



Эндокринная офтальмопатия

Опубликовано на сайте <http://www.lor.ru/patient/endokrinnaya-oftalmopatiya.html>

В данной статье хочу остановиться на заболевании, которое имеет лишь косвенное отношение к оториноларингологии. Эта болезнь скорее является предметом для эндокринолога и офтальмолога. Однако, оториноларингология развивается очень активно, прежде всего, благодаря внедрению в практику высокотехнологичного оборудования – эндоскопии, микроскопии и др. Сейчас, например, ЛОР-хирурги успешно оперируют заболевания основания черепа через полость носа. Не являются исключением и операции на структурах глаза, так как эндоскопическая хирургия позволяет с минимальной травмой для организма оперировать глазницу через нос и пазухи. Основное внимание ведущих ЛОР-хирургов мира сейчас приковано к возможностям хирургического лечения такого заболевания как эндокринная офтальмопатия (болезнь Грейвса).

Эндокринная офтальмопатия – серьезное, прогрессирующее системное заболевание, которое проявляется увеличением объема тканей глаз. В основе заболевания лежит нарушение функции щитовидной железы. В результате в организме происходит ряд нарушений, однако основные проявления возникают именно в мягких тканях глаза. На сегодня очень сложно точно сказать, что именно является пусковым механизмом развития болезни. С уверенностью можно говорить только о том, как развивается заболевание и чем оно проявляется.

Основным проявлением заболевания является экзофтальм – прогрессирующее увеличение (гиперплазия) мягких тканей глаза. Преимущественно в процесс вовлекается орбитальная клетчатка (жир, который окружает глаз) и глазные мышцы, благодаря которым осуществляются движения глазного яблока. В результате, у пациента возникает снижение зрения, двоение в глазах (диплопия) и стойкий эстетический дефект, так как глаза резко выдаются вперед из орбит. Чаще поражаются оба глаза, но не редки и случаи одностороннего поражения. При отсутствии лечения заболевание может привести к стойкой потере зрения на оба глаза.

Как я уже отметил, пациенты с эндокринной офтальмопатией должны первично обращаться к эндокринологу и офтальмологу. К счастью, большинство случаев данного заболевания хорошо поддаются лечению медикаментами. В частности широко используется гормональная терапия. Под контролем эндокринолога и офтальмолога большая часть пациентов достигает хорошего результата, в том числе и в отношении экзофтальма и нормализации зрения. Однако у небольшой части пациентов лечение бывает эффективным не на 100%. Т.е. под действием лекарств, процесс в организме пациента останавливается – наступает фаза медикаментозной компенсации. Однако, при этом у пациента сохраняется двоение в глазах, экзофтальм, косоглазие и снижение зрения.

В таких случаях, лечение медикаментами оказывается бесполезным, так как основной процесс остановлен, но качество жизни пациента страдает значительно. И, наверное, не стоит объяснять, что выраженный эстетический дефект (экзофтальм и др.), особенно у молодых пациентов резко снижает возможности общения, а следовательно и трудоспособность. Именно перед этими пациентами ставится вопрос о хирургическом лечении.

Операции по поводу эндокринной офтальмопатии выполняются достаточно давно. Целью хирургического вмешательства в данном случае является удаление одной или нескольких костных стенок глазницы для уменьшения давления внутри глазного яблока. Эти вмешательства называют орбитальными декомпрессиями. К сожалению, многие хирурги (прежде всего офтальмологи), проводят подобные операции наружным доступом, что предполагает разрез кожи лица с последующим удалением боковой, верхней или нижней стенок. Результат таких вмешательств в отношении экзофтальма бывает вполне положительным, но есть и недостатки метода. В частности такие операции имеют большой процент осложнений в виде развития стойкого двоения в глазах, имеется риск инфицирования раны, но главное – это доступ. При наружном доступе у пациента на лице остаются шрамы, а заживление раны и реабилитация могут занять несколько месяцев.

За последние несколько лет в противовес наружному широко стал применяться внутренний доступ. Эти операции проводятся под контролем эндоскопической техники через нос и околоносовые пазухи. Операцию называют трансэтмоидальной декомпрессией орбиты. Смысл операции в подходе к структурам глаза через носовые ходы и решетчатые пазухи, с последующим удалением внутренней и частично нижней орбитальных стенок. Преимуществами данного метода хирургии являются малая травматичность и низкий процент послеоперационных осложнений. Уже в первые часы после операции у пациента виден выраженный эффект по уменьшению экзофтальма. А двоение в глазах если даже и возникает, то проходит без дополнительного лечения через несколько дней. Еще одним преимуществом является отсутствие эстетических дефектов в виде шрамов, так как все действия хирург проводит внутри. Стоит сказать и о быстром восстановлении. Я лично прооперировал около 20 пациентов с эндокринной офтальмопатией и все они были выписаны из клиники в течение недели с восстановленной трудоспособностью. На фотографии Вы видите пациента до и спустя всего неделю после операции – отчетливо виден положительный результат со стороны правого глаза.



Таким образом, с уверенностью можно сказать, что эндоскопическая хирургия при эндокринной офтальмопатии является наиболее оптимальным методом оперативного лечения данного заболевания. В то же время следует подчеркнуть, что ЛОР-врач самостоятельно не вправе принимать решение о проведении операции. Оптимальным является проведение консилиума в составе эндокринолога, офтальмолога и оториноларинголога по каждому пациенту с эндокринной офтальмопатией. Если пациент действительно не может получать эффективную медикаментозную терапию – ему показана операция.

По вопросам проведения хирургического лечения эндокринной офтальмопатии Вы можете обращаться к автору. См. раздел [КОНТАКТЫ](#)

ЛОР-хирург, кандидат медицинских наук,

Заведующий отделением эндоскопической микрохирургии

Верхних дыхательных путей ЛОР-клиники Медакадемии им И.М. Сеченова

Главный специалист МЦ "ЛОР-врач"

Петр Александрович Кочетков

adenotom@yandex.ru

8-962-957-11-22

8-495-978-65-07

Использование материалов сайта доктора Кочеткова П.А. на других интернет-ресурсах допускается при наличии активной гиперссылки на сайт <http://www.lor.ru/>

Любое другое использование материалов без письменного согласия автора запрещено!