Астигматизм

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H52.2 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов"

Астигматизм — несферичность оптической системы глаза: в одном глазу есть два и более значения рефракции. Рекомендация относится к правильному астигматизму у детей и взрослых; главное — точная диагностика рефракции, подбор очковой/контактной коррекции, наблюдение и лечение рефракционной амблиопии при ее наличии.

Главное

- Диагностический критерий: астигматизм 0,75 дптр и более; при меньших значениях — если цилиндрическая коррекция повышает остроту зрения по сравнению с любой сферой.
- Неправильный астигматизм в этой рекомендации не рассматривается; он связан с изменением формы оптических поверхностей при кератоконусе, кератоглобусе, рубцах, дистрофиях роговицы, лентиконусе, подвывихе хрусталика и др.
- Типичные жалобы: снижение зрения вдаль и вблизи, искажения, монокулярное двоение/полиплопия, трудность фокусировки, зрительное утомление, головные боли при зрительной нагрузке, ухудшение зрения в темноте.
- Основной объективный метод диагностики — авторефрактометрия или авторефрактокератометрия; данные прибора не являются готовым рецептом на очки/линзы и требуют субъективного уточнения, кроме детей первых лет жизни. УУР С, УДД 5.
- Видеокератотопография показана у взрослых и контактных детей при впервые выявленном, высоком или быстро развивающемся астигматизме и при остроте зрения с астигматической коррекцией хуже ожидаемой — для выявления неправильного астигматизма и эктазий роговицы. УУР А, УДД 2.
- Детям 3 лет и старше назначают близкую к полной коррекцию при астигматизме 1,0 дптр и более или если цилиндр улучшает зрение; детям коррекция назначается для постоянного ношения. УУР С, УДД 4.
- Медикаментозного лечения и диетотерапии при астигматизме нет; при рефракционной амблиопии, если оптимальная коррекция не дает нормальной остроты зрения, проводят плеоптическое лечение. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Начать с приема офтальмолога у детей и взрослых с признаками или подозрением на астигматизм; повторный прием нужен для оценки динамики астигматизма и функциональных нарушений. УУР С, УДД 5.
2. Собрать жалобы на снижение зрения, искажения, двоение, утомление, головные боли от зрительной нагрузки, ореолы вокруг источников света; уточнить возраст выявления, прежнюю коррекцию, переносимость и режим ее ношения. УУР С, УДД 5.
3. Выполнить визометрию без коррекции и в имеющихся очках/контактных линзах; у детей до 3 лет зрение оценивают ориентировочно, с 3 лет — по детским картинкам, с 5 лет и у взрослых — по кольцам Ландольта или тестам «Е». УУР С, УДД 5.
4. Провести объективную рефрактометрию: у детей — в естественных условиях и после циклоплегии; у взрослых обычно в естественных условиях, циклоплегия нужна при неочевидных результатах. УУР С, УДД 5.
5. У взрослых и детей, способных называть оптотипы, определить максимальную корригированную остроту зрения и субъективно подобрать сфероцилиндрическую коррекцию; у школьников и взрослых уточнять ось и силу цилиндра кросс-цилиндром. УУР С, УДД 5.
6. Кератометрия используется дополнительно: прямой роговичный астигматизм до 1,0 дптр обычно не требует цилиндра; при прямом 1,25 дптр и выше, а также при обратном или косом любой величины вероятна необходимость астигматической коррекции. УУР С, УДД 5.
7. Не использовать заслонку с щелью как диагностический метод; лучистая фигура Снеллена подходит только для выявления астигматизма и ориентировочной оценки направления главных меридианов. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Базовая тактика — очковая и/или контактная астигматическая коррекция для компенсации рефракционных и функциональных нарушений у детей и взрослых. УУР С, УДД 5.
- Взрослым и контактным детям цилиндр назначают при астигматизме любой величины, если он повышает остроту зрения по сравнению со сферой, либо при рефракционной амблиопии. УУР С, УДД 5.
- Детям до 3 лет коррекцию назначают при астигматизме более 2,0 дптр, если он сопровождает сферическую аметропию, требующую коррекции; до 1 года коррекция нужна только как исключение. УУР С, УДД 5.
- У взрослых и детей старше 12 лет при дезадаптации к близкой к полной коррекции силу цилиндра уменьшают; после адаптации к очкам коррекцию усиливают до полной, обычно через 3–6 месяцев. УУР С, УДД 5.
- Серийные мягкие торические контактные линзы применяют у взрослых и детей старше 3 лет при правильном астигматизме не более 3,0 дптр и рефракции слабого меридиана от гиперметропии 5,5 дптр до миопии 12,0 дптр. УУР С, УДД 5.
- Индивидуальные мягкие торические линзы показаны при правильном астигматизме более 3,0 дптр, рефракции слабого меридиана более гиперметропии 6,0 дптр или миопии 12,0 дптр, а также при нестандартных диаметре/кривизне роговицы. УУР С, УДД 5.
- РГКЛ используют при роговичном астигматизме или астигматизме любого типа и степени в сочетании с признаками хронической гипоксии роговицы, токсико-аллергическими проявлениями со стороны пальпебральной конъюнктивы, а также при непереносимости МТКЛ. УУР С, УДД 5.
- Хирургическая коррекция астигматизма у детей не рекомендуется в качестве альтернативы другим способам коррекции (УУР С, УДД 5). У взрослых эксимерлазерную коррекцию правильного астигматизма проводят при астигматизме до 6,0 дптр при отсутствии противопоказаний.

Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении снижения зрения, в том числе признаков астигматизма, средний медперсонал, педиатр или врач общей практики направляют пациента к офтальмологу.
- Детей при наличии медицинских показаний офтальмолог направляет в кабинет охраны зрения детей или в детское офтальмологическое отделение.
- Госпитализация в дневной или круглосуточный стационар показана детям с амблиопией, индуцированной астигматизмом, если плеоптическое лечение невозможно провести амбулаторно.
- Выписка из стационара — после полного завершения запланированного курса лечения.
- Динамическое наблюдение: дети с амблиопией — 1 раз в 3 месяца; дети с простым или смешанным астигматизмом без амблиопии — 2 раза в год; взрослые с прежней астигматической коррекцией — 1 раз в 2 года; взрослые без прежней коррекции — 1 раз в 6 месяцев. УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

С какого значения астигматизм считается клинически значимым?

Критерий — 0,75 дптр и более. Если значение меньше, диагноз также обоснован, когда цилиндрическая коррекция дает лучшую остроту зрения, чем любая сферическая линза.

Когда ребенку назначать очки при астигматизме?

До 3 лет — обычно при астигматизме более 2,0 дптр, особенно если есть сферическая аметропия, требующая коррекции. С 3 лет — при 1,0 дптр и более или если цилиндр улучшает зрение; детям очки назначают для постоянного ношения.

Нужна ли коррекция астигматизма менее 1,0 дптр?

Не всегда: такой астигматизм может самокомпенсироваться. Коррекция нужна, если цилиндр повышает остроту зрения по сравнению со сферой; чаще это бывает при обратном астигматизме и астигматизме с косыми осями.

Когда назначают кератотопографию?

Видеокератотопографию выполняют у взрослых и контактных детей при впервые выявленном, высоком или быстро развивающемся астигматизме, а также если острота зрения с астигматической коррекцией хуже ожидаемой. Метод нужен для уточнения вида астигматизма и выявления неправильного астигматизма, кератоконуса и других эктазий.

Когда назначают плеоптическое лечение?

При рефракционной амблиопии, индуцированной астигматизмом, если оптическая коррекция не повышает остроту зрения до нормальных значений. Если корригированная острота зрения нормальная, плеоптическое лечение не назначают.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/625-astigmatizm. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/625_2