

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИСТИРЕОИДНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

Юлдашева Нодира

Махмудовна, доктор медицинских наук

Убайдуллаева Дилфуза Бекмаматовна, врач-офтальмолог, самостоятельный соискатель

Ё. Х. Туракулова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр

эндокринологии имени акад., Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22875186>

Актуальность. Дистиреоидная оптическая нейропатия (ДОН) является угрожающим зрению осложнением эндокринной офтальмопатии (ЭОП) [1, 3]. Выраженность экзофтальма не всегда соответствует степени поражения зрительного нерва [6, 7], а клинические проявления заболевания могут различаться в зависимости от возраста пациента [5]. Изучение возрастных особенностей экзофтальма, изменений век, глазодвигательных нарушений и признаков воспаления может способствовать своевременному выявлению пациентов с повышенным риском развития ДОН [2, 4].

Цель исследования: изучить возрастные особенности клинических проявлений ЭОП в зависимости от наличия ДОН.

Материал и методы. В исследование включено 143 пациента с ЭОП. В зависимости от возраста и наличия ДОН пациенты были разделены на четыре подгруппы: Ia — младше 45 лет с ДОН (n=45), Ib — 45 лет и старше с ДОН (n=35), IIa — младше 45 лет без ДОН (n=34), IIb — 45 лет и старше без ДОН (n=29). Каждый клинический признак оценивали на уровне пациента: признак считали присутствующим, если он выявлен хотя бы на одном глазу. Оценивали экзофтальм более 2 мм, ретракцию верхнего века, отёк и утолщение края век, симптом Кресса, ограничение подвижности глазного яблока, диплопию, хемоз и инъекцию конъюнктивы. Межгрупповые различия оценивали точным критерием Фишера; различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Экзофтальм более 2 мм в подгруппе Ia выявлен чаще (66,7%), чем в подгруппе Ib (45,7%), однако различие не достигло статистической значимости ($p = 0,072$). При сравнении пациентов с ДОН и без неё внутри соответствующих возрастных групп статистически значимых различий по частоте экзофтальма также не выявлено (Ia vs IIa: 66,7 против 64,7%, $p = 1,000$; Ib vs IIb: 45,7 против 58,6%, $p = 0,328$).

Глазодвигательные нарушения статистически значимо преобладали у пациентов старшей возрастной группы с ДОН: ограничение подвижности глазного яблока выявлено у 28,6% пациентов подгруппы Ib и ни у одного пациента подгруппы IIb ($p = 0,001$); диплопия — у 45,7 и 3,4% соответственно ($p = 0,0001$). Оба признака были также значимо более частыми у пациентов с ДОН старшей возрастной подгруппы по сравнению с младшей (ограничение подвижности: 28,6 против 2,2%, $p = 0,001$; диплопия: 45,7 против 4,4%, $p < 0,0001$).

Multidisciplinary research and Innovation (SICMRI 2026)

В старшей возрастной группе у пациентов с ДОН статистически значимо чаще выявлялись ретракция верхнего века (48,6 против 20,7%, $p=0,035$) и утолщение края век (60,0 против 20,7%, $p=0,002$) по сравнению с пациентами без ДОН того же возраста. Различия по частоте отёка век (48,6 против 31,0%, $p=0,204$) и симптома Кресса (57,1 против 37,9%, $p=0,141$) статистической значимости не достигли.

Хемоз не выявлен ни в одной из подгрупп без ДОН, тогда как при ДОН он обнаружен у 24,4% пациентов младшей и 37,1% пациентов старшей возрастной подгруппы ($p=0,002$ и $p=0,0001$ соответственно при сравнении с подгруппами без ДОН того же возраста). Инъекция конъюнктивы также была значимо более частой при ДОН независимо от возраста: 57,8 против 14,7% в младшей группе ($p=0,0002$) и 42,9 против 10,3% в старшей группе ($p=0,005$).

Выводы. Клинические проявления ДОН у пациентов 45 лет и старше статистически значимо чаще включают глазодвигательные нарушения (ограничение подвижности, диплопию) и отдельные изменения век (ретракцию, утолщение края), чем у пациентов без ДОН того же возраста и чем у более молодых пациентов с ДОН, что согласуется с описанной в литературе миопатической формой ЭОП, ассоциированной с более старшим возрастом [6, 7, 8]. Хемоз и инъекция конъюнктивы ассоциированы с ДОН независимо от возраста. Возрастное различие частоты выраженного экзофтальма между пациентами с ДОН статистической значимости не достигло и может рассматриваться лишь как тенденция, требующая подтверждения на большей выборке. Полученные результаты показывают, что наличие глазодвигательных нарушений и признаков воспаления, особенно у пациентов старшей возрастной группы, требует углублённого обследования зрительного нерва [4].

Ключевые слова: эндокринная офтальмопатия, дистиреотидная оптическая нейропатия, возраст, глазодвигательные нарушения, хемоз.

Литература

1. Эндокринная офтальмопатия : клинические рекомендации / Ассоциация врачей-офтальмологов, Российская ассоциация эндокринологов. — М., 2014 (пересмотр каждые 3 года). — Код МКБ-10: H06.2, E05.0, E06.3.
2. Bartalena L., Baldeschi L., Dickinson A. J. [et al.]. Consensus statement of the European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) on management of GO // Eur. J. Endocrinol. — 2008. — Vol. 158. — P. 273–285.
3. Bartalena L., Kahaly G. J., Baldeschi L. [et al.]. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy // Eur. J. Endocrinol. — 2021. — Vol. 185, № 4. — P. G43–G67.
4. Bartalena L., Gallo D., Kahaly G. J. [et al.]. Comparison of the 2021 EUGOGO guidelines and the 2022 ATA/ETA consensus statement for the management of Graves' orbitopathy // Eur. Thyroid J. — 2025.
5. Дедов И. И., Мельниченко Г. А. (ред.). Болезнь Грейвса и эндокринная офтальмопатия. — М. : МАИ-ПРИНТ, 2012. — 143 с.

6. Самохвалова Н. М. Современные взгляды на этиопатогенез, терминологию и клинические формы эндокринной офтальмопатии (обзор литературы) // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 4 (38). — С. 59–63.
7. Садовская О. П., Дравица Л. В. Современный взгляд на этиологию и патогенез эндокринной офтальмопатии // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — № 1 (59). — С. 9–14.
8. Братко Г. В., Дмитриев Д. Д., Братко В. И. [и др.]. Клинико-диагностическая оценка эффективности лечения оптической нейропатии у пациентов с отёчной формой эндокринной офтальмопатии // Acta biomedica scientifica. — 2022. — Т. 7, № 1. — С. 67–73.