

ПИМУ

Приволжский
исследовательский
медицинский университет

Рациональный подход к диагностике и лечению эндокринной офтальмопатии

Стронгин Леонид Григорьевич

*заведующий кафедрой эндокринологии и внутренних
болезней ПИМУ, д.м.н, профессор, эксперт РАН*

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ»

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ
ПРИ АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИИ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Москва 2014 г.

Утверждены на II Всероссийском конгрессе с участием стран СНГ «Инновационные
технологии в эндокринологии» (23-28 мая 2014г.)

АУТОИММУННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ

Под редакцией академика И.И. Дедова и академика
Г.А. Мельниченко



Москва 2020 г.

Rebecca S. Bahn
Editor

Graves' Disease

A Comprehensive
Guide for Clinicians

 Springer

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП)

- ❑ ЭОП (код МКБ – Н 06.2) – это аутоиммунное заболевание, тесно связанное с аутоиммунной патологией щитовидной железы.
- ❑ *В 80% случаев ЭОП развивается у больных диффузным токсическим зобом (ДТЗ) на фоне разного тиреоидного статуса.*
- ❑ ЭОП может протекать при отсутствии ДТЗ в анамнезе. Это так называемая эутиреоидная болезнь Грейвса – ЭОП на фоне клинического эутиреоза и нормальных уровней тиреоидных гормонов и ТТГ.

Тиреотоксический экзофтальм



Эндокринная офтальмопатия (орбитопатия)

✓ Формы

- Отечный экзофтальм
- Эндокринная миопатия
- Смешанная

✓ *Характеризуется*

отеком тканей орбиты, нарастанием экзофтальма, появлением субъективных симптомов (ощущение инородного тела, светобоязнь, диплопия, напряжение в орбитах)

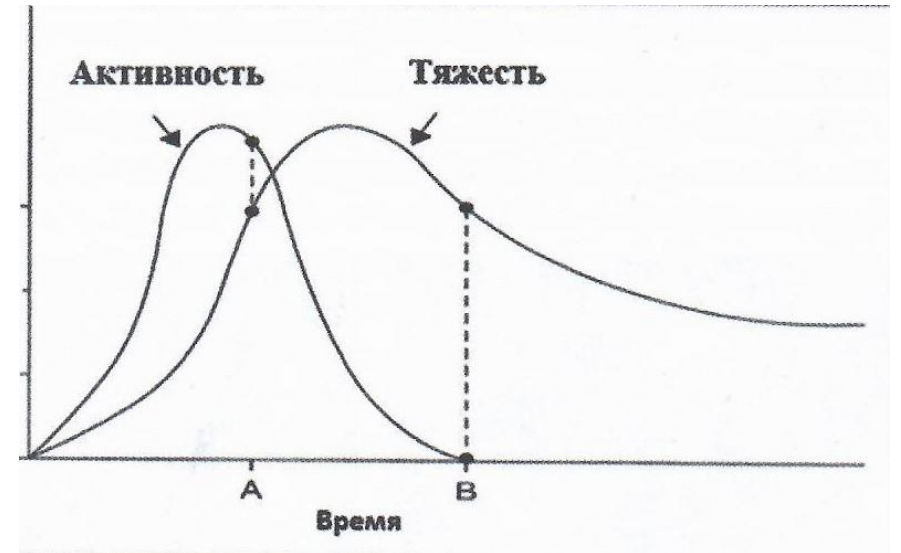
Факторы риска ЭОП

Фактор риска	Возмож- ность вмеша- тельства	Комментарий
Возраст	нет	С возрастом ЭОП тяжелее
Пол	нет	ЭОП чаще у женщин, но тяжелее у мужчин
Антитела к рТТГ	нет	Предиктор ЭОП риск и ответа на лечение ЭОП
Курение	да	Утяжеляет ЭОП и снижает эффект лечения. Прекращение курения повышает шансы на успех лечения
Дисфункция щитовидной железы	да	Необходимо не допускать ни гиперфункции, ни гипофункции
РЙТ	да	Риск усиливается курением. Корректируется применением глюкокортикоидов 6-12 недель после РЙТ

