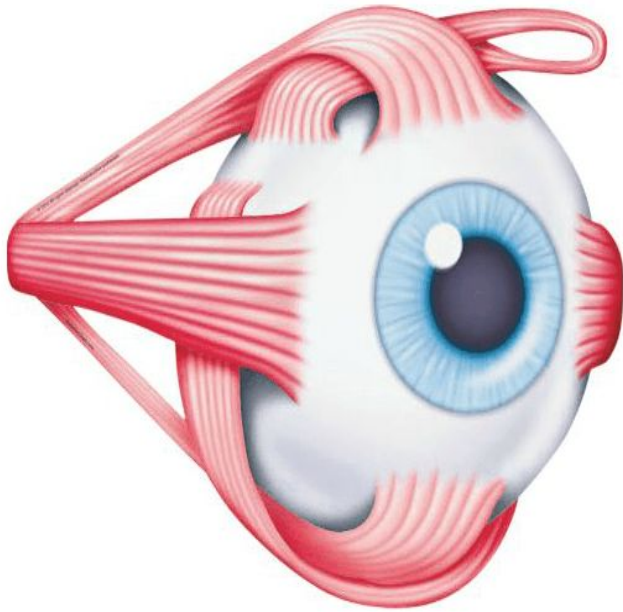




КОСОГЛАЗИЕ

БУЛАТ АЛЕНА
ЛОЖЕЧКИН АЛЕКСАНДР
МЛ 405



Мышцы глазного яблока.

Глазное яблоко имеет 6 мышц:

- 4 прямых (верхняя, нижняя, внутренняя и наружная)

- 2 косых (верхняя и нижняя)

- **Все глазодвигательные мышцы** (за исключением нижней косой) прикрепляются к соединительному хрящевому кольцу в верхней части зрительного канала в глубине нижней части глаза, образуя особую структуру – **мышечную воронку**, внутри которой проходят зрительный нерв и кровеносные сосуды, питающие глазное яблоко. Нижняя косая мышца начинается у нижневнутреннего края орбиты .
- У экватора глаза они прободают тенонову капсулу (влагалище глазного яблока) и, не доходя до лимба, вплетаются в по верхностные слои склеры

Эти мышцы иннервируются двигательными волокнами

III – глазодвигательного

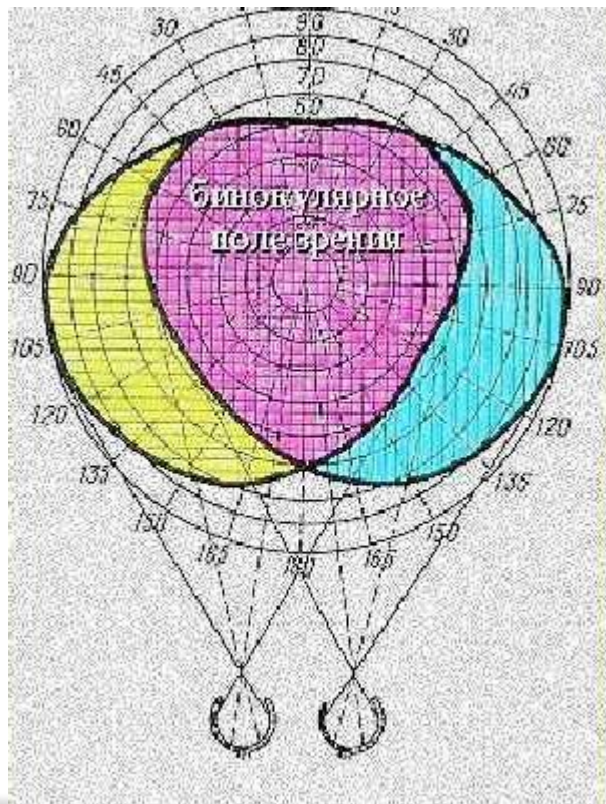
(иннервирует верхнюю, нижнюю и внутреннюю прямые и нижнюю косую мышцы.),

IV – блокового (иннервирует наружную прямую мышцу глаза) и

VI – отводящего нервов(иннервирует верхнюю косую мышцу глаза)

Все эти нервы проходят в глазницу через верхнюю глазничную щель

- Косоглазие – отклонение одного глаза от общей точки фиксации, сопровождающееся нарушением бинокулярного зрения.



