

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇХ СПІВВІДНОШЕННЯ З ОЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Николюк А.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ИХ СООТНОШЕНИЕ С ГЛАЗНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Николюк А.Н.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

ANALYSIS OF DIAGNOSTIC RESULTS OF THYROID GLAND DYSFUNCTION AND THEIR CORRELATION WITH EYE PATHOLOGY

Nykoliuk A.M.

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. У роботі проведено аналіз частоти виявлення різних форм дисфункції щитоподібної залози, який показав, що найчастішою формою являється дифузно-токсичний зоб (89%). Встановлено, що ендокринна офтальмопатія діагностована у 74% пацієнтів із дисфункцією щитоподібної залози, однак, за даними медичної документації, клінічну форму ендокринної офтальмопатії не завжди можливо чітко встановити внаслідок відсутності достатньої кількості специфічних обстежень.

Ключові слова: щитоподібна залоза, дифузно-токсичний зоб, ендокринна офтальмопатія.

Резюме. В работе проведен анализ частоты выявления разных форм дисфункции щитовидной железы, который показал, что самой частой формой является диффузно-токсический зоб (89%). Установлено, что эндокринная офтальмопатия диагностирована у 74% пациентов с дисфункцией щитовидной железы, однако по данным медицинской документации клиническую форму эндокринной офтальмопатии не всегда возможно четко установить в результате отсутствия достаточного количества специфических обследований.

Ключевые слова: щитовидная железа, диффузно-токсический зоб, эндокринная офтальмопатия.

Summary: The analysis of frequency of the detection of different forms of thyroid dysfunction was conducted in the study. It was shown, that the most frequent form is a diffuse-toxic goiter (89%) (thyrotoxicosis). It was determined, that thyroid ophthalmopathy is diagnosed in 74% patients with thyroid dysfunction, however the clinical form of ophthalmopathy is not clearly identified from medical documentation due to the absence of sufficient number of specific examinations.

Key words: thyroid gland dysfunction, diffuse-toxic goiter, endocrine ophthalmopathy.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. В останні роки значно збільшилась поширеність патології щитоподібної залози (ЩЗ), включаючи її приховані форми. Хоча зао важкістю наслідків для хворого та навантаженням на систему охорони здоров'я тиреоїдна патологія поступається цукровому діабету, який в ендокринології прийнято вважати проблемою № 1, але за своєю поширеністю захворювання ЩЗ перевершують діабет. Так, їх частота в різних країнах коливається від 0,5 до 2% у популяції [4].

Серед тиреоїдної патології найбільш поширені дифузний нетоксичний зоб, аутоімунний тиреоїдит, вузлові форми зобу, гіпотиреоз. Що ж до дифузного токсичного зобу (ДТЗ), то його поширеність в середньому по Україні на 100 тисяч населення зростає з 83,4 в 2002 році до 113,3 в 2009 році [3]. В світовій літературі ця патологія дістала назву хвороби Грейвса в англійських країнах, або хвороби Базедова в країнах континентальної Європи. За сучасними поглядами, хвороба Грейвса характеризується наявністю гіпертиреозу, офтальмопатії та претібіальної мікседеми, однак гіпертиреоз зустрічається не у всіх, хоча й у більшості хворих, а претібіальна мікседема – досить рідкісний прояв [5].

Ендокринна офтальмопатія (ЕО) розглядається в наш час як самостійне аутоімунне генетично детерміноване захворювання, яке розвивається на фоні ураження ЩЗ і проявляється змінами органу зору і м'яких тканин орбіти [1]. За даними літератури, частота розвитку ендокринної офтальмопатії на фоні гіперфункції ЩЗ складає 73-93%, на фоні гіпотиреозу - в 4-8,1% випадків. У 3-20% випадків ендокринну офтальмопатію діагностують на фоні еутиреозу [8]. Середній вік пацієнтів коливається від 35 до 59 років із піками в 40-44 роки та в 60-64 роки для жінок, і в 45-49 років та 65-69 років для чоловіків. Жінки хворіють у 2,7-5,25 разів частіше за чоловіків.

