

## ОФТАЛЬМОПАТИИ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ

Стяжкина С.Н., Чернышова Т.Е., Порываева Е.Л., Хафизова Ч.Р., Игнатьева К.Д.

*ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, Россия, e-mail: shmik780@mail.ru*

Тиреотоксикоз-это синдром, обусловленный гиперфункцией щитовидной железы, которая проявляется повышением содержания гормонов: трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4), интоксикация тиреоидными гормонами (является "побочным эффектом" таких заболеваний щитовидной железы как Базедова болезнь, тиреоидит, узловой зоб). Офтальмопатии являются одной из важных проявлений тиреотоксикоза: обнаруживаются в 70-80 % случаев. Основные жалобы больных с эндокринными офтальмопатиями это дискомфорт в глазах, ощущение жжения и сухости, слезотечение, нарушение зрения, выпячивание глаз. К тому же данное заболевание отражается на общем состоянии пациентов и значительно влияет на качество их жизни. Данная статья посвящена выявлению особенностей клинического течения тиреотоксикоза и возникающей при нем эндокринной офтальмопатии, а также методам диагностики и лечения данного заболевания. В ходе исследования пациентов с тиреотоксикозом на базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2015 год с января по август месяц, были проведены статистические обработки данных. Всего за указанный период в эндокринологическом отделении лежало 963 пациента, из которых 3% (34 чел.) оказались с тиреотоксикозом. У почти половины выявлены симптомы офтальмопатии.

Ключевые слова: эндокринная офтальмопатия, тиреотоксикоз, глазные симптомы.

## OPHTHALMOPATHY AT HYPERTHYROID

Styazhkina S.N., Chernishova T.E., Porivaeva E.L., Khafizova C.R., Ignateva K.D.

*Izhevsk State medical academy, Izhevsk, Russia, e-mail: shmik780@mail.ru*

Thyrotoxicosis is a syndrome caused by hyperactivity of thyroid gland, which is manifested by increase in the content of hormones: triiodothyronine(T3), thyroxine(T4), intoxication of thyroid hormones (is a "side effect" of these thyroid diseases like Bazedov disease, thyroiditis, nodular goiter ). Ophthalmopathy are one of the important manifestations hyperthyroidism: found in 70-80%of cases. The main complaints of patients with endocrine ophthalmopathy is discomfort in the eyeballs, sensation of burning and dryness, tearing, blurred vision, bulging eyes. Moreover, this disease affects the general condition of patients and significantly influences their quality of life. This article is devoted to the identification and clinical features of hyperthyroidis mand occurs when there of endocrine ophthalmopathy, and methods of diagnosis and treatment of this disease. The study of patients with thyrotoxicosis on the basis of the Ministry of Health Udmurt Republic "First Republican clinical hospital of Udmurt Republic" Izhevsk for the year 2015 from January till the month of August, were carried out statistical processing of data. During the period in the endocrinology Department was 963 patients, of which 3% (34 people) were with thyrotoxicosis. Almost half of the identified symptoms of ophthalmopathy.

Keywords: endocrine ophthalmopathy, thyrotoxicosis, eye symptoms.

Тиреотоксикоз- это синдром, обусловленный гиперфункцией, которая проявляется повышением содержания гормонов: трийодтиронин (Т3), тироксин (Т4), т. е. интоксикация тиреоидными гормонами (является "побочным эффектом" таких заболеваний щитовидной железы как Базедова болезнь, тиреоидит, узловой зоб). Причинами возникновения тиреотоксикоза являются, во-первых, заболевания, сопровождающиеся избыточной продукцией гормонов щитовидной железы, такие как диффузный токсический зоб, токсическая аденома и многоузловой токсический зоб. Тиреотропинома – это образование гипофиза, которое в избытке синтезирует тиреотропный гормон, который стимулирует работу щитовидной железы. Во-вторых, заболевания, связанные с деструкцией (разрушением) ткани щитовидной железы и выходом гормонов щитовидной железы в кровь.

