

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



Неаккомодационное косоглазие

КОТЛУБЕЙ Г.В.

В офтальмологии принято различать три формы неаккомодационного косоглазия:

- горизонтальную,
- вертикальную
- смешанную.



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

Неаккомодационное содружественное косоглазие

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



- Наиболее распространенный вид горизонтального неаккомодационного содружественного косоглазия - это основная форма, возникающая в силу нарушения равновесия иннервации конвергенции и дивергенции.



- 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.



- У детей дошкольного возраста непостоянное косоглазие лечится консервативно с применением призматической коррекции. При непостоянном косоглазии у детей школьного возраста и у детей дошкольного возраста при отсутствии эффекта от ортоптического лечения показано оперативное лечение с последующей ортоптикой.



- При эссенциальной (идиопатической) инфантильной (врожденной) тропии (чаще эзотропии), возникающей с рождения или в первые шесть месяцев жизни ребенка, отсутствует аметропия или она незначительна, подвижность глаз сохранена.

- Вызывается аномалией развития зрительной системы, вследствие которой работа сенсорного и моторного аппаратов бинокулярного зрения обеспечивается преимущественно филогенетически более старой экстрагеникулополостной системой на уровне среднего мозга.

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

- Инфантильное косоглазие требует раннего (в возрасте до двух лет) оперативного лечения, но нормальное бинокулярное зрение достигается не у всех больных. У половины из них устанавливается ортотропия с периферической фузией без стереопсиса или с его незначительной величиной.

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.

- Лечение - раннее оперативное, в течение первых 6 - 18 месяцев жизни.
Предпочтение отдается операции рецессии медиальной прямой мышцы в повышенной дозировке (6-7 мм).

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.

- У детей дошкольного возраста сенсорное косоглазие, как правило, сходящееся. у детей школьного возраста и у взрослых возникает расходящееся сенсорное косоглазие. Возможность функционального излечения больных сенсорным косоглазием зависит от возможности восстановления остроты зрения.

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).

Различают первичную микротропию и вторичную микротропию

- Первичная микротропия (монофиксационный синдром) в сущности является сенсорным косоглазием, результатом высокой степени адаптации зрительной системы к аномальной бинокулярной фиксации и часто отмечается при амблиопии с эксцентричной фиксацией..

- Характеризуется наличием аномальной корреспонденцией сетчаток гармонического типа.
- У больных первичным микрострабизмом возможно излечение амблиопии, но угол косоглазия, как правило, неустраним, оперативное лечение бесперспективно.

- Вторичная микротропия рассматривается как следствие моторных нарушений
- Часто возникает в ходе лечения больших углов девиации и характеризуется помимо микродевиации наличием суррогата бинокулярного зрения с негармонической корреспонденцией сетчаток.
- Излечение больного вторичной микродевиацией возможно.

Синдром слепого пятна (синдром Свана) и 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. Ортоптическое и хирургическое лечение симптома слепого пятна в отличие от синдрома слепого пятна неэффективно.

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.

- Лечение эксцесса дивергенции только оперативное. Операцией выбора является рецессия латеральной прямой мышцы (односторонняя при девиации до 10 град., двусторонняя при девиации 15 град. и больше) в пределах 6-10 мм.

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.

- Необходимо обследование у невропатолога.
- Лечение - ортоптическое, эффективна призматическая коррекция.
- При отсутствии эффекта от ортоптического лечения через 6 месяцев показано оперативное лечение.

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), поэтому лечение неврологическое.

Вторичное содружественное
неаккомодационное косоглазие

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

- Лечение - уменьшение или отмена очковой коррекции, переход на контактную коррекцию, призматическая коррекция, повторная операция исправления послеоперационного гиперэффе́кта.

содружественное вертикальное косоглазие

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

Лечение - только оперативное.

- Диссоциированная вертикальная девиация (DVD) проявляется попеременным отклонением кверху то правого, то левого глаз.
- Лечение оперативное.

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.
- Лечение оперативное.
Операция исправления косоглазия одновременно приводит к устранению псевдоптоза.

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.
- Лечение оперативное.

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. Лечение оперативное.

- «Тяжелый, падающий глаз» при высокой миопии - это гипотропия с незначительной эзотропией.
- Лечение оперативное. Предпочтительна операция резекции мышцы с недостающим действием.