

ГОО ВПО Дон НМУ им.М.Горького
Кафедра офтальмологии ФИПО

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОСОГЛАЗИЯ



КОТЛУБЕЙ Г.В.

Косоглазие

это отклонение одного глаза от общей точки фиксации, сопровождающееся нарушением бинокулярного зрения

- Данное внешнее проявление отклонения одного глаза может быть различной по локализации поражений в силу глазных, нервных, эндокринных и мультисистемных заболеваний.
- Поэтому диагностика и лечение больного косоглазием нередко становится целью работы не только офтальмолога, но и невропатолога, нейрохирурга, эндокринолога, челюстно-лицевого хирурга.

- Во второй половине XX века, благодаря внедрению новых методов диагностики таких, как электромиография глазных мышц, компьютерной и магниторезонансной видов томографии, термометрии глазных структур, УЗ-сканирования, офтальмодинамометрии и других, выделены новые виды, типы косоглазия, что привело зарубежных офтальмологов к необходимости пересмотра традиционной классификации косоглазия.

- На основании обобщения известных зарубежных классификаций видов косоглазия предложена клиническая классификация наиболее распространенных видов содружественного и несодружественного типов косоглазия, учитывающие их этиологию и главные клинические особенности, которая используется офтальмологами стран СНГ

Классификация содружественного косоглазия (Сенякина А.С., Рыков С.А., 2008)

АККОМОДАЦИОННОЕ:

- рефракционное:
 - сходящееся Н 50.0
 - расходящееся Н 50.1
- нерепракционное Н 50.0
- комбинированное Н 50.0
- декомпенсированное:
 - сходящееся Н 50.0
 - расходящееся Н 50.1

ЧАСТИЧНОАККОМОДАЦИОННОЕ:

- сходящееся Н 50.0
- расходящееся Н 50.1

НЕАККОМОДАЦИОННОЕ		
ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ	ВЕРТИКАЛЬНОЕ	СМЕШАННОЕ

НЕАККОМОДАЦИОННОЕ

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ:

ВЕРТИКАЛЬНОЕ:

СМЕШАННОЕ:

основная форма:

основная форма Н 50.4:

• горизонтальное с вертикальным компонентом:

- сходящееся Н 50.0

- гипотропия

- сходящееся Н 50.0

периодическое постоянное

- гипертропия

- расходящееся Н 50.1

- расходящееся Н 50.1

• диссоциированное вертикальное (DVD) Н 50.2

• вертикальное с горизонтальным компонентом Н 50.4

периодическое постоянное

• расходящееся вертикальное Н 50.2

- гипотропия
- гипертропия

- эссенциальное, врождённое

- инфантильное Н 50.9

• синдром Аветисова Э. С. Н 50.4

- сходящееся - расходящееся

• «падающий» («тяжёлый») глаз

- синдром заблокированного нистагма Н 55

- при высокой миопии Н 50.4

сенсорное:

- сходящееся Н 50.0 - расходящееся Н 50.1

• микротропия

(монофиксационный синдром) Н 50.4:

-езомикротропия - екзомикротропия

синдром, слепого пятна (синдром, симптом Свана Н 50.0)

	продолжение	
Экссесс дивергенции Н 51.8		
острое косоглазие 50.9: * - сходящееся - расходящееся		
циклическое Н 50.3		
вторичное (лечебный гиперэффект Н 59.8: - сходящееся - расходящееся		

**Традиционно этот тип
косоглазия разделяется**

- аккомодационное,
- частично
аккомодационное

**Новизна классификации
заключается в разделении**

- аккомодационного
косоглазия на
рефракционное,
нерефракционное,
комбинированное
(смешанное) и
декомпенсированное

Рефракционное аккомодационное косоглазие

- характеризуется наличием значительной аметропии (4-10 дптр и больше),
- одинаковой величиной углов девиации без коррекции вдаль и вблизи, которые полностью устраняются очковой коррекцией аметропии.
- соотношение АК/А нормальной величины.



Нерефракционное аккомодационное косоглазие

- чаще сходящееся.
- нет аметропии или она незначительна,
- угол девиации при фиксации вблизи больше угла девиации для дали,
- полная коррекция аметропии не устраняет девиацию, которая появляется каждый раз при напряжении аккомодации с целью достижения оптимальной остроты зрения,
- соотношение АК/А высокое
- девиация исправляется гиперкоррекцией convex sphere, чаще +3,0 дптр.

