

Кочеткова А.С.

АССОЦИИРОВАННАЯ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Джумова М.Ф.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП, офтальмопатия Грейвса (ОГ) тиреоид-ассоциированная ОП) - аутоиммунное заболевание глаз с отеком и лимфоцитарной инфильтрацией ретробульбарной клетчатки (РК) и экстраокулярных мышц с последующим развитием фиброза. В 90% случаев сочетается с болезнью Грейвса (БГ, диффузный токсический зоб), в 5% - с аутоиммунным тиреоидитом, в 5% - отсутствует дисфункция щитовидной железы. От 25 до 50% пациентов с БГ имеют клинические проявления ЭОП на момент постановки диагноза. Частота развития первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ) при БГ, по данным зарубежных авторов, составляет от 0,8% до 13%, отечественных - 11,41%; частота офтальмогипертензии - от 3,74 до 24%.

Цель: проанализировать тенденции в современной литературе и результаты лечения ассоциированной с болезнью Грейвса открытоугольной глаукомы.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации пациента с ПОУГ, ассоциированной с БГ. Выполнены тонометрия, компьютерная томография орбит (КТ), гормональный анализ, гониоскопия, оптическая когерентная томография (ОКТ) диска зрительного нерва (ДЗН) и слоя нервных волокон сетчатки (СНВС), офтальмоскопия, периметрия, оценка зрительных функций.

Результаты и их обсуждение. Пациент В., 1983 г.р., обратился в глаукомный кабинет 19.12.2022. Из анамнеза: ЭОП, неактивная фаза, болезнь Грейвса (25 см³), медикаментозная компенсация, состояние после пульс-терапии в 2019 г. Вторичная офтальмогипертензия, миопия слабой степени ОУ. 02.12.2022: Внутриглазное давление (ВГД) по Маклакову - 38/38 мм рт. ст., бесконтактно - 48/50 мм рт. ст. Гипотензивный режим: в оба глаза (ОУ) латанопрост 0,005% 1 раз в день, тимолол 0,5% 2 раза в день, симбринза 2 раза в день. Поле зрения (ПЗ): правый глаз (ОД) сужено с верхненосовой стороны до 40°, с нижненосовой до 30°; левый глаз (ОС) - сужено с верхненосовой стороны до 15°. Через 2 недели ПЗ сузилось до 15° с нижненосовой стороны справа и до 0° с нижненосовой слева. Гормональный анализ крови в пределах референсных значений (28.11.2022): тиреотропный гормон (ТТГ) –мкМЕ/мл, свободный тироксин – 13,47 пмоль/л, антитела к рецепторам ТТГ – 1,22 МЕ/л. КТ орбит от 15.12.2022: верхняя прямая мышца ОД/ОС - 5,2/5 мм, нижняя прямая ОД/ОС - 6,1/6,3 мм, медиальная прямая ОД/ОС 3,8/3,7 мм, латеральная прямая - 3,8/3,8 мм, плотность мышц неоднородна. РК нормальных денситометрических характеристик, зрительные нервы не изменены, вены глазницы не определяются. Заключение: КТ-картина двустороннего экзофтальма, признаки гипертрофии экстраокулярных мышц. ОКТ от 5.12.2022: размер экскавации ДЗН ОД/ОС - 0,58/0,71, СНВС в пределах возрастной нормы на ОД, на ОС - с участками истончения. Гониоскопия ОУ: угол открыт, широкий, без пигмента. Толщина роговицы: 560/560. Острота зрения ОД: 0,4 с -1,5=0,9; ОС – 0,3 с -1,5=0,9. Выставлен диагноз первичной открытоугольной 3с глаукомы обоих глаз. Рекомендованы фильтрационные операции ОУ. 27.12.22 выполнена операция ОС - трабекулэктомия (ТЭ), выписан 29.12.2022 с высокой температурой под наблюдение терапевта. 08.02.23 операция ОД - ТЭ. 23.03.23: ВГД ОД/ОС 14/15, режим: тимолол 0,5% 2 раза в день в ОД, острота зрения ОД: 0,4 с -1,5=0,6; ОС – 0,3 с -1,5=0,8.

Выводы: диагностика открытоугольной глаукомы при болезни Грейвса основана на результатах офтальмологического обследования с акцентом на динамику ОКТ, периметрии и ВГД, высокотехнологичных методах диагностики (КТ и магнитно-резонансной томографии), что позволяет выбрать тактику лечения у данной группы пациентов.