

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-3-80-82>  
УДК 617.751

## Результаты комбинированного лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией

М.Г. Галактионова, О.В. Павлова, И.Г. Татаренко, Л.М. Цурова,  
С.В. Скворцова, Ю.В. Евдокимова  
ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского», Самара

### РЕФЕРАТ

**Актуальность.** Во всем мире отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа людей с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. В 60-70% случаев поражение щитовидной железы сопровождается изменениями мягких тканей орбиты, что обуславливает необходимость офтальмологического обследования и лечения.

**Цель.** Проанализировать эффективность и результаты комбинированного лечения пациентов с ЭОП в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» за 2017–2019 гг.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с эндокринной офтальмопатией, получавших стационарное лечение за период с 2017 по 2019 гг. В результате работы была определена эффективность консервативного и «косметического» хирургического лечения на фоне компенсации гормонального фона.

**Результаты.** У пациентов, стабильно получающих вышеуказанную терапию, отмечались: уменьшение экзофтальма, по данным УЗИ орбит – снижение отека ретробульбарной клетчатки, толщины экстраокулярных мышц, ВГД – на 3-4% от исходного.

**Заключение.** При стабильном прохождении пациентами курса консервативного лечения 2 раза в год в сочетании с хирургическим лечением отмечены высокоэффективные стабильные результаты, снижение прогрессии заболевания и проявления клинических признаков эндокринной офтальмопатии, повышение качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** эндокринная офтальмопатия, экзофтальм, болезнь Грейвса, экстраокулярные мышцы. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;3:80–82.

### ABSTRACT

#### The results of combined therapy of patients with endocrine ophthalmopathy

M.G. Galaktionova, O.V. Pavlova, I.G. Tatarenko, L.M. Tsurova, S.V. Skvortsova, Yu.V. Evdokimova  
SRCOH named T.I. Eroshevsky, Samara

All over the world there is a steady tendency to increase the number of people with autoimmune thyroid diseases. In at least 60-70% of cases, damage to the thyroid gland is accompanied by changes in the soft tissues of the orbit, which necessitates an ophthalmic examination and treatment.

**Purpose.** To analyze the effectiveness and results of combined treatment of patients with this disease in «SRCOH named T.I. Eroshevsky» for the period 2017–2019.

**Material and methods.** Conducted a retrospective analysis of case histories of patients with endocrine ophthalmopathy who received inpatient treatment for the period from 2017 to 2019. As a result of the work, the effectiveness of conservative and «cosmetic» surgical treatment was determined against the background of hormonal compensation.

**Results.** In patients stably receiving the above therapy, there is a decrease in exophthalmos, according to the ultrasound of the orbits, a decrease in edema of the retrobulbar tissue and a decrease in edema, the thickness of extraocular muscles, a decrease in IOP of 3-4% from the initial one.

**Conclusion.** When patients underwent a stable course of conservative treatment 2 times a year in combination with surgical treatment, they noted highly effective stable results, a decrease in the progression of the disease and the manifestation of clinical signs of endocrine ophthalmopathy, and an increase in the quality of life of patients.

**Key words:** endocrine ophthalmopathy, exophthalmus, Graves disease, extraocular muscles ■

Point of View. East – West. 2020;3:80–82.

Во всем мире отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа людей с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы. Не менее чем в 60-70% случаев поражение щитовидной железы сопровождается изменениями мягких тканей орбиты, что обуславливает необходимость офтальмо-

логического обследования и лечения. В большинстве случаев эндокринная офтальмопатия (ЭОП) имеет прогрессирующее течение и без адекватного лечения может привести к выраженному снижению зрительных функций, значительно ухудшив качество жизни пациента. Это делает ЭОП не только медицинской про-

блемой, но и придает ей большое социальное значение [1]. Кроме того, заболевание относится к категории болезней, способных вызывать инвалидизацию пациентов в связи с серьезными нарушениями функций органа зрения [2-4].

В 80% случаев эндокринная офтальмопатия развивается при болез-

ни Грейвса (БГ), в 10% – при аутоиммунном тиреоидите (АИТ) у эутиреоидных/гипотиреоидных пациентов и в 10% – на фоне нормальных уровней тиреоидных гормонов и тиреотропном гормоне (ТТГ) при отсутствии аутоиммунной патологии в анамнезе (так называемая эутиреоидная болезнь Грейвса) [5]. Следует отметить, что даже при отсутствии клинических признаков тиреоидной патологии таких пациентов можно отнести к группе повышенного риска по развитию эутиреоидной болезни Грейвса, которая рассматривается в качестве «эндокринной предболезни». Эндокринная офтальмопатия развивается через много лет после манифестации гипертиреоза, но гораздо чаще ее симптомы и гипертиреоз возникают одновременно, иногда она предшествует болезни Грейвса [6].

