РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕАКТИВНОЙ СТАДИЕЙ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Пантелеева О.Г., Батырбекова Ф.Х., Сирмайс О.С.

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) будучи заболеванием, развивающимся на фоне аутоиммунной патологии щитовидной железы (ЩЖ), находится на стыке офтальмологии и эндокринологии (Дедов И.И., 2015). По международным рекомендациям, пациентам с неактивной ЭОП, рекомендуется выжидательная тактика с назначением слезозаместительной терапии (Marcocci С., 2012). Однако, неактивная стадия заболевания может сопровождаться среднетяжелым течением с наличием оптической нейропатии (ОН). Она, в свою очередь, может явиться предиктором прогрессирования заболевания и требует назначения лечения (Пантелеева О.Г., 2010).

ЦЕЛЬ: оценить эффективность лечения больных неактивной стадией ЭОП среднетяжелого течения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: на базе НМИЦ ГБ им. Гельмгольца клинико-инструментальное обследование проведено 64 пациентам с неактивной стадией ЭОП (58 женщин, 6 мужчин). Оценку активности ЭОП проводили по шкале CAS. У всех пациентов до начала лечения эндокринолог фиксировал лабораторный эутиреоз. Возраст пациентов колебался от 18 до 71 ($46,8 \pm 16,3$) лет. До начала лечения всем больным проводили сбор анамнеза, стандартное офтальмологическое обследование с оценкой орбитального статуса, инструментальные обследования. На основании результатов компьютерной периметрии (КП) у всех пациентов диагностирована оптическая нейропатия (ОН), наличие которой подтверждали электрофизиологическими (ЭФИ) исследованиями (ЗВП, ЭРГ) и оценкой цветового зрения, одновременно исключая другие возможные причины ОН. У обследуемых пациентов присутствовали такие проявления ЭОП, как ретракция верхнего века, несмыкание глазной щели, ограничение подвижности глаз. Всем пациентам проведено лечение в виде сочетания комплексной медикаментозной терапии, физиотерапии (ФТ) (электрофорез, магнитотерапия) и локальной глюкокортикоидной терапии (ГК) (периорбитальные инъекции). Выделено две группы пациентов. В первую группу (43 пациента) вошло 40 женщин в возрасте от 18 до 71 ($44,9 \pm 12,1$) лет и 3 мужчин в возрасте от 33 до 56 ($52,5 \pm 2,9$) лет. Во вторую группу (21 пациент) вошли 18 женщин в возрасте от 27 до 71 ($44,9 \pm 12,1$) лет и 3 мужчин в возрасте от 26 до 65 ($42,3 \pm 27,6$) лет. Пациенты первой группы получали комплексную медикаментозную терапию в сочетании с ФТ и локальным курсом ГК. Пациенты второй группы получали аналогичное лечение, за исключением ГК терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ: при сравнении результатов клинико-инструментального обследования до и после лечения у больных неактивной стадией ЭОП среднетяжелого течения улучшение показателей КП и ЭФИ отметили у 74,4% пациентов первой и у 43,5% пациентов второй групп. Установлено, что комплексная медикаментозная терапия приводит к регрессированию ОН в 67% случаев, улучшению подвижности глаз, уменьшению ретракции верхнего века и несмыкания глазной щели. Полученные после лечения результаты носят устойчивый характер (срок наблюдения до 18 месяцев).

ВЫВОДЫ: доказана необходимость лечения неактивной стадии ЭОП, особенно среднетяжелого течения.

Установлено, что используемое лечение приводит к стойкому улучшению зрительных функций и регрессу клинических проявлений заболевания.

Таким образом, все пациенты с аутоиммунной патологией ЩЖ должны быть направлены на консультацию и комплексное обследование офтальмолога. Лечение должно проводиться на фоне стойкого эутиреоза.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эндокринная офтальмопатия; оптическая нейропатия; аутоиммунные заболевания; ретракция верхнего века.