Бинокулярное зрение - зрение двумя глазами, когда предмет воспринимается как единый образ, возможно только при четких содружественных движениях глазных яблок

Скрытое
косоглазие
(гетерофория)

Мнимое
косоглазие

Явное
косоглазие

Содружественное
косоглазие

Паралитическое
косоглазие

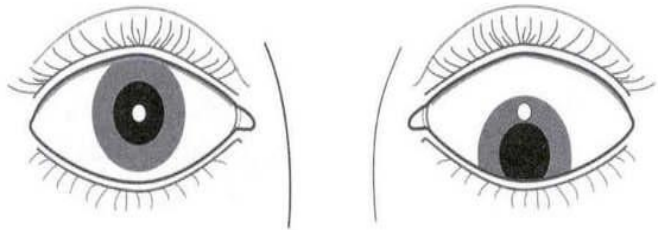
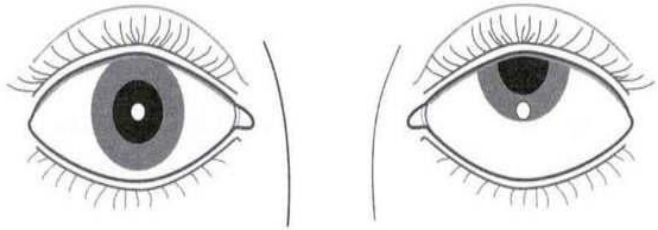
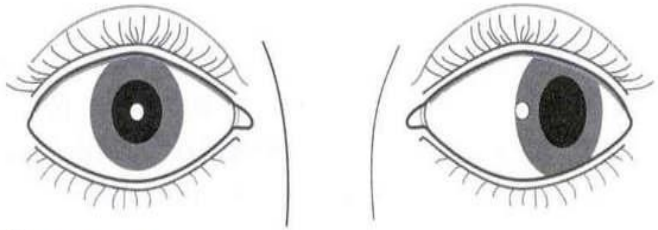
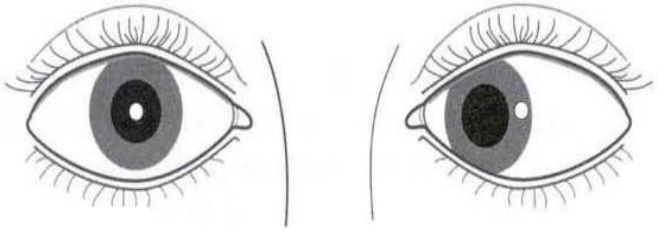


Скрытое косоглазие

- При гетерофории отсутствует идеальное равновесие функций глазодвигательных мышц, однако симметричное положение глаз сохраняется благодаря бинокулярному слиянию зрительных образов обоих глаз
- Особенно это заметно, когда человек задумывается, абстрагируется от окружающей действительности. Стоит одному глазу выключиться из бинокулярной работы, происходит его отклонение от центральной точки фиксации

Скрытое косоглазие проявляется как сильная усталость, жжение глаз, иногда может отмечаться двоение картинки, появляется размытость. Больные жалуются на то, что не могут реально оценить расстояние, на котором от них находится предмет, могут отмечаться





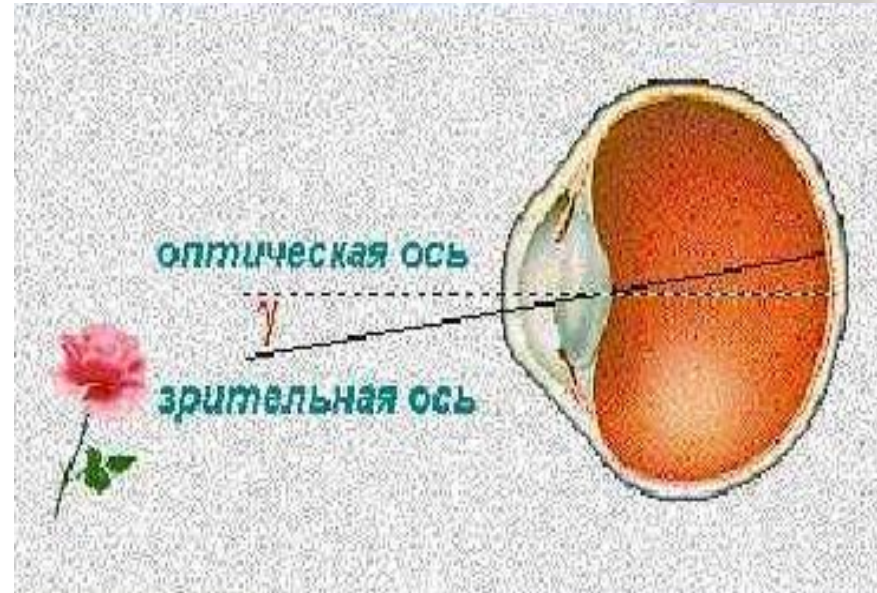
эзофория – смещение
глазного яблока к носу;
экзофория – глаз смещается к
виску;
гиперфория – глазное яблоко
смещается вверх.
гипофория – глаз смещается
вниз;

Диагностика



Мнимое косоглазие

- Это анатомо-физиологические особенности органа зрения, наблюдаемые у здоровых лиц.
- Между оптической осью и зрительной осью у большинства людей имеется небольшой угол ($3-4^\circ$)
- Мнимое косоглазие обусловлено тем, что расхождение между осями достигает большей величины, и центры роговиц смещаются, создавая впечатление косоглазия
- В лечении не нуждается



Содружественное косогазие

Характерно отклонение глаза от общей точки фиксации с последующим нарушением бинокулярного зрения. Чаще в детском возрасте.