## ЦЕЛЬ

Проанализировать эффективность и результаты комбинированного лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» за период 2017–2019 гг.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для изучения эффективности и результатов комбинированного лечения эндокринной офтальмопатии был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, получавших стационарное лечение за период с 2017 по 2019 годы. В результате работы была определена эффективность консервативного и «косметического» хирургического лечения на фоне компенсации гормонального фона.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В нашем отделении ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ерошевского» за изучаемый период времени в стационаре было пролечено 17 пациентов с данным диагнозом. Преимущественно это были городские жители, преобладали женщины – 14 (82,3%) над мужчинами – 3 (17,7%).

Возраст пациентов варьировал от 35 до 73 лет. Надо сказать, что ЭОП может возникнуть в любом возрасте. Пик развития заболевания приходится на возрастные периоды 40-44 и на 60-64 года у женщин, на 45-49 и 65-69 лет – у мужчин. Ежегодно эндокринная офтальмопатия диагностируется у 16 женщин и у 3 мужчин в пересчете на 100000 населения. Женщины болеют в 2-5 раз чаще, чем мужчины. Чаще за помощью обращаются городские жители. В отдельных популяциях (население Японии, Швеции) ЭОП почти в половине случаев манифестирует на протяжении первого года после родов [3-5, 7, 8].

По тяжести заболевания преобладают пациенты с легкой и средней степенью тяжести. По данным литературы, у пациентов старшего возраста, особенно мужчин, заболевание протекает намного тяжелее [7].

Консервативное лечение включало 2-3 курса кортикостероидной терапии, которую пациенты получали до оперативного лечения. Хирургическое лечение заключалось в устрани-

нении лагофтальма – 5 случаев (частичная блефарорафия с латеральной кантопексией – 5), ретракции век – 7 (из них латеральная кантопексия – 3, миоллеротомия – 5) и косоглазия – 5 (на вертикальных мышцах – 4, на горизонтальных – 1 больной).

Оценка эффективности лечения проводилась на основании данных экзофтальмометрии, данным ультразвуковой диагностики мягких тканей орбиты, измерении ВГД до и после лечения; в *таблицах 1-3* представлены его результаты.

За указанные 3 года у пациентов, стабильно получающих вышеуказанную терапию, отмечались уменьшение экзофтальма, по данным УЗД орбит – уменьшение отека ретробульбарной клетчатки, толщины и отека экстраокулярных мышц, снижение ВГД – 3-4% от исходного.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного анализа у пациентов с эндокринной офтальмопатией выявлено преоблада-

Таблица 1

### Результаты оценки экзофтальма

Экзофтальмометрия	До лечения (пациентов)	После лечения (пациентов)
18-21 мм	4	6
22-26 мм	5	8
Свыше 26 мм	8	3

Таблица 2

### Данные оценки отека орбитальных тканей

Степень отека	До лечения (пациентов)	После лечения (пациентов)
Незначительный	4	6
Умеренный	6	9
Выраженный	7	2

Таблица 3

### Оценка отека экстраокулярных мышц

Отек прямых мышц	До лечения	После лечения
Одной или двух мышц	4	8
Более 2 мышц	13	9

ние заболеваемости среди женщин трудоспособного возраста, преимущественно легкой и средней степени тяжести. При стабильном прохождении пациентами курса консервативного лечения 2 раза в год в сочетании с хирургическим лечением отмечаются эффективные и стабильные результаты, снижение прогрессии заболевания и проявления клинических признаков эндокринной офтальмопатии, повышение качества жизни пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аракелян М.А., Пантелеева О.Г, Сакян С.В., Борисов В.В., Рогов С.Ю. Световая чувствительность сетчатки у больных эндокринной офтальмопатией. Российский общенациональный офтальмологический форум. М.; 2014: 187-192.
2. Эндокринология: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Петунина Н.А., Трухина А.В., Мартиросян Н.С. Эндокринная офтальмопатия: современный взгляд. Проблемы эндокринологии. 2012; 6: 24-32.
4. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Болезнь Грейвса. Русский медицинский журнал. 2005;13(6): 353-356.
5. Дедов И.И. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению эндокринной офтальмопатии при аутоиммунной патологии щитовидной железы. М., 2014.
6. Wiersinga WM et al. Temporal relationship between onset of Graves ophthalmopathy and onset thyroïdal Graves disease. J. Endocrinol. Invest. 1988; 11(8): 613-619.
7. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия. М.: ГЭОТАР-Мед, 2004. 176 с.
8. Справочник по клинической эндокринологии / Под ред. Е.А. Холодова и др. Минск: Беларусь, 1998. 511 с.