Клинические случаи в офтальмологии. 2026;1(11): 21–24.
Clinical cases in ophthalmology. 2026;1(11): 21–24.

УДК 617.72
doi: 10.25276/2949-4494-2026-1-21-24

Клинический случай потери медиальной прямой мышцы при хирургии косоглазия

И.С. Зайдуллин, Н.И. Большакова

Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа

РЕФЕРАТ

Цель. Представить клинический случай потери внутренней прямой мышцы при устранении сходящегося косоглазия у ребенка 6 лет. Ранее, 7 месяцев назад, девочка была прооперирована по поводу сходящегося косоглазия левого глаза. **Методы.** Обследован и прооперирован ребенок после оперативного устранения сходящегося косоглазия с потерей медиальной прямой мышцы. **Результаты.** В результате проведенной реоперации с ревизией зоны первичного вмешательства удалось отыскать потерянную мышцу и повторно фиксировать ее к склере и тем самым восстановить ортопозицию и подвижность глазного яблока. **Выводы.** Хирургическое лечение косоглазия сопряжено с рядом возможных осложнений. Одним из них является потеря экстраокулярной мышцы. Восстановление ортопозиции глазных яблок в подобных случаях сопряжено с определенными сложностями, но шанс на положительный исход реоперации есть.

Ключевые слова: *косоглазие, хирургическое лечение, потеря медиальной экстраокулярной мышцы, реоперация*

Для цитирования: Зайдуллин И.С., Большакова Н.И. Клинический случай потери медиальной прямой мышцы при хирургии косоглазия. Клинические случаи в офтальмологии. 2026;1(11): 21–24. doi: 10.25276/2949-4494-2026-1-21-24
Автор, ответственный за переписку: Ильдар Саитгалиевич Зайдуллин, zaidullinsrb@mail.ru

ABSTRACT

A case report of the loss of medial rectus muscle during strabismus surgery

I.S. Zaidullin, N.I. Bolshakova

Ufa Eye Research Institute of Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

Purpose. The article presents a clinical case of the internal rectus muscle loss during the treatment of convergent strabismus in a 6-year-old child. Previously, 7 months ago, the girl had undergone surgery for convergent strabismus on the left eye. **Methods.** A child was examined and operated on after surgical elimination of convergent strabismus with loss of the internal rectus muscle. **Results.** As a result of the reoperation and revision of the primary intervention area, the lost muscle was found and reattached to the sclera, thus restoring orthoposition and eye movement. **Conclusion.** Surgical treatment of strabismus is associated with a number of possible complications. One of them is the loss of extraocular muscles. Restoring the orthoposition of the eyeballs in such cases is associated with certain difficulties, but there is a chance for a positive outcome of reoperation.

Keywords: *strabismus, surgical treatment, medial extraocular muscle loss, reoperation*

For citation: Zaidullin I.S., Bolshakova N.I. A case report of the loss of medial rectus muscle during strabismus surgery. Clinical cases in ophthalmology. 2026;1(11): 21–24. doi: 10.25276/2949-4494-2026-1-21-24
Corresponding author: Ildar S. Zaidullin, zaidullinsrb@mail.ru

© Зайдуллин И.С., Большакова Н.И., 2026

CC BY 4.0

АКТУАЛЬНОСТЬ

Косоглазие – одна из самых частых причин обращения к детскому офтальмологу, встречается у 5–6% детей дошкольного возраста. Помимо функциональных нарушений зрения эта патология влечет за собой косметический дефект и влияет на социальную адаптацию пациентов. Лечение косоглазия — трудоемкий и многоуровневый процесс. Наряду с консервативными способами лечения, такими как очковая коррекция, плеопто-ортоптическое лечение, зачастую приходится прибегать к хирургическому вмешательству на глазодвигательных мышцах. Хирургия косоглазия необходима для обеспечения симметричного положения глаз, восстановления бинокулярного зрения и улучшения качества жизни ребенка [1]. Однако, как и любая операция, этот вид лечения может стать причиной осложнений, развитие которых нередко сложно предугадать.

Среди возможных осложнений хирургического лечения косоглазия встречаются изменения конъюнктивы (повреждение полулунной складки, отек конъюнктивы, пиогенная гранулема, экструзия теноновой капсулы, конъюнктивальная киста), ишемия переднего отрезка глаза, перфорация склеры, инфекционные осложнения, потеря прямой мышцы, ретракция и птоз века после операции на верхней прямой мышце [2].

