса с помощью хемоденервации и хирургического лечения.
- Приобретённое паралитическое косоглазие контролируют каждые 2–4 недели в первые 3 месяца, ежемесячно с 3-го по 6-й месяц и каждые 3–6 месяцев после 6 месяцев.
- При подборе призм осмотры проводят каждые 2 недели в первый месяц, затем ежемесячно в течение 3 месяцев и далее каждые 3–6 месяцев; после хемоденервации — через 14 дней, 1, 3 и 6 месяцев; после операции — на следующий день, через 1, 3, 6 и 12 месяцев.
- Пациентам с несодружественным косоглазием рекомендуется консультация невролога для выявления сопутствующих заболеваний центральной нервной системы и определения возможности проведения функционального лечения.
- Медицинская помощь оказывается планово; госпитализация детей и взрослых или лечение взрослых в условиях дневного стационара показаны для проведения хемоденервации экстраокулярных мышц и хирургического лечения на экстраокулярных мышцах.

Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез: уточнить снижение зрения, диплопию, косметическое отклонение глаз, ограничение движений, вынужденное положение головы, время и возможную причину начала заболевания, а также динамику симптомов. УУР С, УДД 5.
2. Определить остроту зрения без коррекции, в имеющихся очках или контактных линзах и с оптимальной коррекцией; у детей до вербального возраста оценивать предметное зрение ориентировочно. УУР С, УДД 5.
3. Исследовать рефракцию: у детей — в естественных условиях и после циклоплегии, у взрослых — в естественных условиях; основным объективным методом служит авторефрактометрия или автокераторефрактометрия, при невозможности — скиаскопия. УУР С, УДД 5.
4. Измерить угол косоглазия по Гиршбергу, описать горизонтальный и вертикальный компоненты для каждого глаза при попеременной фиксации минимум в пяти диагностических направлениях взора. Одновременно оценить подвижность глаз, характер зрения, гетерофорию, конвергенцию и диплопию. УУР С, УДД 5.
5. При необходимости выполнить тест Бильшовского и тракционный тест: первый имеет диагностическое значение при параличах вертикальных прямых и косых экстраокулярных мышц, второй помогает отличить парез или паралич мышцы от механического ограничения подвижности. УУР С, УДД 5.
6. Провести биомикроскопию и офтальмоскопию для поиска сопутствующей патологии переднего отрезка, сетчатки и зрительного нерва. УУР С, УДД 5.
7. Провести первичный приём врача-офтальмолога и консультацию врача-невролога для диагностики несодружественного косоглазия, сопутствующих функциональных нарушений и заболеваний центральной нервной системы. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Скорректировать выявленную аметропию очками и/или контактными линзами. Оптимальная коррекция является основой успешного плеоптического лечения рефракционной амблиопии и комплексного лечения несодружественного косоглазия. УУР С, УДД 5.
- При диплопии назначить призматическую коррекцию. На внутреннюю поверхность линзы перед здоровым глазом аппликируют призму Френеля силой 6–30 пр. дптр; коррекцию подбирают индивидуально по величине девиации и сохранности функций поражённой мышцы. УУР В, УДД 3.
- Очки с призмами Френеля следует использовать максимально, но не менее 2 часов в день, в течение восстановительного периода до 9–12 месяцев; затем силу, направление, ширину и конфигурацию призмы изменяют по динамике остаточной девиации и диплопии. УУР В, УДД 3.
- При дисбинокулярной, рефракционной или смешанной амблиопии у ребёнка начать плеоптическое лечение. При нецентральной фиксации сначала переориентировать фиксацию на центральную, затем проводить стандартные плеоптические мероприятия. УУР С, УДД 5.
- Для восстановления бинокулярного зрения проводить ортоптические занятия в специализированном кабинете и позиционные тренировки дома; лечение проводить в оптической коррекции аметропии при её наличии, расширяя бинокулярное поле взора в сторону действия поражённой мышцы. УУР С, УДД 4 для ортоптического лечения и УУР С, УДД 5 для домашних тренировок.
- Хемоденервацию выполняют внутримышечным введением ботулинического токсина типа А в дозе 2,5–5,0 ЕД однократно; дозу выбирают с учётом давности пареза, функциональной полноценности мышцы и возраста. В ипсилатеральный антагонист вводят меньше препарата, чем в контралатеральный синергист. УУР С, УДД 5.
- Хирургическое вмешательство на экстраокулярных мышцах проводят индивидуально с учётом первичной и вторичной девиации, подвижности глаза и контрактуры мышцы-антагониста; цели — устранить отклонение и вынужденный поворот головы, уменьшить диплопию и расширить поле бинокулярного зрения. УУР С, УДД 4.
- После операции назначают глазные антибиотики и кортикостероиды в течение 2 недель для профилактики послеоперационных осложнений. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении снижения зрения, диплопии или признаков несодружественного косоглазия направить пациента к врачу-офтальмологу.
- Направить к неврологу для выявления сопутствующих заболеваний центральной нервной системы и определения возможности функционального лечения. УУР С, УДД 5.
- Плановая госпитализация детей и взрослых или лечение взрослых в дневном стационаре показаны при хемоденервации экстраокулярных мышц или хирургическом лечении на экстраокулярных мышцах.
- После хемоденервации или операции пациента выписывают при отсутствии интраоперационных осложнений после осмотра на следующий день.

Частые вопросы

Как установить несодружественное косоглазие?

Ищут изменение горизонтальной и/или вертикальной девиации более чем на 5° в разных направлениях взора либо ограничение подвижности глаза более чем на 10° от средней возрастной нормы. Диплопия может отсутствовать.

Какие инструментальные исследования проводят при несодружественном косоглазии?

Проводят оценку остроты зрения, рефракции, угла косоглазия, подвижности глаз, диплопии, характера зрения, гетерофории и конвергенции, а также биомикроскопию и офтальмоскопию.

Проводят ли физикальное обследование при несодружественном косоглазии?

Физикальное обследование при несодружественном косоглазии не проводится.

Проводят ли лабораторные исследования при несодружественном косоглазии?

Лабораторные диагностические исследования при несодружественном косоглазии не проводятся.

Когда назначают призмы Френеля и какой диапазон силы используют?

Их назначают детям и взрослым с диплопией для уменьшения девиации и расширения поля одиночного зрения. Силу подбирают индивидуально; в рекомендациях указан диапазон 6–30 пр. дптр.

Какова доза ботулинического токсина при хемоденервации?

Ботулинический токсин типа А вводят внутримышечно однократно в дозе 2,5–5,0 ЕД. Окончательную дозу определяют по давности пареза, функции мышцы и возрасту пациента.

Когда показана операция при диссоциированной вертикальной девиации?

Хирургическую коррекцию проводят при умеренной или тяжёлой ДВД, частых выраженных проявлениях, аномальном положении головы или выраженном косметическом дефекте.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1042-nesodruzhestvennoe-kosoglazie. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1042_1