Амблиопия и косоглазие

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Целевая группа профилактических служб США (USPSTF) в 2017 году рекомендовала хотя бы раз проверить зрение всем детям 3–5 лет на амблиопию и её факторы риска. Для детей младше 3 лет она сочла данные недостаточными, чтобы оценить пользу и вред скрининга. Американская ассоциация детской офтальмологии и косоглазия (AAPOS) в 2021 году пересмотрела пороги для приборов аппаратного скрининга. В обновлении 2025 года Национальный центр по зрению и здоровью глаз детей (NCCVEH) рекомендует проверять зрение дошкольников ежегодно.

Руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по амблиопии 2022 года относит к вариантам лечения цифровую терапию наряду с очками, окклюзией и атропином. Большинство детей с умеренной амблиопией, по руководству, отвечают на окклюзию по 2 часа в день или атропиновую пенализацию по выходным. В 2026 году Исследовательская группа по детским глазным болезням (PEDIG) предложила алгоритм ведения амблиопии у детей 3–17 лет для оптометристов и офтальмологов.

Руководство AAO по косоглазию у взрослых 2023 года выделяет синдром провисающего глаза. Вместе с другими причинами эзотропии при недостаточности дивергенции он очень часто вызывает приобретённую диплопию в 60–80 лет. Консенсус Азиатско-Тихоокеанского общества по косоглазию и детской офтальмологии (APSPOS) 2025 года описывает рост частоты острой приобретённой содружественной эзотропии. Риск её развития, по мнению авторов, повышает избыточная работа вблизи, особенно с электронными устройствами.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Амблиопия: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)	36526450	Ophthalmology	14.12.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
2	Сходящееся и расходящееся косоглазие (эзотропия и экзотропия): руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)	36526451	Ophthalmology	14.12.2022	Открытая
3	Обследование глаз у детей: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)	36543602	Ophthalmology	19.12.2022	Открытая
4	Косоглазие у взрослых: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)		Ophthalmology	апрель 2024	Открытая
5	Рекомендации Королевской коллегии офтальмологов (RCOphth) по ведению косоглазия у детей		Королевская коллегия офтальмологов (RCOphth)	март 2012	Открытая
6	Скрининг зрения у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)	28873168	JAMA	05.09.2017	Открытая
7	Оценка зрительной системы у младенцев, детей и молодых взрослых, проводимая педиатрами	29756730	Pediatrics	07.12.2015	Открытая
8	Единые рекомендации Американской ассоциации детской офтальмологии и косоглазия (AAPOS) 2021 года по валидации аппаратного скрининга зрения у детей	35066152	Journal of AAPOS	20.01.2022	Открытая
9	Рекомендуемая практика скрининга зрения у детей дошкольного возраста: обновление 2025 года	40892439	Optometry and Vision Science	01.10.2025	Открытая
10	Веб-инструмент поддержки клинических решений при амблиопии	42096234	JAMA Ophthalmology	01.06.2026	Закрытая
11	Клиническая практика при острой приобретённой содружественной	39805428	Asia-Pacific Journal of Ophthalmology (Philadelphia, Pa.)	11.01.2025	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	эзотропии: консенсус Совета Азиатско-Тихоокеанского общества по косоглазию и детской офтальмологии (APSPOS)				

1. Амблиопия: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)

Amblyopia Preferred Practice Pattern.

Журнал: Ophthalmology | **Дата**: 14.12.2022 | **Доступ**: Открытая

По руководству, одна коррекция аномалии рефракции может повысить остроту зрения при анизометропической амблиопии, дисбинокулярной амблиопии (амблиопии при косоглазии) и их сочетании. Существенно улучшить зрение она может и при двусторонней рефракционной амблиопии. Большинство детей с умеренной амблиопией (острота 20/40–20/80, то есть 0,5–0,25) отвечают на начальное лечение. Это окклюзия по 2 часа в день или атропиновая пенализация по выходным. Среди вариантов названы также фильтры Бангертера и цифровая терапия. У детей старшего возраста и подростков лечение может быть эффективным, особенно если раньше его не проводили. В обновлении 2024 года раздел о дихоптической цифровой терапии дополнен новым РКИ.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Сходящееся и расходящееся косоглазие (эзотропия и экзотропия): руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)

Esotropia and Exotropia Preferred Practice Pattern®.

