



<https://doi.org/10.34883/PI.2023.13.2.018>



Василевич Е.В.¹, Гюрджян Т.А.^{1,2} ✉

¹ Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения, Минск, Беларусь

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Редкое офтальмологическое проявление тиреотоксикоза у подростка

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: сбор и обработка материала, редактирование – Василевич Е.В.; написание текста – Гюрджян Т.А.

Подана: 29.03.2023

Принята: 10.05.2023

Контакты: hiurjan.ta@mail.ru

Резюме

Причинно-следственные связи всегда присутствуют в любой науке, в том числе и в медицине, и это является главной составной частью клинического мышления врача любой специальности.

Орган зрения не всегда является относительно «изолированным», а чаще всего – частью целого организма. Изменения со стороны органа зрения в ряде случаев являются осложнением общих, в том числе эндокринных, заболеваний, которые требуют использования дополнительных специальных методов обследования.

Непременным условием в работе врача любой специальности является индивидуальный подход в лечении пациентов с учетом семейно-наследственных особенностей развития организма, тщательно собранного анамнеза жизни и анамнеза заболевания, анализа жалоб пациента в динамике развития болезни с учетом основной и сопутствующей патологии.

Ключевые слова: эндокринная офтальмопатия, тиреотоксический экзофтальм, эндокринная миопатия, косоглазие

Vasilevich E.¹, Gyurdzhyan T.^{1,2} ✉

¹ Republican Center for Medical Rehabilitation and Balneotherapy, Minsk, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

A Rare Ophthalmic Manifestation of Thyrotoxicosis in a Teenager

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: collection and processing of material, editing – Vasilevich E.; writing the text – Gyurdzhyan T.

Submitted: 29.03.2023

Accepted: 10.05.2023

Contacts: hiurjan.ta@mail.ru

Abstract

Cause-effect relationships are always present in any science, including medicine, and this is a major part of the clinical thinking of a doctor of any specialty.

The visual organ is not always relatively "isolated", but most often part of the whole body. Changes in the visual organ are in some cases a complication of general, including endocrine diseases, which require the use of additional special methods of examination. The indispensable condition in the work of any doctor is: individual approach to treatment of patients taking into account the family inherited characteristics of organism development, carefully collected anamnesis of life and anamnesis of disease, analysis of patient's complaints in the dynamics of disease development taking into account the basic and accompanying pathology.

Keywords: endocrine ophthalmopathy, thyrotoxic exophthalmus, endocrine myopathy, strabismus

■ ВВЕДЕНИЕ

Офтальмологию относят к узкой специальности. Это можно объяснить относительной изолированностью органа зрения от нашего организма. Но это очень относительно. По сути, «изолированных» органов нет, хотя относительная самостоятельность, автономность систем и органов существует.

В частности, орган зрения имеет тесные анатомо-физиологические и нейрогуморальные связи с функцией многих желез внутренней секреции.

Поэтому многим эндокринным заболеваниям присущи офтальмологические проявления, в том числе заболеваниям щитовидной железы.

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) является аутоиммунным заболеванием с вовлечением мягких тканей орбиты (ретробульбарной клетчатки, экстраокулярных мышц) и вспомогательного аппарата глаза (век, роговицы, конъюнктивы, слезной железы), что приводит или к развитию экзофтальма, или к комплексу других глазных симптомов. Возникает ЭОП в любом возрасте, в 2–5 раз чаще у женщин. ЭОП может сочетаться с другой аутоиммунной патологией.

Философия в медицине – во взаимосвязи отдельных органов в системе целостного организма на уровне эмбриогенеза, онтогенеза, нейрогуморальной регуляции, макро- и микроциркуляции.



Как писал великий Гиппократ, «...врач-философ равен богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной...».

Среди заболеваний щитовидной железы эндокринная офтальмопатия наиболее часто (в 95% случаев) встречается при диффузном токсическом зобе.

Доброкачественная форма ЭОП начинается со слабости одной из двух (чаще верхней и наружной) прямых глазодвигательных мышц, приводящей к диплопии, ограничению подвижности глаз, появлению косоглазия с углом от 15 до 60°. Выпячивание глазного яблока, в отличие от отечного экзофтальма, не достигает большой степени. Не отмечается и нарушения чувствительности роговицы.