Одним из редких, но довольно трудноустранимых осложнений хирургии косоглазия является потеря экстраокулярной мышцы, которая сокращается и уходит в орбиту во время или вскоре после операции. Это может произойти, если швы, соединяющие мышцу со склерой, развяжутся до того, как произойдет сращение тканей после операции. Хирургическая тактика в таких случаях заключается в попытке поиска потерянной мышцы, при неудаче возможна транспозиция мышц вертикального действия [3] к месту прикрепления внутренней прямой мышцы с ослаблением наружной прямой мышцы или орбитальный подход с фиксацией глазного яблока к носоглазничной костной стенке [4, 5]. При невозможности коррекции исправления положения оперированного глаза возможно развитие дисбинокулярной амблиопии [6, 7].

ЦЕЛЬ

Представить клинический случай устранения потери медиальной прямой мышцы после оперативного устранения сходящегося косоглазия.

МЕТОДЫ

В нашу клинику обратились родители пациентки 6 лет с жалобами на отклонение левого глаза к виску и отсутствие его движений к носу после проведенного 7 месяцев назад оперативного вмешательства по поводу сходящегося косоглазия.

Из анамнеза известно, что перинатальный период у ребенка прошел без особенностей, девочка росла и развивалась в соответствие с возрастом. С трех лет родители стали отмечать попеременное отклонение глазных яблок к носу. После проведенного обследования окулист по месту жительства диагностировал сходящееся содружественное альтернирующее косоглазие, гиперметропию средней степени, сложный гиперметропический астигматизм, амблиопию слабой степени обоих глаз.

В возрасте 5 лет в одной федеральной офтальмологической клинике было проведено оперативное устранение косоглазия на левом глазу. Операция заключалась в рецессии внутренней прямой и резекции наружной прямой мышц. В первую неделю после операции родители отмечали правильное положение оперированного глаза с последующим постепенным отклонением его кнаружи в течение последующих 2-3 недель. Через 1 месяц после операции мама отмечала полное отсутствие движение левого глаза к носу и отклонение его к виску. По-видимому, рецидив косоглазия был связан с несостоятельностью склерального шва.

В связи с возникшей ситуацией ребенок был проконсультирован в клинике, где ему делали операцию. Было предложено оперативное вмешательство на парном глазу. Родители от повторной операции отказались. В других детских офтальмологических центрах, куда после этого обращались родители, оперативное лечение не предлагали.

На момент обращения в Уфимский НИИ ГБ: острота зрения на оба глаза 0,4 (не корригирует), данные авторефрактометрии с циклоплегией: OD sph +3,5D cyl +1,0D ax 94°, OS sph +3,25D cyl +2,5D ax 84°.

Объективные данные: угол девиации OD 0° по Гиршбергу, движения в полном объеме, угол девиации OS 20° кнаружи по Гиршбергу, отсутствует движение к носу, движения в других направлениях в полном объеме *(рис. 1)*. Биомикроскопия обоих глаз: конъюнктива бледно-розовая, среды прозрачные, офтальмоскопия глазного дна без особенностей.

На основании вышеуказанных данных выставлен диагноз: OS-оперированное сходящееся содружественное альтернирующее косоглазие с осложнением в виде потери внутренней прямой мышцы (связанное с несостоятельностью фиксационного шва). OU-гиперметропия средней степени, сложный гиперметропический астигматизм, амблиопия слабой степени.

Рис. 1. Оперированное сходящееся содружественное альтернирующее косоглазие левого глаза. Положение глаз пациентки на момент первичного осмотра: а) прямая позиция взора; б) взгляд вправо; в) взгляд влево

Рис. 2. Положение глазных яблок пациентки через сутки после реоперации с ревизией зоны первичного вмешательства и повторной фиксацией внутренней прямой мышцы левого глаза: а) прямая позиция взора; б) взгляд вправо; в) взгляд влево

После проведения стандартного обследования принято решение о проведении повторной операции на левом глазу с попыткой поиска внутренней прямой мышцы и ее повторной фиксации. Нас обнадеживало то, что смещение глазного яблока кнаружи происходило постепенно в течение месяца, что давало надежду на благополучный исход реоперации с ревизией зоны первичного вмешательства.

