Нистагм

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H55 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов"

Нистагм — непроизвольные колебательные движения глаз, возникающие при нарушении зрительной фиксации; он может быть физиологическим или патологическим. Рекомендация главным образом описывает диагностику и лечение детей с оптическим нистагмом, включая коррекцию зрения, функциональное и хирургическое лечение, а также показания к госпитализации.

Главное

- Критерий установления нистагма — постоянные или периодические колебательные движения глаз.
- При осмотре пациента с нистагмом оценивают остроту зрения, вынужденное положение головы и наличие косоглазия; на глазном дне могут выявляться изменения сетчатки и/или зрительного нерва.
- Физикальное обследование при нистагме не показано.
- Лабораторные диагностические исследования при нистагме не показаны.
- Детям с признаками нистагма нужен первичный осмотр офтальмолога; при оптическом нистагме проводят повторные осмотры для оценки динамики. Также показана консультация невролога для выявления нарушений ЦНС и определения возможности функционального лечения. УУР С, УДД 5.
- При толчкообразном нистагме важно найти положение головы, в котором колебания уменьшаются или прекращаются, а зрение улучшается: это зона относительного покоя, или null zone.
- Помощь при оптическом нистагме оказывается планово; диспансерный осмотр офтальмолога проводят 1 раз в год с оценкой нистагма, положения головы, зрения и эффективности коррекции.
- Профилактических мер, предотвращающих развитие оптического нистагма, нет.
- Убедительных данных о применении диетотерапии при оптическом нистагме у детей не обнаружено.

Диагностика

1. Подтвердить наличие постоянных или периодических колебательных движений глаз и направить ребенка на первичный осмотр офтальмолога. УУР С, УДД 5.
2. При сборе анамнеза уточнить возраст начала нистагма, обстоятельства его появления, течение беременности и родов, перенесенные заболевания, динамику симптомов, семейные случаи, косоглазие и вынужденный поворот головы. УУР С, УДД 5.
3. При визуальном исследовании и оценке подвижности глаз определить постоянство нистагма, амплитуду, частоту, направление, форму колебаний, моно- или бинокулярность, зависимость от направления взора и положения головы. УУР С, УДД 5.
4. Провести визометрию без коррекции, в имеющихся очках и с оптимальной коррекцией; дополнительно сравнить зрение при прямом и вынужденном положении головы, монокулярной и бинокулярной фиксации. УУР С, УДД 5.
5. Оценить рефракцию в естественных условиях и после циклоплегии. Детям от 3 лет для циклоплегии закапывают циклопентолат 1% по 1–2 капли дважды с интервалом 15–20 минут; детям старше 6 лет рекомендуются инстилляции тропикамида 1% по 1–2 капли дважды с интервалом 5 минут. УУР В, УДД 2.
6. Выполнить биомикроскопию, офтальмоскопию в условиях мидриаза и оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора. УУР С, УДД 5.
7. Провести электрофизиологические исследования — ЭРГ и регистрацию ЗВП — для оценки функционального состояния зрительной системы и выявления сопутствующих нарушений. УУР С, УДД 5.
8. Провести микропериметрию для оценки светочувствительности, фиксации, амплитуды, среднего смещения и скорости смещения точки фиксации, а также динамики и прогноза. УУР С, УДД 4.
9. Оценить тортиколлис, конвергенцию, характер зрения, гетерофорию и аккомодацию. УУР С, УДД 4–5.
10. При оптическом нистагме направить ребенка на консультацию невролога для выявления сопутствующих нарушений ЦНС, их лечения и определения возможности функционального лечения. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Подобрать очковую или контактную коррекцию с учетом рефракции до циклоплегии, в условиях циклоплегии и после ее окончания; предпочтение отдают полной коррекции аметропии. УУР С, УДД 5.
- При сочетании нистагма с другими нарушениями зрения можно назначить спектральные фильтры: при афакии — желтый с пропусканием 50% на 485 нм, при альбинизме — коричневый с пропусканием 30% в области 560 нм, при врожденных заболеваниях желтого пятна — оранжевый с основной полосой пропускания выше 520 нм. УУР С, УДД 5.
- При глазном тортиколлисе подобрать призмы, уменьшающие вынужденное положение головы и повышающие остроту зрения при прямом положении головы; возможно применение эластичных призм Френеля. УУР С, УДД 4.
- При эзотропии или синдроме блокирования нистагма призматическая коррекция направлена на уменьшение нистагма и повышение зрения вдаль; подбирают призмы, обеспечивающие максимальное уменьшение колебаний без возникновения эзотропии. УУР С, УДД 5.
- При относительной амблиопии проводят плеоптическое лечение: окклюзию, пенализацию, засветы, лазерные спеклы и другие методы курсами по 10 дней 3–4 раза в год с интервалом 3 месяца. УУР С, УДД 4.
- Плеоптическое лечение не назначают при дегенеративных изменениях макулярной области, выраженной светобоязни, а также при сочетании амблиопии с эпилепсией, повышенным внутричерепным давлением, злокачественными новообразованиями или двигательным беспокойством. УУР С, УДД 5.
- Проводят упражнения для тренировки цилиарной мышцы и лазерную стимуляцию цилиарной мышцы; при косоглазии — ортоптические и диплоптические упражнения. УУР С, УДД 5.
- При толчкообразном нистагме с вынужденным поворотом головы рекомендуется операция на глазодвигательных мышцах для перемещения глаз в null zone, уменьшения тортиколлиса и амплитуды нистагма, а также повышения зрения при прямом положении головы. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении нистагма медицинский работник или врач первичного звена направляет ребенка к офтальмологу.
- При оптическом нистагме ребенка направляют к неврологу для выявления сопутствующих нарушений ЦНС, их лечения и решения вопроса о функциональном лечении.
- В дневной стационар направляют при снижении зрительных функций из-за нистагма, если необходимо функциональное или другое стимулирующее лечение, а амбулаторное проведение невозможно.
- В круглосуточный стационар направляют при наличии показаний к операции на глазодвигательных мышцах либо если необходимое функциональное лечение невозможно провести амбулаторно или в дневном стационаре.
- При толчкообразном нистагме с вынужденным положением головы и/или снижением зрительных функций ребенка направляют на хирургическое лечение в стационарных условиях.