Комбинированное аккомодационное косоглазие

- это сочетание рефракционной и нерефракционной аккомодационной эзотропии.

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- наличием гиперметропии, превышающей возрастную норму
- высокого АК/А.
- величина угла эзотропии без коррекции для близи больше, чем для дали

Декомпенсированное аккомодационное косоглазие

- имеет неаккомодационный компонент, возникающий вторично в силу длительно существующего аккомодационного косоглазия (в отличие от частично аккомодационного косоглазия, при котором неаккомодационный компонент имеется изначально)

Переход аккомодационного косоглазия в частично аккомодационное, а порой и в неаккомодационное наблюдается при отсутствии или несистематичности лечения аккомодационного косоглазия, при ношении оптической коррекции, недостаточной для исправления угла девиации.

Неаккомодационное содружественное косоглазие

- чаще горизонтальное
- реже смешанное
- относительно редко чисто вертикальное.

- При этой форме косоглазия отсутствует аметропия, либо она легкой степени, хотя бывает и высокой.
- Соотношение АК/А в норме.
- Аккомодация на величину угла девиации не влияет.
- Угол девиации для дали и для близи с коррекцией и без коррекции одинаковой величины.

эссенциальная (идиопатическая) инфантильная (врожденная) тропия

- Чаще эзотропия
- Возникает с рождения или в первые шесть месяцев жизни ребенка
- Отсутствует аметропия или она незначительна, подвижность глаз сохранена
- Вызывается аномалией развития зрительной системы

- Этот вид косоглазия характеризуется наличием больших (более 3-х пр. дптр) постоянных углов девиации,
- перекрестной фиксацией ("cross" fixation),
- в разной степени выраженного латентного нистагма,
- нарушениями саккадических и следящих движений глаз,
- асимметрией оптокинетического нистагма, наличием А, V, X феноменов, вертикального компонента.

синдром заблокированного нистагма

Симптоматология:

- эзотропия обоих глаз с большим углом девиации,
- наличие вынужденного поворота головы,
- появление горизонтального толчкообразного нистагма при прямом положении головы в первичном положении глаз.

Сенсорное косоглазие или косоглазие сенсорной депривации

это неаккомодационное содружественное косоглазие, которое возникает вследствие снижения остроты зрения при помутнениях преломляющих сред глаза, при заболеваниях сетчатки, зрительного нерва.

Микротропия (микрострабизм)

- это уникальная форма косоглазия с относительно высоко развитой степенью бинокулярности, но с пониженным или отсутствующим стереоскопическим зрением.
- характеризуется наличием угла девиации менее 5 град. (менее 10 пр. дптр), часто сочетается с анизометропией
- Чаще наблюдается сходящаяся микротропия (эзомикротропия).

Синдром слепого пятна (синдром Свана) симптом слепого пятна (симптом Свана)

Характеризуется:

- наличием стабильного угла эзотропии, величина которого соответствует углу проекции слепого пятна в поле зрения (10-15 град. или 20-30 пр. дптр).
- При синдроме слепого пятна корреспонденция сетчаток нормальна, острота зрения обоих глаз высокая, а при симптоме слепого пятна корреспонденция сетчаток аномальна, имеется амблиопия.

- При обоих состояниях слепое пятно отклоненного глаза выполняет роль функциональной скотомы, используется при бинокулярной фиксации с целью устранения диплопии.

Экссесс дивергенции

- это расходящееся косоглазие, возникающее при фиксации вдаль.
- При фиксации вблизи девиации нет.
- конвергенция в норме.
- может быть нормальное бинокулярное зрение вблизи, но оно отсутствует для дали.

Косоглазие с острым началом (острое косоглазие)

- это внезапно возникающая девиация, сопровождающаяся диплопией, но имеющая все признаки содружественности.
- Это косоглазие вызвано не парезом глазодвигательного нерва, а декомпенсацией гетерофории вследствие психических травм, стресса, нервного перенапряжения, утомлении.

Циклическое косоглазие

- это содружественное косоглазие, которое появляется у больного через равные периоды времени.
- В период без косоглазия у больного имеется бинокулярное зрение.
- Этиология этого вида косоглазия точно не установлена. Полагают, что оно обусловлено нарушениями в центральной нервной системе (ЦНС)

Вторичное содружественное
неаккомодационное косоглазие

косоглазие, противоположное по
направлению первоначальному, которое
возникает при очковой или хирургической
гиперкоррекциях.