Болевых ощущений обычно не отмечается, а бывает лишь иногда чувство напряжения или давления в глазнице.

Аналогичная офтальмопатия может, хотя и значительно реже, иметь место при аутоиммунном тиреоидите, гипотиреозе, а также при отсутствии заболеваний щитовидной железы.

До настоящего времени нет четкого представления о причине возникновения и развития ЭОП. Согласно современным представлениям, она рассматривается как самостоятельное аутоиммунное заболевание.

Выделяют три формы ЭОП: тиреотоксический экзофтальм, отечный экзофтальм, эндокринная миопатия.

При эндокринной миопатии происходит значительное утолщение глазодвигательных мышц без особого увеличения ретробульбарной клетчатки. Это приводит к глазодвигательным нарушениям с развитием диплопии, стойкого косоглазия, к расстройствам бинокулярного зрения, но без выраженного экзофтальма. На фоне быстро развивающихся в течение 3–4 месяцев клинических проявлений фиброза экстраокулярных мышц появляется дополнительное ограничение подвижности глазных яблок из-за образования спаек и развития контрактур.

У пациентов с миопатией практически отсутствует отек периорбитальных тканей и поражение роговицы. Подвижность глаз резко ограничивается. Диплопия становится постоянной и мучительной, что приводит к формированию вынужденного положения головы. Эта форма ЭОП тяжело поддается лечению, а уже развившиеся диплопия и косоглазие не имеют обратного развития.

Увеличение объема экстраокулярных мышц в области их брюшка и в зоне циннова кольца у вершины орбиты приводит к компрессии зрительного нерва и нарушению кровотока. Наиболее тяжелым проявлением ЭОП является оптическая нейропатия. При тщательном опросе у пациентов выявляются жалобы на эпизодические затуманивания зрения, затем выявляются дефекты в поле зрения. В нижней и верхней глазничных венах орбиты снижаются приток и отток крови, что приводит к повышению ВГД.

В диагностике ЭОП важную роль играют эхография (эхоскопия) и компьютерная томография, с помощью которой выявляется увеличение ретробульбарного пространства и утолщение глазодвигательных мышц.

Из других, в частности ранних, глазных проявлений диффузного токсического зоба следует отметить нарушения микроциркуляции лимба и конъюнктивы склеры, обнаруживаемые при биомикроскопии, а также повышенную частоту гипертензии глаза с длительно сохраняющимися зрительными функциями. Лечение указанных осложнений сводится в основном к нормализации функции щитовидной железы.

Одним из редких вариантов развития эндокринной офтальмопатии при тиреотоксикозе мы решили поделиться с нашими коллегами.

Клинический случай. 29.06.2022 на консультацию к офтальмологу Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения (РЦМРиБ) обратилась девочка С. Я. 2012 года рождения с интересным анамнезом жизни:

- от второй беременности, которая протекала у матери на фоне тромбоцитопенической пурпуры, которая относится к иммунопатологическим заболеваниям, а также миопии высокой степени;
- кесарево сечение;
- вскармливание искусственное с рождения;
- перенесенные заболевания: частые простудные, в том числе ковид 11.2020, 11.2021, ветряная оспа.

Анамнез заболевания: летом 2021 г. у девочки появилось постоянное расходящееся горизонтальное содружественное косоглазие, которое было прооперировано в 4-й ГКБ 20.01.2022 – резекция внутренних прямых мышц обоих глаз. Со слов матери, офтальмохирурги отмечали особенность внутренних мышц глазных яблок: они были необычно утолщены.

В марте 2022 г. мама девочки обратилась к эндокринологу РЦМРиБ с жалобами на то, что за последние 1,5 года отмечает у дочери нарушения сна, возбудимость, жажду, снижение массы тела, повышенный аппетит.

