

Заключение. С учётом сохранения офтальмопатии проведено повторное контрольное обследование в стационаре через 2 мес от начала тиреостатической терапии. Клинически отмечен регресс экзофтальма. Экзофтальмометрия: OD = 20, OS = 22. При МРТ орбит патологических изменений не выявлено. Учитывая положительную динамику в течение офтальмопатии, от терапии глюкокортикостероидами решено воздержаться. По данным клинического обследования был поставлен окончательный диагноз: ДТЗ. Аутоиммунная офтальмопатия односторонняя.

* * *

* * *

ОДНОСТОРОННЯЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У БОЛЬНОЙ

Варламова Д.Д.

**Научные руководители: доцент Т.В. Варламова,
доцент О.Ю. Барышева**

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный
университет» Минобрнауки России, Петрозаводск, Россия

Ключевые слова: клинический случай; диффузный
токсический зоб; аутоиммунная офтальмопатия;
односторонний экзофтальм

Актуальность. Аутоиммунная офтальмопатия (АО) в 80% случаев развивается при формировании диффузного токсического зоба (ДТЗ), при этом односторонний экзофтальм встречается достаточно редко, что затрудняет своевременную диагностику.

Описание клинического случая. Пациентка В., 11 лет, поступила по срочным показаниям в отделение с жалобами на экзофтальм слева в течение 4 мес, чувство песка в глазах, учащённое сердцебиение, лёгкий тремор кистей, длительный субфебрилитет, быструю утомляемость. Данные жалобы отмечались в течение последних 6 мес. При осмотре офтальмологом были выявлены спазм аккомодации, ангиопатия сосудов глазного дна, частичный птоз верхнего века правого глаза. Назначена терапия эпинефрином 2,5%, без эффекта. Через 1 мес девочка осмотрена эндокринологом: левосторонний экзофтальм неясного генеза. Выполнен анализ содержания гормонов в крови: тиреотропный гормон (ТТГ) 0,02 мМЕ/л, антитела к тиреопероксидазе 61,6 ЕД/мл, свТ4 13,4 пмоль/л. При магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга: увеличение размеров гипофиза, неоднородность его структуры. Была направлена на консультацию и по срочным показаниям госпитализирована в Центр детской эндокринологии с диагнозом: тиреотоксикоз неуточнённый. Аденума гипофиза (?). Наследственность: у матери узловой зоб.

В стационаре выявлен субклинический тиреотоксикоз (ТТГ 0,0087 мМЕ/мл, свТ4 11,9 пмоль/л), повышение антител к рецепторам ТТГ — 6,5 МЕ/л. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы: диффузные изменения паренхимы, узел правой доли (THIRADS 2–3). При МРТ головного мозга и МРТ ретробульбарной клетчатки орбит патологии не выявлено. Тонкоигольная пункция щитовидной железы выявила узловой зоб. Пациентке был поставлен диагноз: диффузный токсический зоб, экзофтальм левосторонний неуточнённый. Назначена терапия тиазолом 10 мг/сут. Через 1 мес при контрольном обследовании отмечено значительное улучшение в состоянии пациентки, уменьшение экзофтальма, нормализация тиреоидного профиля.