Тісний зв'язок між аутоімунними захворюваннями ЩЗ та ЕО пояснюють перехресним реагуванням антитіл до тканини ЩЗ та м'якими тканинами орбіти [2]. Доведено вирішальний вплив генетичної схильності (HLA антигени В8, DR3, DQ2, DQA1 *0501) та істотно самостійне значення появи антитіл до рецепторів тиреотропного гормону (ТТГ) і куріння [6,7].

За даними D. Noth, ЕО діагностують одночасно з ДТЗ у 70% хворих, в 14% випадків правильний діагноз ставлять тільки через рік, у 13% хворих - через 2 роки, і тільки в 3% випадків ураження орбіти виявляють за рік до проявів симптомів дифузного-токсичного зобу [9]. Разом з цим, є дані про те, що перші клінічні симптоми ендокринної офтальмопатії з'являються в середньому через 2,5 роки після ураження ЩЗ, при цьому лікування гіпертиреозу негативно впливає на маніфестацію ендокринної офтальмопатії у 50-60% хворих дифузно-токсичним зобом [10]. Поліморфізм клінічних проявів ЕО сприяв розробці в світі багатьох класифікаційних схем. У нашій країні більш прийнятною та зручною є класифікація А.Ф.Бровкіної [1], за якої розрізняють три клінічні форми ЕО: тиреотоксичний екзофтальм, набряковий екзофтальм та ендокринну міопатію.

Мета роботи – вивчити епідеміологію ураження органа зору у пацієнтів з дисфункцією щитоподібної залози.

Матеріали і методи

Дослідження проводилося на курсі офтальмології ІФНМУ на базі ендокринологічного та офтальмологічного відділень обласної клінічної лікарні, а також обласної консультативної поліклініки. Був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб та облікової документації амбулаторних пацієнтів із патологією щитоподібної залози з 2005 по 2011 рік.

Результати та їх обговорення

Проаналізовано медичну документацію 250 пацієнтів, з яких діагноз дифузно-токсичний зоб встановлено у 223 хворих (89%), аутоімунний тиреоїдит – у 10 хворих (4%), гіпотиреоз – у 12 хворих (5%), а у 5 пацієнтів (2%) виявлено ознаки ендокринної офтальмопатії без явищ дисфункції щитоподібної залози (еутиреоїдна хвороба Грейвса). Діагноз встановлювався на основі загальних клініко-лабораторних методів дослідження, визначення рівня тиреоїдних гормонів – Т3, Т4, ТТГ, рівня антитіл до рецептора ТТГ, УЗД сканування щитоподібної залози. Терміни діагностування ендокринної патології на час обстеження коливалися від 1-2 тижнів до 30 років. Жінки склали 82% (205 пацієнтів), чоловіки – 18% (45 пацієнтів), таким чином, жінок було в 4,5 рази більше за чоловіків.

Вік пацієнтів коливався від 16 до 68 років, середній вік у жінок склав 40,4 років із піком захворюваності в 46 років, а в чоловіків середній вік був 44,9 років із піком захворюваності на 52 році.

Офтальмологічне обстеження в медичній документації було зафіксоване у 239 пацієнтів (96%). За даними обстеження в офтальмолога діагноз «ендокринна офтальмопатія» (або синоніми, які використовуються в медичній номенклатурі – тиреоїдна, дистиреоїдна офтальмопатія, ендокринний екзофтальм, тиреотоксичний екзофтальм, хвороба Грейвса) був встановлений у 186 (74%) пацієнтів.

У 98% (182 пацієнтів) ураження очей було білатеральне, з них у 8% (17 пацієнтів) клінічна картина була дещо асиметрична.

Встановлено, що ЕО одночасно з ДТЗ (різниця у виявленні не перевищувала 1 місяця) виникла у 42% пацієнтів, у терміни від 1 місяця до 1 року від часу маніфестації дисфункції ЩЗ у 18% пацієнтів, від 1 до 2 років – у 12% пацієнтів, а у 26% пацієнтів діагноз ЕО встановлений тільки через 2-7 років. І тільки у 2% пацієнтів ЕО діагностована до виявлення проявів дисфункції ЩЗ. 14% пацієнтів зв'язували погіршення очних симптомів з лікуванням тиреостатиками, а у 22% пацієнтів картина ЕО прогресувала після тиреоїдектомії.