Частые вопросы

Какие исследования рекомендуются при детском нистагме?

Рекомендуются визометрия, исследование движений глаз, рефрактометрия в естественных условиях и после циклоплегии, биомикроскопия и офтальмоскопия в условиях мидриаза. Для оценки функционального состояния зрительной системы также рекомендуются ЭРГ и регистрация ЗВП; по клиническим показаниям оценивают тортиколлис, конвергенцию и аккомодацию.

Как проводят циклоплегию для определения рефракции?

С 3 лет используют циклопентолат 1% по 1–2 капли дважды с интервалом 15–20 минут. Старше 6 лет рекомендуются инстилляции тропикамида 1% по 1–2 капли дважды с интервалом 5 минут; вызываемая им циклоплегия менее глубокая, чем при циклопентолате. УУР В, УДД 2.

Когда при нистагме назначают призмы?

При вынужденном положении головы призмы подбирают для повышения зрения при прямом положении головы и уменьшения тортиколлиса. При эзотропии или синдроме блокирования нистагма их подбирают для максимального уменьшения колебаний без возникновения эзотропии.

Когда показана операция на глазодвигательных мышцах?

Основное показание — толчкообразный нистагм у ребенка с вынужденным поворотом головы; операция перемещает глаза в зону относительного покоя, уменьшает тортиколлис и амплитуду нистагма. Вмешательство также проводят при блокировании нистагма конвергенцией для уменьшения колебаний и повышения зрения.

Как часто наблюдать ребенка с оптическим нистагмом?

Диспансерный осмотр офтальмолога проводят 1 раз в год. На нем оценивают динамику нистагма, положение головы, зрительные функции, эффективность коррекции и показания к функциональному или хирургическому лечению. УУР С, УДД 5.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1052-nistagm. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1052_1