Амблиопия

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H53.0 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов"

Амблиопия — функциональное снижение моно- или бинокулярного зрения без видимого органического поражения зрительного анализатора, возникшее при ограничении зрительного опыта в период развития зрительной системы. Рекомендация посвящена диагностике, оптической коррекции, плеоптическому лечению и наблюдению преимущественно детей; ключевы своевременное выявление аметропии, исключение структурной патологии и оценка фиксации.

Главное

- Диагноз устанавливают при максимально корригированной остроте зрения 0,7 и ниже при отсутствии структурных нарушений зрительного анализатора.
- По степени снижения зрения амблиопия бывает слабой при остроте зрения 0,4–0,8, средней — 0,2–0,3, высокой — 0,05–0,1 и очень высокой — 0,04 и ниже.
- Основные механизмы и формы: дисбинокулярная, рефракционная, анизометропическая, обскурационная, истерическая и относительная амблиопия.
- При амблиопии высокой и очень высокой степени часто нарушается фиксация; ее локализацию и стабильность следует исследовать для выбора лечения и прогноза.
- Прогноз зависит от возраста ребенка, длительности зрительной депривации и адекватности лечения; сенситивный период формирования зрительных путей продолжается до 7–8 лет.
- Амблиопия — функциональное расстройство: любые структурные нарушения зрительного анализатора исключают этот диагноз. Для подтверждения или исключения диагноза необходимо оценивать структурные и функциональные особенности зрительного анализатора.
- Повторный осмотр офтальмолога детям с амблиопией проводят 1 раз в 3 месяца для оценки динамики, адаптации к коррекции и эффективности функционального лечения (УУР С, УДД 5).

Диагностика

1. При снижении зрения или подозрении на амблиопию направляют ребенка на первичный осмотр офтальмолога; оценивают также сопутствующие функциональные нарушения и определяют тактику ведения (УУР С, УДД 5).
2. Уточняют жалобы на снижение зрения вдаль и вблизи, трудности фокусировки, зрительное утомление и головные боли; выясняют возраст выявления, прежнюю коррекцию, ее переносимость и режим использования, а также ранее проведенное лечение (УУР С, УДД 5).
3. Измеряют остроту зрения без коррекции, в имеющихся очках или контактных линзах и с оптимальной коррекцией; степень амблиопии оценивают по максимально корригированной остроте зрения (УУР С, УДД 5).
4. Определяют рефракцию в естественных условиях, а затем в циклоплегии; при невозможности или недостоверности авторефрактометрии используют скиаскопию (УУР С, УДД 5). Для циклоплегии у детей с 3 лет применяют циклопентолат 1% по 1 капле 2–3 раза с интервалом 15–20 минут в каждый конъюнктивальный мешок (УУР А, УДД 1).
5. Исследуют положение глаз и угол косоглазия, подвижность глаз, конвергенцию, характер зрения и гетерофорию, чтобы определить дисбинокулярный компонент и другие функциональные нарушения (УУР С, УДД 5).
6. Проводят биомикроскопию для исключения иных причин снижения остроты зрения, офтальмоскопию в условиях мидриаза для исключения патологических изменений сетчатки и зрительного нерва, а также оптическое исследование заднего отдела глаза для выявления или исключения структурных аномалий заднего полюса глаза (УУР С, УДД 5).
7. При высокой и очень высокой степени оценивают фиксацию офтальмоскопически и/или микропериметрически (УУР В, УДД 3); нецентральную фиксацию определяют при смещении точки фиксации

от центра фовеа более чем на 2°, а неустойчивую центральную — если менее 75% точек попадают в область 2°.

Лечение

- При сопутствующей аметропии подбирают очковую и/или контактную коррекцию для компенсации рефракционных и функциональных нарушений (УУР С, УДД 5).
- Проводят плеоптическое лечение для улучшения остроты зрения: окклюзию или пенализацию, локальные «слепящие» засветы центральной ямки сетчатки, общие засветы заднего полюса сетчатки с использованием красного света, метод отрицательных последовательных образов, частотно-контрастную стимуляцию, лазерплеоптику, методы локализации, рефлексотерапию и другие методы стимуляции; можно использовать один или несколько методов (УУР С, УДД 5).
- Детям 5 лет и старше с нецентральной или неустойчивой центральной фиксацией проводят микропериметрическую биологическую обратную связь для формирования центральной фиксации и повышения остроты зрения и светочувствительности сетчатки (УУР В, УДД 3).
- Тренировки зрительной и акустической БОС проводят монокулярно в мезопических условиях: 10–12 минут 3 раза в неделю, всего 12–18 сеансов; размер тренируемого локуса составляет 2° при неустойчивой центральной и 5° при нецентральной фиксации.
- Для реабилитации используют своевременную оптическую коррекцию, плеоптическое лечение, лечебно-восстановительные мероприятия в детском саду для детей с амблиопией и косоглазием и общеоздоровительные мероприятия (УУР С, УДД 5).
- Диетотерапия при амблиопии не используется.
- Обезболивание при лечении амблиопии не требуется.
- Тактику лечения пересматривают на повторном осмотре офтальмолога каждые 3 месяца с учетом динамики зрения, адаптации к коррекции и эффективности функционального лечения (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении амблиопии педиатр, врач общей практики или средний медицинский работник направляет ребенка к офтальмологу; медицинская помощь оказывается планово.
- При амблиопии детям проводят консультации невролога для выявления сопутствующих функциональных нарушений центральной нервной системы и определения возможности функционального лечения (УУР С, УДД 5).
- При истерической амблиопии показана консультация психотерапевта для выявления и купирования невротического расстройства (УУР С, УДД 4).
- Госпитализация в дневной или круглосуточный стационар возможна, если функциональное лечение невозможно организовать амбулаторно.

Частые вопросы

Какой критерий подтверждает диагноз амблиопии?

Максимально корригированная острота зрения 0,7 и ниже при отсутствии структурных нарушений зрительного анализатора. Структурные нарушения исключают диагноз амблиопии.

Какие инструментальные исследования рекомендуются при подозрении на амблиопию?

Рекомендуются визометрия без коррекции, в имеющейся и оптимальной коррекции, рефрактометрия, исследование положения глаз и бинокулярного взаимодействия, биомикроскопия и офтальмоскопия. При высокой и очень высокой степени дополнительно оценивают фиксацию.

Как проводят циклоплегию у ребенка с амблиопией?

С 3 лет используют циклопентолат 1%: по 1 капле 2–3 раза в каждый конъюнктивальный мешок с интервалом 15–20 минут (УУР А, УДД 1). В особых случаях у детей с 7 лет применяют атропин 1% 2 раза в день в течение 3 дней.

Как корректируют сопутствующую аметропию при амблиопии?

Подбирают очковую и/или контактную коррекцию для компенсации рефракционных и функциональных нарушений.

Какие методы функционального лечения применяют при амблиопии?

Для улучшения остроты зрения применяют плеоптическое лечение, включая окклюзию или пенализацию и методы стимуляции сетчатки.

Когда нужна микропериметрическая биологическая обратная связь?

Метод применяют с 5 лет при нецентральной или неустойчивой центральной фиксации. Курс включает тренировки по 10–12 минут 3 раза в неделю, всего 12–18 сеансов (УУР В, УДД 3).

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1063-ambliopiya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1063_1