

Поражение глаз при болезни Грейвса (Офтальмопатия Грейвса или орбитопатия Грейвса)

Поражение глаз при болезни Грейвса, также называемое офтальмопатией Грейвса или офтальмопатией, вызванной заболеванием щитовидной железы, является проблемой, которая обычно развивается у людей с повышенной активностью щитовидной железой при болезни Грейвса (см. брошюру «Болезнь Грейвса»). Болезнь Грейвса – это аутоиммунное заболевание, вызываемое антителами к рецепторам, присутствующим в клетках щитовидной железы, а также на поверхности клеток, расположенных позади глазных яблок. В редких случаях при данном заболевании также может поражаться кожа, как правило, в области передней части ног. Это обычно приводит к генерализованной избыточной активности щитовидной железы (гипертиреоз). Примерно у половины людей с болезнью Грейвса развиваются глазные симптомы. Они обычно имеют легкую степень тяжести и поддаются лечению.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА

ЧТО ТАКОЕ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА?

Щитовидная железа – это эндокринная железа, по своей форме напоминающая бабочку, и в норме расположенная в переднем нижнем отделе шеи. Задача щитовидной железы заключается в синтезе гормонов щитовидной железы, которые секретируются в кровоток, а затем разносятся кровью по всем тканям организма. Гормоны щитовидной железы помогают организму использовать энергию, поддерживать температуру тела, а также способствуют нормальному функционированию головного мозга, сердца, мышц и других органов.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ОФТАЛЬМОПАТИИ ГРЕЙВСА?

Глазные симптомы чаще всего возникают примерно за шесть месяцев до или после постановки диагноза болезни Грейвса. В редких случаях проблемы со зрением могут возникать и спустя долгое время после проведения лечения заболевания. У некоторых пациентов с глазной симптоматикой гипертиреоз никогда не развивается, и в редких случаях у пациентов может развиваться гипотиреоз. Тяжесть глазной симптоматики не связана с выраженностью гипертиреоза.

Симптомы поражения глаз при болезни Грейвса включают следующие: чувство раздражения или песка в глазах, покраснение или воспаление конъюнктивы (белая часть глазного яблока), чрезмерное слезотечение или сухость глаз, отек век, чувствительность к свету, смещение глазного яблока вперед или выпуклость глаз (так называемый проптоз) и двоение в глазах. При более тяжелых формах поражения глаз также могут наблюдаться ограничение объема движения глазного яблока и век, неполное закрытие век с изъязвлением роговицы, сдавление зрительного нерва и реже потеря зрения.

КАК ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДАННЫЙ ДИАГНОЗ?

Если у вас уже был диагностирован гипертиреоз, после обследования Ваших глаз и обнаружения отека и увеличения глазных мышц врач может также диагностировать «поражение глаз при болезни Грейвса». Полезным методом исследования также является компьютерная томография (КТ) или магнитно-

резонансная томография (МРТ) мышц глаза. Болезнь Грейвса обычно сопровождается и другими симптомами гиперактивности щитовидной железы. Тем не менее, не всегда обязательно будут присутствовать классические симптомы гипертиреоза. На самом деле, поражение глаз при болезни Грейвса может возникать даже тогда, когда нет гиперактивности щитовидной железы.

Офтальмопатия Грейвса часто разрешается самостоятельно. Тем не менее, у некоторых пациентов симптомы могут сохраняться, несмотря на проводимое лечение по поводу повышенной активности щитовидной железы и несмотря на специфическую терапию по поводу поражения глаз.

ПРОФИЛАКТИКА

Мер по профилактике болезни Грейвса и часто сопровождающей ее офтальмопатии не существует. Тем не менее, радиоiodтерапия, используемая для лечения гипертиреоза, с большой вероятностью может усугубить офтальмопатию, и поэтому у пациентов со среднетяжелыми или тяжелыми поражениями глаз по возможности следует избегать проведения радиоiodтерапии. Лечение антитиреоидными препаратами или хирургические методы лечения не влияют на течение офтальмопатии.

Если радиоактивный йод используется для лечения гипертиреоза у пациентов со среднетяжелым или тяжелым поражением глаз, помочь предотвратить ухудшение офтальмопатии Грейвса в период терапии может прием кортикостероидного препарата (преднизона), доза которого потом в течение нескольких недель постепенно снижается вплоть до полной отмены.

