Косоглазие содружественное

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: H50.0, H50.1 · Общероссийская общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов"

Содружественное косоглазие — отклонение одного или попеременно двух глаз от точки фиксации с нарушением бинокулярного зрения при сохранной функции отдельных глазодвигательных мышц. Рекомендация охватывает диагностику у детей и взрослых, этапное лечение: оптическую коррекцию, функциональное лечение и операции на глазодвигательных мышцах.

Главное

- Критерии диагноза: постоянное или периодическое отклонение глаза кнутри или кнаружи, сохранная подвижность глаз и/или нарушение бинокулярного зрения.
- Эзотропия встречается чаще: 70–80% случаев; экзотропия — 15–20%, обычно возникает позже и реже сопровождается сенсорными нарушениями.
- При осмотре важно подтвердить полную подвижность глаз: это отличает содружественное косоглазие от несодружественного. УУР С, УДД 5.
- Рекомендуемые инструментальные исследования включают визометрию, рефрактометрию в естественных условиях и циклоплегии, измерение угла косоглазия, оценку подвижности глаз и бинокулярных функций. УУР С, УДД 5.
- Оптическая коррекция — первый обязательный этап; к функциональному и хирургическому лечению переходят после компенсации рефракционных нарушений. УУР С, УДД 5.
- У детей с содружественным косоглазием диспансерный осмотр офтальмолога проводят не реже 1 раза в год с оценкой угла, рефракции, остроты зрения, характера зрения и коррекции. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать жалобы: отклонение глаза кнутри/кнаружи, снижение зрения, двоение, трудности фокусировки, зрительное утомление, головные боли при зрительной нагрузке. Уточнить влияние на зрительные функции и качество жизни. УУР С, УДД 5.
2. В анамнезе выяснить возраст появления, внезапное или постепенное начало, длительность, связь с заболеваниями, психотравмой, болезнями глаз, патологией беременности и родов, наследственность, прежнюю коррекцию и лечение. УУР С, УДД 5.
3. Провести визуальную оценку положения глаз: определить косящий глаз, сторону поражения и направление девиации — сходящееся или расходящееся. УУР С, УДД 5.
4. Выполнить визометрию без коррекции, в имеющихся очках/линзах и с оптимальной коррекцией; у детей — начиная с возраста, когда ребенок способен называть оптотипы. УУР С, УДД 5.
5. Оценить рефракцию: в естественных условиях и в циклоплегии; основной объективный метод — авторефрактометрия или авторефрактокератометрия, при невозможности — скиаскопия. УУР С, УДД 5.
6. Для циклоплегии у взрослых и детей с 3 лет применяют циклопентолат 1%: 1–2 капли дважды с интервалом 15–20 минут. УУР А, УДД 2.
7. Измерить угол косоглазия по Гиршбергу и/или призмами, проверить подвижность глаз в 8 направлениях взора, оценить бинокулярные функции; при позднем косоглазии с диплопией — исследовать диплопию. УУР С, УДД 4–5.

Лечение

- Начать с очковой и/или контактной коррекции для компенсации рефракционных и функциональных нарушений. УУР С, УДД 5.
- При сходящемся косоглазии с гиперметропией назначают постоянную близкую к полной плюсовую коррекцию: в 6–9 месяцев — на 1,0–2,0 дптр слабее циклоплегической рефракции; детям старше — не более чем на 1,0 дптр слабее; взрослым — максимальную переносимую плюсовую коррекцию.

- При постоянном или периодическом расходящемся косоглазии с миопией обычно нужна полная оптическая коррекция.
- При поздно приобретенном сходящемся косоглазии с диплопией и малой девиацией используют призматическую коррекцию: очки с призматическим действием или эластичные призмы Френеля. УУР С, УДД 5.
- У детей с дисбинокулярной амблиопией проводят плеоптическое лечение для повышения остроты зрения амблиопичного глаза: окклюзия или пенализация, локальные засветы макулы, метод отрицательных последовательных образов, тренировка контрастной чувствительности и другие методы стимуляции. УУР С, УДД 5.
- При отсутствии бифовеального слияния проводят ортоптику для формирования бифовеолярного слияния и фузионных резервов; курсы по 15–20 сеансов с интервалом 2–3 месяца. УУР С, УДД 5.
- Диплоптику назначают при бифовеолярном слиянии и симметричном или близком к нему положении глаз; ориентир близости — до 5–10° по Гиршбергу. УУР С, УДД 5.
- Операции на глазодвигательных мышцах показаны, если девиацию не удается устранить оптической коррекцией и/или функциональным лечением; цель — симметричное положение глаз и условия для восстановления бинокулярного зрения. При остаточном угле второй этап выполняют через 6–8 месяцев. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Педиатры, терапевты, врачи общей практики и неврологи направляют пациента к офтальмологу при подозрении или признаках косоглазия и/или снижении зрения.
- Пациентов направляют в специализированные офтальмологические учреждения в стационарных условиях, если есть показания к операции на глазодвигательных мышцах и/или функциональному лечению.
- Дневной стационар показан детям при необходимости функционального лечения, если его нельзя провести амбулаторно в кабинете охраны зрения детей.
- Дневной стационар показан взрослым при показаниях к операции на глазодвигательных мышцах и/или функциональному лечению.
- Круглосуточный стационар показан детям при показаниях к операции; взрослым — при показаниях к операции, если дневной стационар невозможен или нецелесообразен; детям также при функциональном лечении, если амбулаторный и дневной стационар невозможны.

Частые вопросы

Как отличить содружественное косоглазие от паралитического?

Для содружественного косоглазия характерно отклонение глаза при сохранной подвижности в полном объеме. Подвижность проверяют по 8 направлениям взора для исключения несодружественного косоглазия.

Какие обследования обязательны при первичном приеме?

По критериям качества первичной помощи выполняют визометрию без коррекции и/или в имеющихся очках или контактных линзах, визометрию с оптимальной коррекцией, измерение угла косоглазия, исследование подвижности глаза и определение характера зрения/гетерофории; рефрактометрию — у детей в условиях циклоплегии, у взрослых в естественных условиях.

Чем проводить циклоплегию для подбора коррекции?

У взрослых и детей с 3 лет для циклоплегии применяют циклопентолат 1%: 1–2 капли дважды с интервалом 15–20 минут. Тропикамид дает менее глубокую циклоплегию; 1% противопоказан детям до 6 лет.

Когда назначать ортоптику, а когда диплоптику?

Ортоптику назначают при отсутствии бифовеального слияния для его формирования и развития фузионных резервов. Диплоптику применяют, когда бифовеолярное слияние уже есть, а положение глаз симметричное или близкое к нему.

Когда нужна операция при содружественном косоглазии?

Операцию на глазодвигательных мышцах проводят, если девиацию нельзя устранить оптической коррекцией и/или функциональным лечением. Если после первого этапа сохраняется остаточный угол, второй этап выполняют через 6–8 месяцев.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/922-kosoglazie-sodruzhestvennoe. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/922_1