Адаптировано из Bahn R.S. Grave's disease, N.Y. 2015

Тяжесть и активность ЭОП

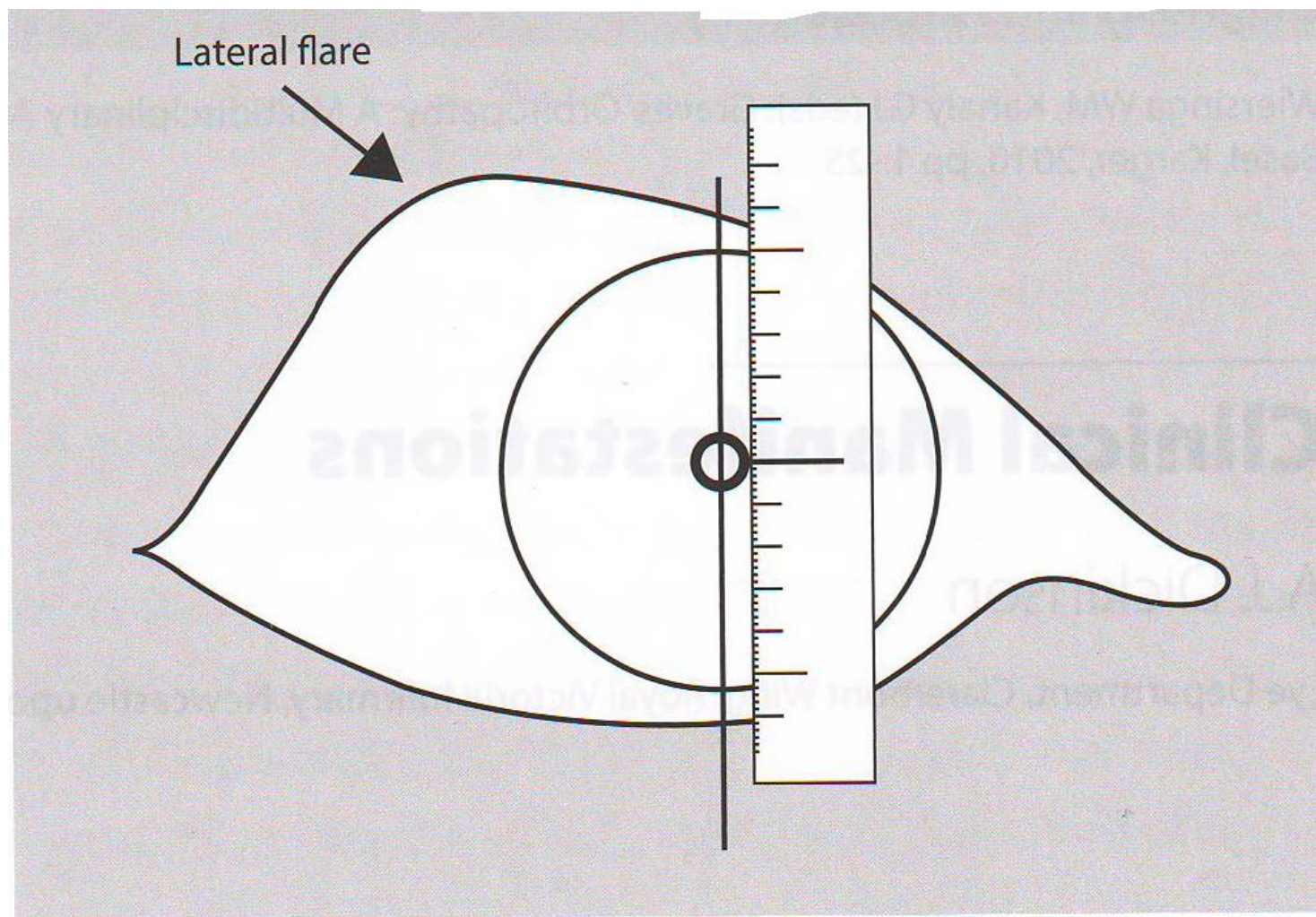
- **Тяжесть** – совокупный показатель функциональных расстройств и косметических дефектов, определяемых во всех фазах естественного течения заболевания.
- **Активность** – показатель амплитуды воспалительного процесса в орбите.