В зависимости от влияния оптической коррекции на положение глаза:

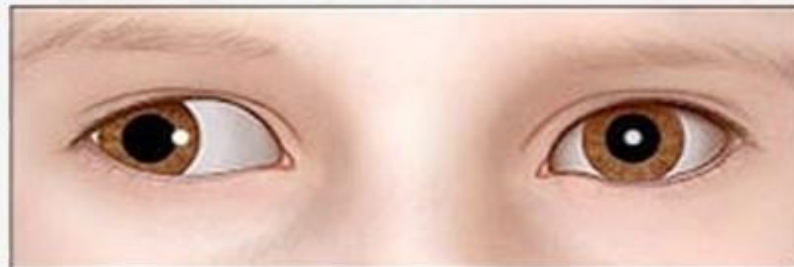
1. Аккомодационное
2. Неаккомодационное.
3. Частично аккомодационное.

По характеру отклонения:

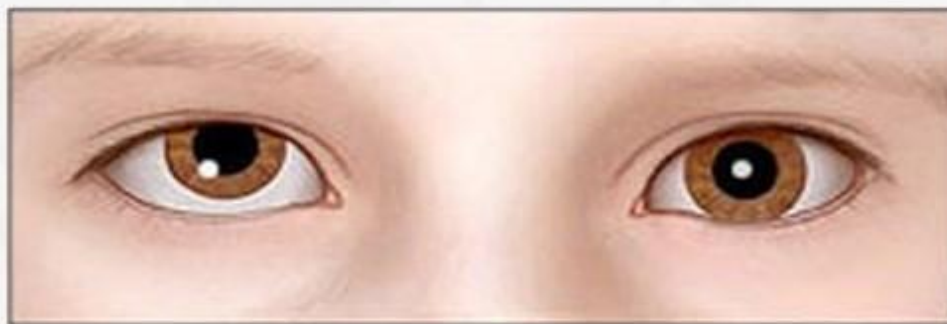
1. Монолатеральное косогазие (состояние, когда постоянно отклонен один глаз).
2. Альтернирующее косогазие (состояние, когда поочередно отклоняется то левый, то правый глаз;



Сходящееся косоглазие



Расходящееся косоглазие



Вертикальное косоглазие

- ⦿ сходящееся (эзотропия) — глаза сходятся к переносице.
- ⦿ расходящееся (экзотропия) — расходятся в сторону виска;
- ⦿ вертикальное (гипотропия и гипертропия) — глаз смотрит вверх или направлен вниз.

Аккомодационное косоглазие характеризуется тем, что девиация (отклонение глаза) устраняется при оптической коррекции аметропии, т. е. постоянном ношении очков. При этом достаточно часто восстанавливается бинокулярное зрение и больные не нуждаются в хирургическом лечении.

В случае **неаккомодационного** косоглазия ношение очков не устраняет девиацию и лечение должно обязательно включать оперативное вмешательство.

При **частично-аккомодационном** косоглазии ношение очков уменьшает, но полностью не устраняет девиацию

Основные признаки, характерные для содружественного косоглазия:

Двоение перед глазами;

Отсутствует бинокулярное зрение (объемное, стереоскопическое);

Часто выявляются аметропии (астигматизм, близорукость, дальнозоркость) и азиометропия различной величины;

Возможно понижение остроты зрения в косящем глазу;

Подвижность глаза сохранена в полном объеме во всех направлениях

Снижение остроты зрения

Функциональная скотома

Нарушение глубинного зрения.

Паралитическое косоглазие

- Обусловлено параличом или парезом одной или нескольких глазодвигательных мышц, вызванным различными причинами: травмой, инфекциями, новообразованиями.
- Оно характеризуется: **ограничением или отсутствием подвижности** косящего глаза в сторону действия парализованной мышцы. При взгляде в эту сторону возникает **двоение, или диплопия**. Чтобы уменьшить выраженность симптоматики, больной **закрывает «косящий» глаз или вынужденно поворачивает голову** в сторону поражения.
Признаком паралитического косоглазия является также **неравенство первичного угла косоглазия (косящего глаза) вторичному углу отклонения (здорового глаза)**. Если попросить больного фиксировать точку (например, смотреть в центр офтальмоскопа) косящим глазом, то здоровый глаз отклонится на значительно больший угол.