Журнал: Ophthalmology | **Дата**: 14.12.2022 | **Доступ**: Открытая

Косоглазие у детей младше 4 месяцев иногда проходит без лечения, особенно если отклонение интермиттирующее, с меняющимся углом или меньше 40 призменных диоптрий. Если эзотропия не отвечает на первые очки при гиперметропии или возвращается после операции, руководство предлагает повторить циклоплегическую рефрактометрию. Приобретённую эзотропию обследуют и лечат без промедления. Маленьких детей с интермиттирующей экзотропией и хорошим контролем фузии можно наблюдать без операции. Показаниями к ней названы переход в постоянное или почти постоянное отклонение, снижение стереозрения и/или негативное влияние на общение.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Обследование глаз у детей: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)

Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern.

Журнал: Ophthalmology | **Дата**: 19.12.2022 | **Доступ**: Открытая

Скрининг зрения, по руководству, проводят рано и регулярно на протяжении всего детства, а его методы зависят от возраста ребёнка и готовности к сотрудничеству. Одиночные оптотипы, скорее всего, завышают остроту зрения при амблиопии. Точнее оценивает её строка оптотипов или одиночный оптотип с ограничительными полосками вокруг. Предпочтительны символы LEA, HOTV и буквы Sloan. Аппаратный скрининг (фотоскрининг, авторефрактометрия) полезен в 1–5 лет и у детей, которые не могут пройти проверку по оптотипам. Возрастные методы скрининга с критериями направления и показания к очковой коррекции у младенцев и детей раннего возраста сведены в таблицы.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Косоглазие у взрослых: руководство Американской академии офтальмологии (AAO) по предпочтительной клинической практике (Preferred Practice Pattern)

Adult Strabismus Preferred Practice Pattern®.

Журнал: Ophthalmology | **Дата**: апрель 2024 | **Доступ**: Открытая

Косоглазие у взрослых, по руководству, может сильно снижать качество жизни и повседневное функционирование. У пациентов с диплопией улучшение сильнее всего затрагивает функциональные показатели, у пациентов без диплопии психосоциальные. Синдром провисающего глаза (sagging eye syndrome) и другие причины эзотропии при недостаточности дивергенции названы очень частой причиной приобретённой бинокулярной диплопии в 60–80 лет. Эти состояния хорошо поддаются коррекции призмами или операцией. При эндокринной офтальмопатии основой хирургической коррекции остаётся рецессия мышц с ограниченной подвижностью. Диплопия после операции на глазах, которая держится несколько месяцев, требует направления к специалисту по косоглазию.

Оригинал

5. Рекомендации Королевской коллегии офтальмологов (RCOphth) по ведению косоглазия у детей

Guidelines for the Management of Strabismus in Childhood.

Издатель: Королевская коллегия офтальмологов (RCOphth) | **Дата**: март 2012 | **Доступ**: Открытая

Ведение косоглазия у детей во многих случаях начинается с очков. При любой эзотропии методом выбора коллегия называет полную коррекцию гиперметропии, а разумным нижним порогом для очков считает +1,50 дптр. При экзотропии с хорошей остротой зрения оставить гиперметропию некорригированной может быть предпочтительнее для контроля отклонения. После назначения очков выдерживают период адаптации, потому что острота зрения только в очках может расти до 18 недель, даже при дисбинокулярной амблиопии. Детей младше 5 лет, по позиции коллегии, лучше всего ведёт ортоптист вместе с офтальмологом.

Оригинал

6. Скрининг зрения у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)

Vision Screening in Children Aged 6 Months to 5 Years: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.

Журнал: JAMA | **Дата**: 05.09.2017 | **Доступ**: Открытая

Рекомендует хотя бы один раз провести скрининг зрения всем детям 3–5 лет, чтобы выявить амблиопию или её факторы риска (рекомендация уровня B). Для детей младше 3 лет данных для оценки пользы и вреда скрининга недостаточно (заявление I). Лечение амблиопии в 3–5 лет связано с умеренным приростом остроты зрения, и улучшение, вероятно, сохраняется на всю жизнь. Возможный вред, включая больше ложноположительных результатов в группах с низкой распространённостью, USPSTF оценивает как небольшой.

Оригинал Оригинал Аннотация на русском

7. Оценка зрительной системы у младенцев, детей и молодых взрослых, проводимая педиатрами

Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians.