Европейский консенсус по оценке тяжести
инфильтративной офтальмопатии (рекомендации
EUGOGO, 2016)

Степень тяжести ИО	Симптомы
Угрожающая зрению	Оптическая нейропатия и/или повреждение роговицы
Умеренно выраженная и тяжелая	Один или более из указанных симптомов: ретракция верхнего века 2 мм или более, умеренные или тяжелые изменения мягких тканей орбит, экзофтальм на 3 мм превышающий норму, непостоянная или постоянная диплопия
Слабовыраженная	Один или более из указанных симптомов: ретракция верхнего века менее 2 мм, незначительные изменения мягких тканей орбит, экзофтальм, менее 3 мм превышающий норму, преходящая диплопия

Ретракция верхнего века

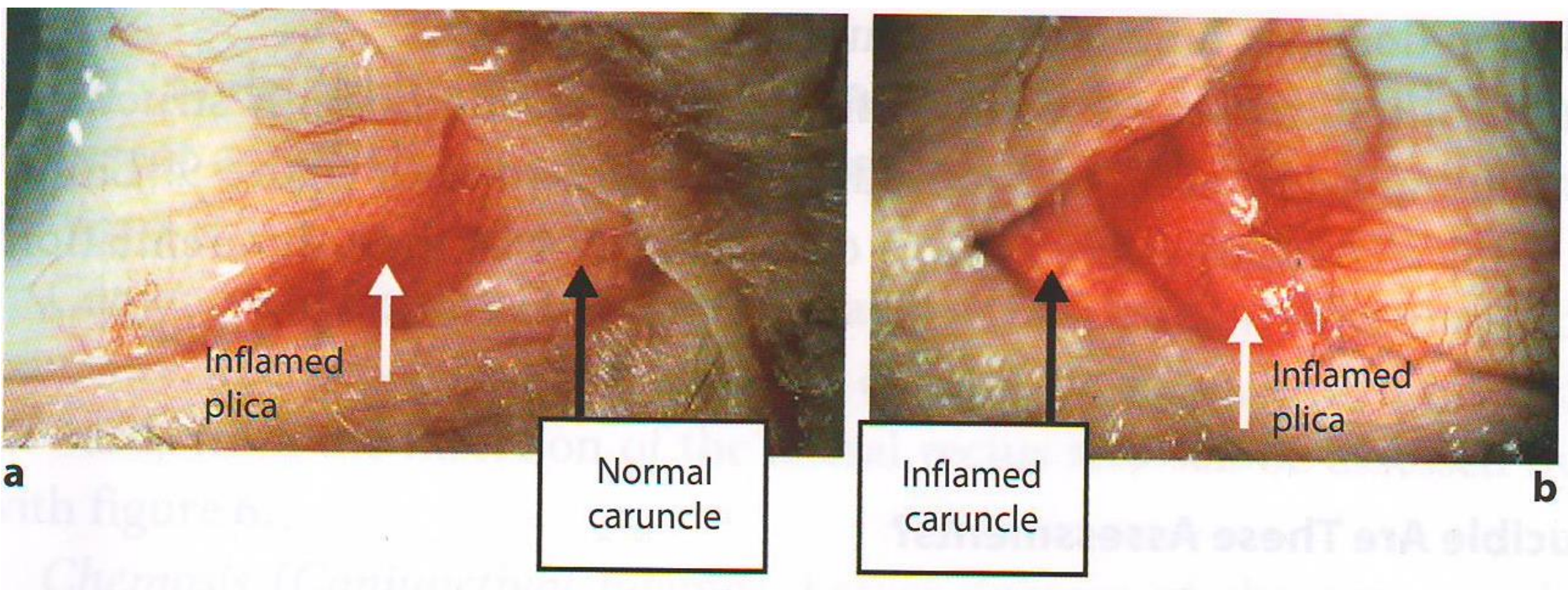


Шкала клинической активности эндокринной офтальмопатии (CAS - clinical activity score)