Данные проведенного обследования:

- на ЭКГ от 07.03.2022 отмечена выраженная тахикардия 142–150 ударов в 1 минуту;
- гормональный статус: ТТГ 0,04; Т4св. 51,5; АТ к ТПО 389,1;
- щитовидная железа увеличена до 2-й стадии, плотная, безболезненная, узлы не пальпируются;
- на УЗИ ЩЖ от 15.03.2022: эхогенность разнородная, неомогенная, капсула местами уплотнена, паренхима с элементами «изъеденности молью», при ЦДК кровоток усилен.

Поставлен диагноз: тиреотоксикоз с диффузным зобом.

Назначено лечение: тирозол начиная с дозы 30 мкг с последующим снижением дозы до 12,5 мкг (под контролем гормонального статуса) + метопролол 25 мг (1/2 табл. 2 раза в день).

У девочки ослаблен иммунитет, о чем свидетельствуют предыдущие анамнестические сведения, а также тот факт, что в июне 2022 г. девочка перенесла острый тонзиллит.

Офтальмологический статус (от 23.03.2022): острота зрения обоих глаз – 1,0. Экзофтальмометрия ОД – 18 мм, ОС – 19 мм; ширина глазной щели 11/10 мм; подвижность глазных яблок в полном объеме, конвергенция отсутствует.

ОД – непостоянно отклоняется кнаружи до 10–12°. Репозиция не затруднена. Симптомы Дальримпля, Мебиуса, Крауса – положительные. Глазное дно в норме.

Установлен диагноз: болезнь Грейвса, зоб 2-й ст., тиреотоксикоз тяжелой степени, АИО 1, 2–3а, 4°–6° ОИ.

В настоящее время пациентка регулярно наблюдается у детских эндокринологов и офтальмологов РЦМРиБ.



Рекомендовано: соблюдать режим зрительной нагрузки, гимнастика для глаз, упражнения на конвергенцию, увлажняющие капли в оба глаза длительно и наблюдение у окулиста (контроль каждые 3 месяца).

■ ВЫВОДЫ

1. Одной из редких причин развития острого косоглазия при нормальной остроте зрения и рефракции может быть эндокринная миопатия.
2. Важно тщательно собрать анамнез развития косоглазия (в каком возрасте развилось, остро или постепенно, на фоне какой рефракции глаза, при какой подвижности глазных яблок и др.).
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с учетом всех данных клинического офтальмологического обследования пациента (острота зрения без коррекции и с коррекцией, рефракция до и после циклоплегии, каждым глазом и бинокулярно, характер зрения, резервы аккомодации, величины угла косоглазия, жалобы на двоение в период развития острого косоглазия).
4. В сложных, нетипичных случаях неаккомодационного или косоглазия с паретическим компонентом необходимо использовать дополнительные методы обследования пациента (КТ орбит или МРТ головного мозга, эхоскопические и др.) с привлечением других специалистов (невропатологов, эндокринологов, нейрохирургов и др.).

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Mozherenkov V.P., Kalinin A.P., Prokof'eva G.L. *Alterations of the visual organ in endocrine disorders: a textbook*. M. 1993; 44 p. (in Russian)
2. Dedov I.I., Mel'nichenko G.A. *Endocrinology: national guidelines*. M.: GEOTAR-Media. 2016; 1112 p. (in Russian)
3. *Family medicine. Selected lectures edited by Prof. O.Yu. Kuznetsova. Manual for doctors*. Sankt-Peterburg "ELBI-SPb". 2017; 815 p. (in Russian)
4. Gyurdzhyan T.A., Krasil'nikova V.L. Rare combination of combined pathology of the visual organ and bone and joint system. *Medicinskie znaniya*. 2022;5:26–27. (in Russian)
5. Gyurdzhyan T.A., Kuz'menkova E.I. *Ophthalmological manifestations of endocrine diseases // Study guide*. Minsk, BGM. 2022; 38 p. (in Russian)
6. Gyurdzhyan T.A. The eyes are not only the mirror of the soul, but also of physical health. *Vashe zdorov'e*. 2022;7:3. (in Russian)
7. Gyurdzhyan T.A., Sushinskij V.E., Vasilevskaya S.A. The eyes are the calling card of the family doctor. *Lechebnoe delo*. 2022;3:5–13. (in Russian)