У курильщиков отмечается более высокая склонность к развитию офтальмопатии Грейвса, чем некурящих, в связи с чем таким пациентам рекомендуется бросить курить. Пассивное курение оказывает абсолютно аналогичный эффект, как и активное курение, в связи с чем пассивного курения следует также избегать.

КАК ЛЕЧАТ ОФТАЛЬМОПАТИЮ ГРЕЙВСА?

Если у Вас выявлена офтальмопатия Грейвса, одна или несколько из описанных далее мер могут помочь снизить степень раздражения глаз и улучшить зрение:

Применяйте прохладные компрессы на глаза. Дополнительное увлажнение может облегчить состояние.

Носите солнцезащитные очки. При поражении глаз при болезни Грейвса, Ваши глаза являются более восприимчивыми к ультрафиолетовому излучению и более чувствительными к солнечному свету. Ношение солнцезащитных очков помогает защитить их от солнца и ветра.

Используйте смазывающие глазные капли. Глазные капли, как, например, искусственные слезы, могут помочь уменьшить сухость глаз. Обязательно используйте только те глазные капли, которые не содержат средства для устранения покраснения глаз. Смазывающий гель можно использовать перед сном, чтобы предотвратить высыхание роговицы, потому что ваши веки во время сна могут не покрывать весь глаз.

Поднимите головной конец Вашей кровати. В положении, когда голова находится выше остальной части тела, возможно уменьшение отека в области глаз и снижение давление на эту область.

Призматические линзы: Если у Вас появилось двоение в глазах, врач может назначить очки с призматическими линзами. Однако призматические линзы подходят не для всех людей, у которых возникло двоение в глазах, и ваш врач в зависимости от ситуации может порекомендовать хирургическую коррекцию в качестве более эффективного варианта.

Стероиды. Отечность глаз можно уменьшить путем применения стероидов (такими как гидрокортизон или преднизон)

Хирургическая коррекция век. Поскольку при офтальмопатии Грейвса происходит более широкое раскрытие век, у некоторых пациентов может возникать затруднение при попытках закрытия век, при этом глазные яблоки чаще остаются открытыми и это вызывает усиленное слезотечение и их раздражение. Хирургическая коррекция положения век иногда помогает уменьшить раздражение глаз.

Хирургическая коррекция мышц глазного яблока. Иногда рубцовая ткань, образующаяся при офтальмопатии Грейвса, может привести к укорочению одной или нескольких глазных мышц. Это препятствует нормальному позиционированию глазных яблок и приводит к двоению в глазах. Хирургическая коррекция мышц глазного яблока в некоторых случаях помогает устранить двоение в глазах. Это достигается путем отсечения пораженной мышцы от глазного яблока у места ее исходного прикрепления и подшивания ее на участке глазного яблока, расположенном несколько кзади. Цель такой процедуры заключается в том, чтобы достичь четкого бинокулярного зрения при чтении или при взгляде прямо перед собой. В некоторых случаях для достижения нужного результата может потребоваться более одной операции. Эти операции выполняются офтальмологом.

Хирургическая декомпрессия глазницы. При состояниях, когда возникает угроза зрению, можно выполнить хирургическую операцию, которая называется орбитальной декомпрессией (декомпрессия глазницы). При этой операции удаляют кость между глазницей (орбитой) и придаточными пазухами носа, чтобы освободить место для отекавших тканей. При успешном выполнении вмешательства удается улучшить зрение и предоставить глазам возможность вернуться в свое нормальное положение. При этом существует риск развития осложнений, включая двоение в глазах, которое стойко сохраняется или возникает после операции.

Все эти хирургические вмешательства должны выполняться в специализированном медицинском центре с опытом работы в данной области хирургии, так как при этом требуется командный подход и правильный выбор времени вмешательства, чтобы обеспечить наилучшую вероятность успеха, а также минимизировать риски.

Важную роль играет поддержание гормонов щитовидной железы в крови на нормальном уровне. После лечения по поводу повышенной активности щитовидной железы существует высокий риск развития гипотиреоза (пониженная активность щитовидной железы). Чтобы не допустить ухудшения поражения глаз

при болезни Грейвса необходимо проводить надлежащую заместительную терапию гормонами щитовидной железы.

КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ

Позвоните своему врачу, если вы заметите какие-либо изменения во внешнем виде Ваших глаз или если у Вас появятся какие-либо симптомы офтальмопатии Грейвса.

ПРОГНОЗ

Большинство симптомов болезни Грейвса, включая глазные симптомы, хорошо поддаются лечению.