Рис. 3. Положение глазных яблок пациентки через 3 года после реоперации: а) прямая позиция взора; б) взгляд вправо

Проведено оперативное лечение под наркозом. Ход операции: разрез конъюнктивы выполнен по внутреннему сектору, грубая рубцовая ткань удалена (спаянная с конъюнктивой и межмышечной спайкой), ближе к вершине орбиты выделена внутренняя прямая мышца со склеральным швом. За 7 месяцев произошли изменения в мышечных волокнах, что затрудняло дифференцировку мышцы от окружающих тканей. Тем не менее, потерянная мышца была найдена и зафиксирована зажимом, прошита двумя рассасывающимися викриловыми швами 6/0 и подшита к месту первоначального прикрепления. На конъюнктиву наложен непрерывный шов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В послеоперационном периоде проведено стандартное антибактериальное и противовоспалительное лечение. При осмотре ребенка на следующий день после операции была констатирована ортопозиция глазных яблок с сохранением полного объема движений и небольшим ограничением при взгляде в сторону оперированной мышцы *(рис. 2)*.

Правильное положение глазных яблок и бинокулярное зрение сохраняется в течение 3-х лет *(рис. 3)*.

ВЫВОДЫ

Потеря внутренней прямой мышцы при устранении косоглазия — довольно редкое, но тяжелое осложнение. Шансы на успех реоперации уменьшаются с увеличением временного периода между первичным и повторным вмешательством, особенно если оно проводится через несколько месяцев или даже лет. Это связано с руб-

цовыми изменениями, происходящих в потерянной мышце и окружающих ее тканях глаза. Тем не менее, шанс на положительный исход реоперации есть. В данном представленном случае нам все же удалось обнаружить потерянную экстраокулярную мышцу, восстановить ортопозицию и подвижность глазного яблока у ребенка.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Helveston EM. Surgical management of strabismus. 5th ed. Wayenborgh Publishing; 2005.
2. Пасикова Н.В., Кузнецов И.В. Некоторые осложнения хирургии косоглазия. Точка зрения. Восток–Запад. 2022;(3): 45–49. [Pasikova NV, Kuznetsov IV. Some complications of strabismus surgery. Point of view. East–West. 2022;(3): 45–49. (In Russ.)] doi:10.25276/2410-1257-2022-3-45-49
3. Bagheri A, Abbaszadeh M, Tavakoli M. Medial rectus muscle loss: Is immediate lateral rectus disinsertion a solution? A case report with review of the literature. J Curr Ophthalmol. 2018;31(3): 349–352. doi: 10.1016/j.joco.2018.10.010
4. Elkamshoushy AA, El Sayed DA., Sprunger DT. Vertical muscle transposition with augmentation for treatment of exotropia caused by iatrogenic lost medial rectus muscle. Strabismus. 2016;24(2): 79–83. doi: 10.3109/09273972.2016.1159233
5. Yen KG, Yen MT. Orbital approach for retrieval of transected extraocular muscles. Strabismus. 2009;17(2): 53–56. doi: 10.1080/09273970902952923
6. Mishra A, Zhou B, Rodriguez-Martinez A, Bixby H, Singleton RK, Carrillo-Larco RM, et al. Nature. Diminishing benefits of urban living for children and adolescents' growth and development. 2023;615(7954): 874–883. doi: 10.1038/s41586-023-05772-8
7. Бикбов М.М., Бикбулатова А.А., Хуснитдинов И.И., Фархутдинова А.А. Рефракционная амблиопия. Хирургическое и консервативное лечение детей и подростков. Уфа: Издательство «Уфимский полиграфкомбинат», 2010. [Bikbov MM, Bikbulatova AA, Khusnitdinov II, Farkhutdinova AA. Refractiveamblyopia. Surgical and conservative treatment of children and adolescents. Ufa: Publishing House Ufa Printing Plant, 2010. (In Russ.)]

Информация об авторах
Зайдуллин Ильдар Саитгалиевич, д.м.н., зав. детским офтальмологическим отделением Уфимского НИИ глазных болезней ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, zaidullinsrb@mail.ru, https://orcid.org/0009-0003-3441-3487
Наталья Ивановна Большакова, врач-офтальмолог детского офтальмологического отделения Уфимского НИИ глазных болезней ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, bolshakova_ni@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-1158-4112

Финансирование: Это исследование не получило какого-либо конкретного гранта от финансирующих агентств в государственном, коммерческом или некоммерческом секторах.

Согласие пациента на публикацию: Письменного согласия на публикацию этого материала получено не было. Он не содержит никакой личной идентифицирующей информации.
Конфликт интересов: Отсутствует.

Поступила: 17.12.2025
Переработана: 28.01.2026
Принята к печати: 14.02.2026