К ним относятся деструктивные тиреоидиты (подострый тиреоидит, тиреотоксикоз при аутоиммунном тиреоидите, послеродовой тиреоидит, безболевого тиреоидит). В-третьих, ятрогенный тиреотоксикоз – тиреотоксикоз, вызванный передозировкой препаратов тиреоидных гормонов (L-тироксин, Эутирокс – препараты для лечения гипотиреоза)

В 70-80% случаев у пациентов с тиреотоксикозом обнаруживаются офтальмопатии. Что же представляют с собой офтальмопатии? Это прогрессирующее заболевание мягких тканей орбиты и глаза, в основе которого лежит иммуномедиаторное воспаление экстраокулярных мышц и орбитальной клетчатки. В развитии экзофтальма участвует четыре практически равноценных фактора: 1). увеличение V экстраокулярных мышц в результате клеточной инфильтрации (нейтрофилы, плазматические клетки, тучные клетки); 2). увеличение V орбитального жира на фоне нарушения адипогенеза; 3). отек мягких тканей орбиты в результате избыточного накопления гликоза; 4). нарушение венозного тока в орбите.

Основными жалобами пациентов при поступлении являются ухудшение зрения, боль и дискомфорт в глазных яблоках, учащенное сердцебиение, слабость. К глазным симптомам офтальмопатий относят экзофтальм (выпячивание глазных яблок), симптом Дельримпля (широкое раскрытие глаз), симптом Штельвага (редкое мигание), симптом Краусса (сильный блеск глаз), симптом Мебиуса (расстройство конвергенции, т.е. утрата способности фиксировать разные предметы на разном расстоянии), симптом Кохера (увеличение сокращения верхнего века, вследствие чего белая полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой появляется при фиксации зрением предмета, перемещаемого вверх), симптом Елинека (потемнение кожи на веках), симптом Розенбаха (мелкий тремор слегка сомкнутых век), симптом Жоффруа (при взгляде вверх кожа на лбу сморщивается медленнее, чем в норме), симптом Грефе (отставание верхнего века при взгляде вниз), лагофтальм (глаз закрывается не полностью).

### **Цель**

Изучить особенности клиники, симптомов, лечения и диагностики больных с эндокринной офтальмопатией при тиреотоксикозе на базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2015 год с января по август месяц. Проанализировать эхографию глаза некоторых пациентов на базе БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница МЗ УР».

### **Материалы и методы исследования**

Всего на клинической базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за данный период в эндокринологическом отделении лежало 963 пациента, из них 3% (34 чел.) оказались с тиреотоксикозом. Мы отобрали группу пациентов с возрастным интервалом от 20 до 80 лет, которые находились на стационарном лечении.

Итак, на долю женщин пришлось 71% из всех исследуемых случаев, а мужчин- 29% . Средний возраст пациентов оказался 50 лет. Заболеваемость в 2015 году, по месяцам составила:

январь-23, 5%,  
февраль-11,7%,  
март- 17,6%,  
апрель-11,7%,  
май-11,7%,  
июнь- 11,7%,  
июль- 5, 8 %,  
август- 5,8 %.

У пациентов с выраженными симптомами эндокринной офтальмопатии основными жалобами при поступлении являлись ухудшение зрения, боль и дискомфорт глазных яблок, учащенное сердцебиение, снижение веса, слабость.

Известно, что глазные симптомы могут, как присутствовать, так и отсутствовать при тиреотоксикозе. А также могут появиться как до клинических проявлений гипертиреоза, так и спустя 15 и даже 20 лет после его возникновения. Так из всех пациентов в 1 РКБ за указанное время с тиреотоксикозом с симптомами эндокринных офтальмопатий оказалось:

симп. Штельвага- 23,5%;  
симп. Мебиуса-17,6 %;  
симп. Грефе- 6%.

В ходе исследования эхографических снимков на базе БУЗ УР « Республиканская офтальмологическая клиническая больница МЗ УР» были обнаружены расширение ретробульбарной зоны, суммарная толщина прямых мышц глаза – 22,6 мм и > ( в Н – 16,8 мм), т.е. увеличены в среднем на 5-6 мм, увеличение канала зрительного нерва. Рассмотрели также компьютерные томограммы с компенсированным отечным экзофтальмом и выявили утолщение внутренней и наружной прямых мышц глаза.