Содружественное вертикальное косоглазие

это гипотропия (отклонение книзу) или гипертропия (отклонение кверху) одного глаза с признаками содружественности, отсутствием диплопии, птоза, вынужденного поворота головы.

Диссоциированная вертикальная девиация (DVD)

- проявляется попеременным отклонениям кверху то правого, то левого глаз.

Расходящееся вертикальное содружественное косоглазие

- один глаз отклоняется кверху, а при фиксации этим глазом, другой отклоняется книзу. Нередко на отклоненном к низу глазу наблюдается псевдоптоз, исчезающий при фиксации этим глазом.

Смешанное содружественное неаккомодационное косоглазие

в зависимости от величины горизонтального и вертикального углов девиации подразделяется

- на горизонтальное (сходящееся или расходящееся) косоглазие с вертикальным компонентом, если угол горизонтальной девиации больше угла вертикального отклонения
- на вертикальное (гипотропия или гипертропия) с горизонтальным компонентом, если угол вертикального отклонения больше угла горизонтальной девиации.

Особой формой смешанного
косоглазия является
перемещающаяся вертикально-горизонтальная
девиация (синдром Э.С. Аветисова).

- При этом виде косоглазия имеет место отклонение одного глаза (кнутри) и вертикальная (кверху) девиация другого, парного глаза при фиксации первым.

«Тяжелый, падающий глаз»

- Наблюдается при высокой миопии

это гипотропия с незначительной эзотропией.

Несодружественное косоглазие.

- характеризуется ограничением или отсутствием подвижности глаза в одном или нескольких направлениях взгляда, неравенством первичного и вторичного углов девиации в одном или нескольких положениях глаз.

Классическим подвидом несодружественного косоглазия является паралитическое, паретическое косоглазие

- возникает при ядерных, фасцикулярных, базилярных, орбитальных поражениях глазодвигательных нервов.
- Такое разделение паралитического, паретического косоглазия в зависимости от топики поражения требует специфических исследований состояния головного мозга.

- Самостоятельно, без помощи невропатолога, офтальмолог не может осуществить топическую диагностику большинства поражений глазодвигательных нервов за исключением орбитальных.



Классификация несодружественного косоглазия (Сенякина А С Рыков С А 2008)

ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКОЕ (КОСОГЛАЗИЕ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ПОДВИЖНОСТИ):

ПАРАЛИТИЧЕСКОЕ, ПАРЕТИЧЕСКОЕ:

- изолированный паралич, парез:
 - п. *Oculomotorius* (III пара) H 49.0:
- частичный
- полный
 - п. *Trochlearis* (IV пара) H 49.1
 - п. *Abducens* (VI пара) H 49.2
 - офтальмоплегия:
 - наружная H 49.8
 - полная H 49.3
 - сочетанное поражение глазодвигательного и других черепно-мозговых нервов H 51.9 с участием:
 - п. *Abducens*:
- синдром Вааленберга
- синдром Фовилля
- синдром Градениго
- синдром Гублера - Милларда
 - п. *Oculomotorius*:
- синдром Вебера
- синдром Бенедикта
- множественные параличи, парезы черепно-мозговых нервов:
 - синдром верхушки орбиты H 05.9
 - синдром верхней орбитальной щели H 05.9

- синдром Штиллинга-Тюрка-Дуана H 50.8
 - тип I, 11, 111
- синдром Брауна H 50.6
- врожденный фиброз мышц глаза Q 10.3
- фиксированное косоглазие H 50.9
- эндокринная офтальмомиопатия G 73.5:
 - отечная стадия
 - фиброзная стадия
- синдром Толоса-Ханта
- вторичное (послеоперационное) H 59.8
- посттравматическое H 50.6
- косоглазие при наследственных мультисистемных нарушениях:
 - болезнь Крузона Q 75.1
 - синдром Апера Q 75.1
 - синдром Тричера - Коллинза - Франческепи Q 75.4
 - синдром Ваарденбурга G 73.6
 - синдром Гольденхара Q 67.4
 - синдром Мебиуса Q 68.8
 - синдром Прадера - Вилли Q 87
 - хроническая прогрессирующая офтальмоплегия (миопатия):
- болезнь Грефе H 49.4
- болезнь Грефе «плюс» (синдром Кернса - Сайра) H 49.8
- тяжёлая миастения (*myasthenia gravis*) G 70.0

- В общем несодружественное косоглазие - это наиболее тяжелая форма глазодвигательных нарушений, излечение которых далеко не всегда возможно, но можно значительно улучшить состояние больного, хотя бы косметически.