Офтальмологічні обстеження включали дослідження зорових функцій, зовнішній огляд, реєстрацію змін орбітальних структур, біомікроскопію, офтальмоскопію, офтальмомонометрію. Частині пацієнтів проводилося ультразвукове сканування структур орбіти, дослідження орбітального кровотоку та при необхідності – комп'ютерну томографію орбіт в 2-х проекціях.

За результатами офтальмологічного обстеження вдалося встановити клінічні форми ендокринної офтальмопатії: тиреотоксичний екзофтальм – у 38% пацієнтів, набряковий екзофтальм – у 28% пацієнтів, ендокринну міопатію – у 8% пацієнтів. Однак, частина медичної документації не містила достатньої кількості офтальмологічних обстежень, що не дало можливості встановити форму ЕО у 26% пацієнтів.

Висновки

Таким чином, проведений аналіз показав, що в даному дослідженні найчастішою встановленою формою дис-

функції щитоподібної залози є дифузно-токсичний зоб (89%). Виявлено, що пік захворювання припадає на 46-52 роки, тобто уражається працездатне населення. Жінки становлять переважну більшість, тобто 82% пацієнтів.

Обстеження пацієнтів із патологією ЩЗ, поряд із переліком загальноклінічних обстежень, повинно включати обов'язковий огляд офтальмолога, навіть при відсутності скарг та симптомів ураження органа зору, для своєчасного виявлення доклінічних проявів ЕО. Офтальмологічне обстеження дало змогу встановити діагноз ендокринної офтальмопатії у 74% пацієнтів, однак встановити клінічну форму хвороби не вдалося в 26% проаналізованих випадків через відсутність додаткових методів дослідження, що викликає необхідність розробки чіткіших схем та критеріїв діагностики.

Перспективи подальших досліджень

Необхідно розробити чіткий алгоритм офтальмологічного обстеження пацієнтів із патологією ЩЗ для виявлення початкових форм ЕО з метою своєчасного призначення адекватного лікування та попередження ускладнень.

Література

1. Бровкіна А.Ф. Ендокринна офтальмопатія/ А.Ф.Бровкіна // М.:ГЭОТАР-Медиа. – 2004.–174 с.
2. Герасимов Г.А. Роль антител к рецептору тиреотропного гормона в диагностике и прогнозе течения диффузного токсического зоба и эндокринной офтальмопатии/ Г.А. Герасимов, Н.А. Петунина, Т.Л. Павлова // Проблемы эндокринологии. – 2001. – № 4. – С. 38–40.
3. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні/ В.І. Кравченко, С.В. Постол // Международный эндокринологический журнал.– 2011.–№3.– С.59.
4. Опрюк Н.І. Інформативність методі візуалізації в діагностиці, лікуванні та профілактиці ендокринної офтальмопатії/ Н.І. Опрюк, В.Б. Доготар // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2007. –№1. – С. 3–11.
5. Черенько С.М. Сучасний стан діагностики та лікування хвороби Грейвса й аутоімунної офтальмопатії/ С.М.Черенько // Здоров'я України.– 2010.–№4.– С. 58–59.
6. Bartalena L. Management of Graves' ophthalmopathy: reality and perspectives/ L. Bartalena, A. Pinchera, M. Marcocci// Endocrine Rev. –2000.–Vol. 21.–P.168–199.
7. Bartalena L. Cigarette smoking and treatment outcomes in Graves ophthalmopathy/ L. Bartalena, C. Marcocci, V.L. Tanda et al.//Ann.Intern.Med.–1998.–Vol. 129.–P. 632–635.
8. Kendall–Taylor P. Clinical presentation of thyroid associated orbitopathy/ P. Kendall–Taylor, P. Perros //Thyroid.–1998.–Vol. 8.– P.427–428.
9. Noth D. Graves' ophthalmopathy: natural history and treatment outcomes/ D. Noth, M. Gebauer, B. Myller, U. Bьrgi, P. Diem/ / Swiss Med. Wkly.–2001.–Vol. 131.–P. 603–609.
10. Topping O. Graves' hyperthyroidism: treatment with anti-thyroid drugs, surgery, or radioiodine – a prospective, randomised study/ O. Topping, L. Tallstedt, G. Wallin et al. // J.Clin. Endocrinol.Metab. –1996.–Vol. 81.–P. 2986–2993.

Одержано 25.06.2012 року.