Всем пациентам проводили медикаментозное лечение, целью которого было, во-первых, нормализация функции щитовидной железы, в качестве препарата применяли тиамозол. Во-вторых, лечение таких симптомов как симптом сухого глаза с помощью препаратов офтагель, видисик; повышенное внутриглазного давления - 0,25 % раствором бетаксалолола, ксалатаном; отеки периорбитальных тканей, бульбарной конъюнктивы, ретробульбарной клетчатки, диска зрительного нерва – гипотиазидом, фуросемидом. В-третьих, энзимотерапия с применением вобензима. А также глюкокортикостероидная

(преднизолон, дексаметазон), иммунокорректирующая (циклоsporин, иммуноглобулины), экстракорпоральная (плазмаферез, гемосорбция) терапии.

Хирургическое лечение включало тарзорафию (полное или частичное ушивание век), канторрафию (ушивание век с какого-либо угла щели), тенотомию леватора, декомпрессивные и корригирующие операции на экстраокулярных мышцах.

Рассмотрим несколько клинических случаев:

1). Больная Н., поступила 13.01.14 с жалобами на переменчивость настроения, снижение веса на 5 кг за 3 месяца, боли в сердце, одышка, повышение артериальное давление. Тяжесть, давление в области щитовидной железы. Частые головные боли и снижение зрения. Общий анамнез: общая слабость, поты, повышение температуры, боли в коленных суставах, ощущение сухости в горле, одышка. Сердечно-сосудистая система: сердцебиение до 100 ударов в минуту. Периодические боли в сердце колющего и давящего характера.

Осмотр: щитовидная железа пальпируется, увеличена до 0 степени, безболезненная, однородная. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Кохера отрицательные. Анализы: ТТГ- 0,021 (норма 0,4-4,0), Т4св-22,9 (норма 9,3-21,5). Кровь- Эр  $4,40 \cdot 10^{12}/л$ , Нб (гемоглобин) 121 г/л, СОЭ (скорость оседания эритроцитов) 24 мм/ч, Тгт (тромбоциты)  $191 \cdot 10^9/л$ , сегментоядерные нейтрофилы 50%, эозинофилы 3%, Лф (лимфоциты) 35%, Мц (моноциты) 10%. Заключение окулиста: Эндокринная офтальмопатия I ст ОУ. Остроугольная глаукома I-II в ОУ (обоих глаз).

Ангиосклероз сетчатки ОУ. Начальная катаракта ОУ.

Лечение: Плазмаферез, винпоцетин, панангин, тирозол, метопролол.

2). Больная Н., 59 лет поступила 12.01.15.

Жалобы: на судороги нижних конечностей, слабость, сонливость, ощущение комка в горле, охриплость голоса, учащенное сердцебиение, уменьшение массы тела на 20 кг за 4 года. Больная себя считает с 1989 года, когда впервые самостоятельно обнаружила увеличение щитовидной железы. В 1990 году проведена резекция левой доли ЩЖ. После этого никакой терапии не получала до 1994 года, затем L-тироксин по 50мкг принимала 2 года, затем прекратила. В 2005 году назначено 100мкг в связи с увеличением слабости, утомляемости, прием прекратила в 2006 году. Объективно: положительный симптом Мебиуса, Штельвага. Щитовидная железа не пальпируется. Заключение окулиста: эндокринная офтальмопатия I ст ОУ. ЭКГ: пароксизмальная фибрилляция предсердий. Диагноз: Диффузный многоузловой токсический зоб 2 степени, рецидивирующее течение. Тиреотоксикоз тяжелой степени. Эндокринная офтальмопатия I

ст. Лечение: Винпоцетин, панангин, тирозол, верошпирон, конкор. Рекомендовано оперативное лечение (тиреоидэктомия).

