

МАГНИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

*Кринец Ж.М.¹, Ильина С.Н.¹, Солодовникова Н.Г.¹,
Ломаник И.Ф.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская областная клиническая больница

Актуальность. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) - аутоиммунное заболевание, проявляющееся патологическими изменениями в мягких тканях орбиты со вторичным вовлечением глаза, характеризующееся в разной степени выраженным экзофтальмом и ограничением подвижности глазных яблок; возможны изменения роговицы, диска зрительного нерва, нередко возникает внутриглазная гипертензия [1].

Бровкина А. Ф. и соавторы [1,2] предложили классификацию, где ЭОП объединяет 3 формы заболевания: тиреотоксический экзофтальм, отёчный экзофтальм, эндокринная миопатия. Отёчный экзофтальм развивается при появлении патологических изменений в мягких тканях орбиты и представлен орбитальным симптомокомплексом, который начинается с преходящего, а затем стабильного отёка периорбитальных тканей. Лечение отечного экзофтальма на сегодняшний день является актуальной проблемой и должно проводиться комплексно, включая медикаментозные, лучевые и физиотерапевтические методы. Предложенная магнитотерапия обладает противоотечным, противовоспалительным и сосудорасширяющим действием.

Цель исследования. Изучение результатов применения магнитного поля в комплексном лечении пациентов с отечным экзофтальмом.

Материалы и методы исследования. В процессе работы обследовано 35 пациентов (70 орбит) с эндокринной офтальмопатией, находящихся на лечении в эндокринологическом отделении Гродненской областной клинической больницы, и амбулаторных пациентов поликлиник г. Гродно за период 2016г. План клинического обследования пациентов включал сбор анамнеза и стандартное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, экзофтальмометрия, определение ширины глазной щели, определение передне-задней оси глаза, исследование функции глазодвигательных мышц. На фоне приема тиреоидных препара-

тов пациентам назначали низкочастотное импульсное магнитное поле, генерируемое аппаратом «УниСПОК» (продолжительность процедуры составляла 10-20 мин, на курс лечения 8-12 процедур, проводимых ежедневно).

Результаты и их обсуждение. Клиническая картина пациентов с ЭОП оказалась весьма вариабельна. У 90% пациентов начальными симптомами были явления дискомфорта в глазах и появление периорбитальных отеков. У 30 % обратившихся данные жалобы приняли за аллергическую реакцию. У 10 % отмечалась боль за глазом, возникающая при взгляде в какую-либо сторону, а также диплопия. Нарушение подвижности глаз встречалось примерно у 20 % пациентов ЭОП, при этом у части из них отсутствовала диплопия вследствие симметричного вовлечения в процесс структур обоих глаз. Длительность анамнеза ЭОП (от появления первых симптомов до обследования) составила 6 месяцев у 14 пациентов, 12 месяцев у 16 пациентов, у 5 пациентов до 18 мес.

Оценив клинические симптомы ЭОП, получили следующие комбинации: симптом Грефе сочетался с симптомами Розенбаха и Крауса чаще при гипертиреозе, симптомы Мебиуса и Дальримпля – при гипотиреоидном состоянии, симптом Крауса, инъекция глазного яблока и чувство «инородного тела» – при эутиреоидном состоянии.

По данным нашего исследования, чаще наблюдался миогенный вариант течения ЭОП – 19 пациентов (38 орбит, 54,3 %), липогенный – 10 пациентов (20 орбит, 28,6 %), смешанный вариант – 6 пациентов (12 орбит, 17,1 %).

В результате лечения все пациенты отметили улучшение состояния глаз, что выражалось в уменьшении чувства тяжести, давления в глазах, исчезли неприятные ощущения при движении глазных яблок. Субъективные проявления заболевания уменьшились после четвертого сеанса лечения и практически исчезли на десятой процедуры.

Динамика офтальмологических показателей

Количество глаз	Показатели экзофтальмометрии (среднее значение в мм)			
	до лечения		после лечения	
70	правый	Левый	правый	левый
	21,4±0,7	21,7±0,7	18,1±0,8	18,4±0,8

Количество глаз	Показатели ширины глазной щели (среднее значение в мм)			
	до лечения		после лечения	
70	правый	левый	правый	левый
	13,6±0,4	13,1±0,4	9,4±0,3	9,1±0,3

При объективном исследовании отмечалась положительная динамика у всех пациентов. К концу курса уменьшился отек век и периорбитальной ткани, что выразилось в уменьшении степени экзофтальма в среднем на 3,3 мм и ширины глазной щели за счет уменьшения ретракции верхнего века на 4,0 – 4,2 мм.

Измерение передне-задней оси глаза у пациентов с ЭОП проводилось на аппарате IOL-Master (Alcon, США).

У пациентов с миогенным вариантом течения ЭОП ПЗО до и после лечения составила соответственно 23,5 (23,16; 23,67) и 23,2 (23,08; 23,49) мм. Саггитальный размер глазного яблока достоверно ($p<0,05$) уменьшился в среднем на 0,3 мм на фоне проводимого лечения.

У пациентов с липогенным вариантом течения ЭОП ПЗО до и после лечения составила соответственно 23,55 (23,4; 23,98) и 23,84 (23,69; 23,98) мм. Саггитальный размер глазного яблока достоверно ($p<0,05$) увеличился в среднем на 0,29 мм на фоне проводимого лечения.

При миогенном и липогенном вариантах течения ЭОП изменение размеров глазного яблока наблюдалось предположительно за счет уменьшения отека соответственно глазодвигательных мышц и ретробульбарной клетчатки. Наблюдаемые изменения были подтверждены данными повторного РКТ – исследования.

При смешанном варианте течения существенных изменений ПЗО до лечения и после обнаружено не было. Достоверность изменений ПЗО в данной подгруппе пациентов не определялась в связи с недостаточным количеством случаев.

Выводы. Полученные результаты лечения свидетельствуют об эффективности применения магнитотерапии в комплексном лечении пациентов с эндокринной офтальмопатией. Улучшение общей офтальмологической оценки связано в большей степени с уменьшением размера глазной щели и степени вовлечения мягких тканей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина, А.Ф. Эндокринная офтальмопатия / А.Ф. Бровкина. – М.: Гэотар-Мед, 2004. – 176 с.
2. Бровкина, А.Ф. Эндокринная офтальмопатия с позиций офтальмолога и эндокринолога / А.Ф. Бровкина, Т.Г. Павлова // Клиническая офтальмология. – 2000. – № 1. – С. 11-14.

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Кринец Ж.М.¹, Ломаник И.Ф.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет,*

²*Гродненская областная клиническая больница*

Актуальность. Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) – хроническое воспалительное заболевание глазницы, нередко возникающее у пациентов с системным тиреоидным дисбалансом. Хроническое воспаление приводит к рубцеванию и дисфункции глазницы. Тяжесть и течение заболевания варьируются. Жалобы, с которыми впервые больные обращаются к врачу (такие как сухость глаз, слезотечение, покраснение, выпячивание глаз, косоглазие, двоение), присущи различным глазным заболеваниям, что препятствует раннему выявлению ЭОП.

Отсутствие четких данных как о причине глазных симптомов, так и о возникновении и последовательности поражения экстраокулярных мышц и ретробульбарной клетчатки, возможность развития ЭОП спустя много лет после выявления заболевания щитовидной железы или, напротив, появление глазной симптоматики раньше клинических признаков поражения щитовидной железы затрудняют своевременную диагностику заболевания и являются причиной выбора ошибочной тактики ведения пациентов.

Один из факторов, так же затрудняющих правильную и вовремя проведенную диагностику это – эутиреоидное состояние,