Журнал: Pediatrics | **Дата**: 07.12.2015 | **Доступ**: Открытая

Осмотр глаз начинают в роддоме и продолжают на плановых осмотрах в детстве и подростковом возрасте. Новорождённых осматривают и проверяют рефлекс с глазного дна, чтобы выявить структурные аномалии глаза, например катаракту, помутнение роговицы и птоз. Аппаратный скрининг, если он доступен, впервые проводят между 12 месяцами и 3 годами, затем ежегодно, пока остроту зрения нельзя проверить напрямую. Проверку по возрастным оптотипам часто можно начинать с 4 лет. Позицию выпустили Американская академия педиатрии (AAP), AAO, AAPOS и Американская ассоциация сертифицированных ортоптистов.

Оригинал Аннотация на русском

8. Единые рекомендации Американской ассоциации детской офтальмологии и косоглазия (AAPOS) 2021 года по валидации аппаратного скрининга зрения у детей

AAPOS uniform guidelines for instrument-based pediatric vision screen validation 2021.

Журнал: Journal of AAPOS | **Дата**: 20.01.2022 | **Доступ**: Открытая

Определяет, какие факторы риска амблиопии и аномалии рефракции должны выявлять приборы для аппаратного скрининга в исследованиях валидации. Порогами названы анизометропия более 1,25 дптр и гиперметропия более 4,0 дптр. До 48 месяцев прибор должен выявлять астигматизм более 3,0 дптр в любом меридиане и миопию сильнее −3 дптр. После 48 месяцев он должен выявлять астигматизм более 1,75 дптр и миопию сильнее −2 дптр. Сюда же относятся помутнение сред более 1 мм и явное косоглазие более 8 призменных диоптрий. По сравнению с редакцией 2013 года порог симметричного астигматизма повышен, а порог анизометропии снижен.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Рекомендуемая практика скрининга зрения у детей дошкольного возраста: обновление 2025 года

Recommended practices for vision screening in pre-school-age children: A 2025 update.

Журнал: Optometry and Vision Science | **Дата**: 01.10.2025 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендации 2015 года для детей от 3 до 6 лет в США. Национальный центр по зрению и здоровью глаз детей (NCCVEH) рекомендует проверять зрение в этом возрасте ежегодно. Скрининг включает наблюдение, остроту зрения вдаль по пороговой или критической строке для возраста, остроту вблизи по критической строке обоими глазами и стереозрение. Аппаратный скрининг может заменять проверку остроты вдаль и стереозрения, но для выбора приборов, по словам авторов, нужны исследования. Программы скрининга должны следить, чтобы направленные дети прошли полное обследование глаз.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Веб-инструмент поддержки клинических решений при амблиопии

Web-Based Amblyopia Decision Support Tool.

Журнал: JAMA Ophthalmology | **Дата**: 01.06.2026 | **Доступ**: Закрытая

Предлагает алгоритм ведения амблиопии у детей 3–17 лет для оптометристов и офтальмологов, в том числе без детской специализации. Рекомендации охватывают методы обследования, критерии направления, очковую коррекцию, варианты лечения, его изменение и график наблюдения. Подготовила их Исследовательская группа по детским глазным болезням (PEDIG). Основой стали 147 публикаций, а где прямых данных не было, протоколы испытаний, действующие руководства и консенсус группы.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Клиническая практика при острой приобретённой содружественной эзотропии: консенсус Совета Азиатско-Тихоокеанского общества по косоглазию и детской офтальмологии (APSPOS)

Clinical practices on acute acquired comitant esotropia: A consensus statement proposed by the Council of Asia-Pacific Strabismus and Pediatric Ophthalmology Society.

Журнал: Asia-Pacific Journal of Ophthalmology (Philadelphia, Pa.) | **Дата**: 11.01.2025 | **Доступ**: Открытая

Острая приобретённая содружественная эзотропия встречается всё чаще, в основном у подростков и молодых взрослых. Риск, по данным консенсуса, повышает избыточная работа вблизи, особенно с электронными устройствами по ночам. Сначала исключают неврологическое заболевание. У детей МРТ головы проводят при любом из признаков: неврологические симптомы, большой угол отклонения вдаль, рецидив после лечения, начало после 6 лет. При отклонении меньше 25 призменных диоптрий эффективны призматические очки. Ботулинический токсин особенно подходит пациентам с небольшим углом отклонения, с потенциалом бинокулярного зрения или отказавшимся от операции, а оперируют после стабилизации угла, увеличивая объём вмешательства.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.