3). Пациентка К., 42 года, поступила 02. 11.15 г. в 1РКБ в эндокринологическое отделение

Жалобы: повышение артериального давления до 180/100 мм рт.ст., головная боль, сухость во рту, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка (при физических нагрузках), боль в глазных яблоках при повышении артериального давления, слабость, бессонница, раздражительность, повышенная потливость, отеки по вечерам на ногах и руках, по утрам - на лице.

Глазные симптомы: экзофтальм => сухость глаз, диплопия, периодическое покраснение, дискомфорт в обоих глазах; симп. Грефе +; симп. Мебиуса +; симп. Дельримпля +; симп. Еллинека +.

Инструментальные методы:

Исследование щитовидной железы: правая доля V- 3,8 см<sup>3</sup> ; длина-3,6 см; толщина-1,5 см; ширина-1,5 см.

Левая доля V-2,4 см<sup>3</sup>; длина-3,0 см; толщина-1,3 см; ширина-1,3 см.

Перешеек-0,4 см. Эхоструктура неоднородная, контуры неровные.

УЗИ глаза и придаточного аппарата от 27.11.2014 года

Ретробульбарная клетчатка умеренно повышенной эхогенности.

Заключение офтальмолога: эндокринная офтальмопатия II ст. Ангиопатия сетчатки OU. Начальная катаракта OD.

#### **Выводы:**

1) Эндокринные офтальмопатии занимают важное место среди пациентов с тиреотоксикозом и обнаруживаются в 70-80 % случаев. Основными жалобами при поступлении являлись ухудшение зрения, боль и дискомфорт глазных яблок, учащенное сердцебиение, снижение веса, слабость.

2) Выявлено, что эндокринные офтальмопатии заболевание чаще всего встречается среди женщин (71%), чем среди мужчин (21%). Рассчитали средний возраст больных за данное время -  $50 \pm 4$  лет. Исследовали обращаемость пациентов в разные месяцы года и выяснили, что самый пик обращаемости приходится на январь месяц – 23, 5 %.

3) При анализе эхографию глаза у ряда пациентов на базе БУЗ УР «Республиканская офтальмологическая клиническая больница МЗ УР» и обнаружили расширение ретробульбарной зоны, суммарная толщина прямых мышц глаза – 22,6 мм и > ( в N – 16,8 мм), т.е. увеличены в среднем на 5-6 мм, увеличение канала зрительного нерва. Рассмотрели

также компьютерные томограммы пациентов с компенсированным отечным экзофтальмом и выявили утолщение внутренней и наружной прямых мышц глаза.

4) При лечении пациентов были проведены симптоматическая, глюкокортикостероидная иммунокорректирующая, экстракорпоральная терапии, а также энзимотерапия, лечение радиоактивным йодом, которые в большинстве случаев оказывали благоприятный эффект.

5) Рассмотрели несколько клинических случаев и поставили заключения: 1 случай-эндокринная офтальмопатия I ст ОУ. Остроугольная глаукома I-II в ОУ (обоих глаз); 2 случай - эндокринная офтальмопатия I ст ОУ; 3 случай - эндокринная офтальмопатия II ст. Ангиопатия сетчатки ОУ. Начальная катаракта ОД.

### **Список литературы**

1. Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Егоров Е.А., Ставицкая Т.В. Офтальмология// Издательская группа «Гэотар – Медиа» - 430 с.
2. Бровкина А. Ф. Эндокринная офтальмопатия// Издательская группа «Гэотар – Медиа» 2008 г.- 184 с.
3. Герасимов Г.А., Дедов И.И., Котова Г.А., Павлова Т.Л. Диагностика и лечение эндокринной офтальмопатии/ Проблемы эндокринологии, 2000 г.
4. Заривчацкий М.Ф., Стяжкина С.Н. Избранные страницы хирургической тиреологии, 2011. -216 с.
5. Калинин А.П., Стяжкина С.Н. Современные аспекты хирургической эндокринологии-2010. -376 с.
6. Потемкин В.В. Эндокринология// Издательство «Медицина» Москва, 1986 .- 432 с.
7. Стяжкина С. Н. Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике// Сборник научно-практических статей. – 2014. -№7.
8. Харкевич Д. А. Фармакология// Издательская группа «Гэотар – Медиа», 2010.- 908 с.