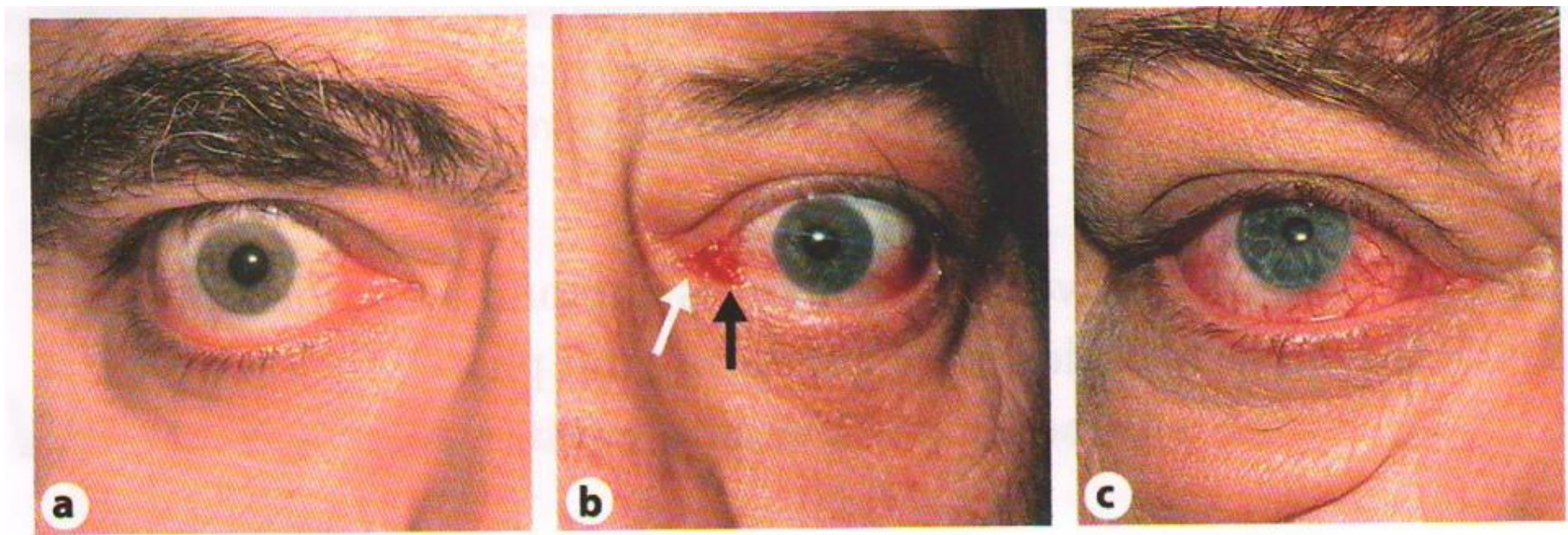
- Болезненное чувство давления за или перед глазами (спонтанная ретробульбарная болезненность)
- Боль при попытках посмотреть вверх, в стороны или вниз (боль при движении глаз)
- Краснота (эритема) века (век)
- Покраснение конъюнктивы
- Припухлость века (век)
- Хемоз (отек конъюнктивы)
- Вздутие слезного мясца или плики (полулунной складки)
- Увеличение выпячивания глазного яблока на 2 мм и более в течение 1-3 месяцев
- Снижение амплитуды движений глаза в любом направлении на 8° и более в течение 1-3 месяцев
- Снижение остроты зрения в течение 1-3 месяцев

1 балл соответствует наличию 1 признака
ЭОП считается активной при 3 и более баллах

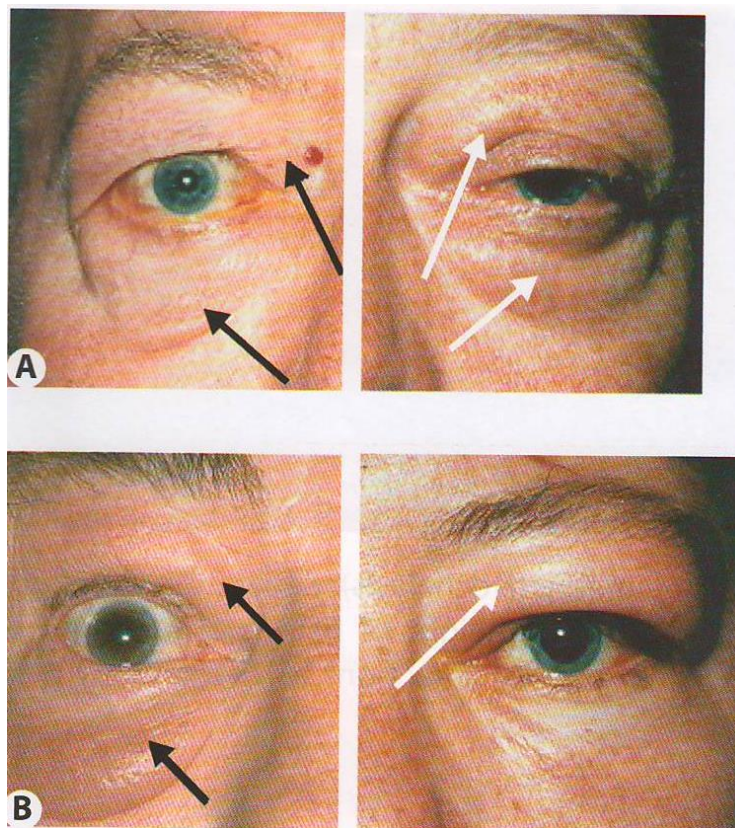
Воспаление слезного мясца и полулунной складки



Покраснение конъюнктивы



Отек периорбитальных тканей



Визуализирующие методы исследования глазниц в диагностике ЭОП

- Компьютерная томография, мультиспиральная компьютерная томография
- *Магнитно-резонансная томография*
- Радионуклидная диагностика
- *Ультразвуковые методы визуализации орбит*

Лечение ЭОП

- Важна правильная оценка активности и тяжести.
- *Легкие формы не требуют активного лечения (больше – увлажняющие капли, ношение темных очков и т.д.). Может применяться селен, до 90 мкг, в течение трех месяцев при легкой активной ЭОП.*
- При умеренно тяжелых и тяжелых, проводится медикаментозное лечение глюкокортикоидами, рентгеновским облучением на область орбит. Если эффект недостаточный можно использовать цитостатики и ритуксимаб.
- *При угрожающих зрению, наряду со сказанным, также и операции.*
- Реабилитационная хирургия при остаточных явлениях офтальмопатии.

Всем пациентам с эндокринной офтальмопатией

- Восстановление эутиреоидного состояния
- Быстрый отказ от курения
- Направление в специализированные центры, кроме легких случаев
- Местное лечение



Современные рекомендации по терапии ЭОП глюокортикоидами

- *В/венная пульс-терапия имеет преимущество перед пероральным приемом, хотя последний тоже используется в определенных случаях.*
- Наиболее применяемой схемой пульс-терапии метилпреднизолоном при тяжелой и умеренно тяжелой ЭОП является:
 - *500 мг один раз в неделю в течение первых 6 недель;*
 - *250 мг один раз в неделю в течение следующих 6 недель.*

Всего на курс 4,5 г.

- Метилпреднизолон (500 или 250 мг) растворяются в 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Продолжительность инфузии 60 минут.
- *Должны учитываться противопоказания и осуществляться мониторинг во время лечения.*
- Рекомендуется в период лечения применять бисфосфонаты, препараты кальция и витамина D, ингибиторы протонной помпы.

Протокол лечения угрожающей зрению ЭОП

1. Метилпреднизолон 1000 мг в/венно, в 1,2,3 и в 8, 9,10 дни

(метилпреднизолон растворяют в 50 мл 0,9% раствора хлористого натрия; вводят в/венно в течение 60 мин)

2. С 15 дня преднизолон внутрь:

- 2 недели 40 мг/сут
- 4 недели 30 мг/сут
- 4 недели 20 мг/сут
- Затем снижение по 2,5 мг/нед

Рентгенотерапия орбит

- Обладает противовоспалительным и антипролиферативным действием
- Применяется в случае недостаточной эффективности глюкокортикоидной терапии
- Используют низкие лучевые нагрузки

Пациентка с тяжелой активной офтальмопатией после глюкокортикоидной терапии





*Из всех органов чувств
человека глаз всегда
признавался наилучшим
даром и чудеснейшим
произведением
творческой силы
природы.*

**Герман Людвиг Фердинанд фон
Гельмгольц (1821-1894)**

Выдающийся немецкий ученый в
областях физики, физиологии и
медицины.