

# Қалқанша безі ақауы кезінде көру ағзаларының диагностикасы

Орындаған: Сарсенбаева Қ.

Тексерген: Хамзина А.А.

# Жоспар:

- Эндокриндік офтальмопатия дегеніміз не?
- ЭО жіктелуі
- Этиологиясы мен патогенезі
- Тиреотоксикоздың клиникасы
- Ісіктік эфзофтальмның клиникалық көрінісі
- Микседеманың клиникалық көрінісі
- Зерттеу әдістері
- Емі

# Эндокриндік офтальмопатия

- Көздің және орбитаның жұмсақ тінінің патологиялық өзгерістерімен сипатталатын ауру.
- Ол 80-85 % тиреотоксикозбен ауыратын науқастарда;
- 8-10% гипотиреозбен ауыратындарда дамиды.

## ЭО-ң В.Г.Баранов классификациясы бойынша 3 дәрежеге жіктейді:

- I дәреже— аздаған экзофтальм ( $15,9 \pm 0,2$  мм), қабақтың ісінуі , белгілі бір уақытта дамып қайтадан кететін көзде құм болу сезімі, кейде көзден жас ағу болады. Көз қозғай бұлшық еті өзгеріссіз болады.
- II дәреже—салыстырмалы экзофтальм ( $17,9 \pm 0,2$  мм) конъюнктиваның айқын емес өзгерістерімен экстроокулярлы бұлшықет қызметінің әлсіз өзгерісі, науқасты көзде құм болу сезімі жиі мазалайды. Көзден қорқу, жас ағу, тұрақты емес диплопия болады.
- III дәреже—айқын экзофтальм ( $22,2 \pm 1,1$  мм), қабақтардың қосылуының бұзылысы, қарашықтың тартылуы , тұрақты диплопия, көз қозғау бұлшықетінің қызметінің айқын өзгерісі, көру жүйкесінің атрофиясы.

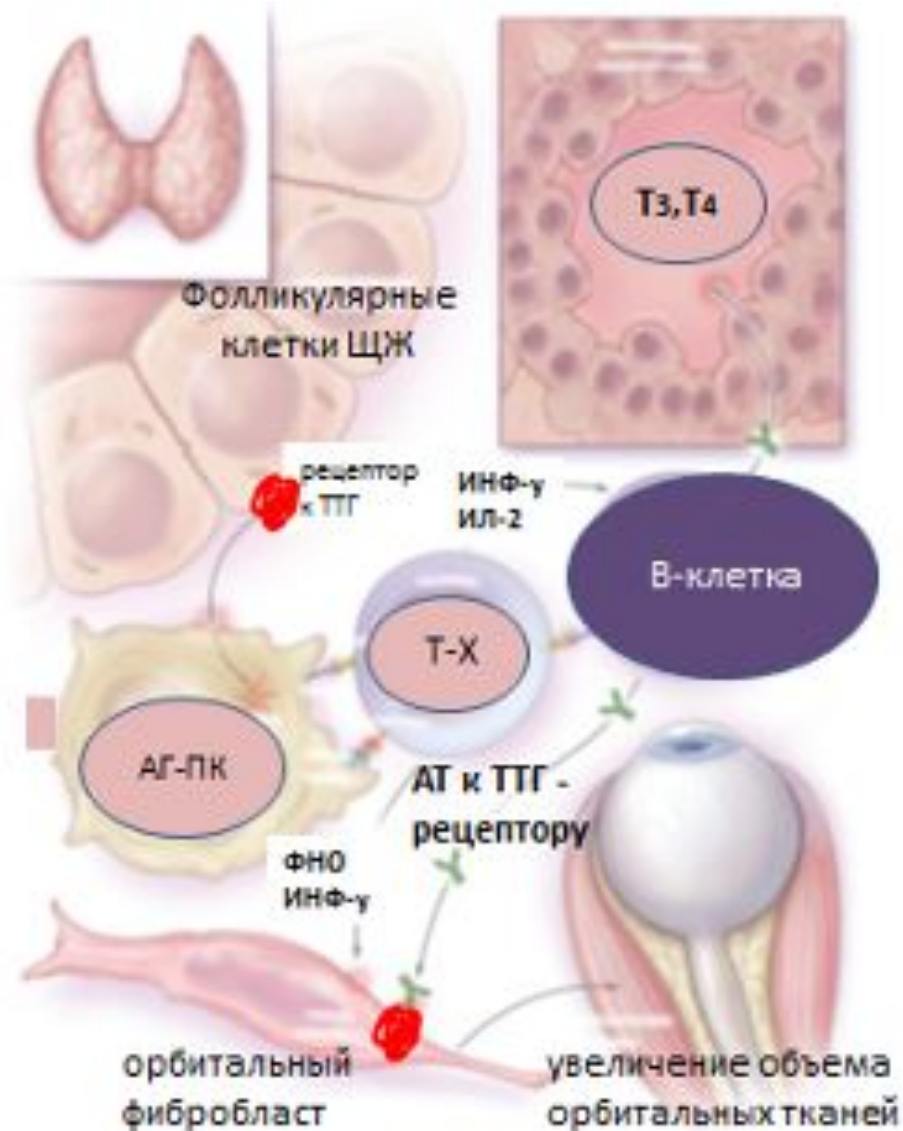
# А.Ф. Бровкин классификациясы бойынша :

- Тиреоитоксикалық экзофтальм
- Ісіктік экзофтальм
- Эндокриндік миопатия

## Этиопатогенезі:

- Ең жиі себептерінің бірі қалқанша безінің гиперфункциясы салдарынан дамитын тиреотоксикоз.
- Тиреотоксикоз аутоиммундық үрдіс салдарынан дамиды.
- Қалқанша безінің тиреойдты рецепторына қарсы ТТГ ұқсас түзілген антигендер ТТГ гормонының өндіруін жоғарылатып қанда Т<sub>4</sub>, Т<sub>3</sub> гормондары деңгейі көп мөлшерде жоғарылайды.

- Ол көздегі ретробульбарлы тінін белсендіріп, гидрофильді ГАГ синтезін жоғарылатады.
- Гидрофильді ГАГ адипогенезді активтеп ретробульбарлы аймақтағы май жасушаларының көбеюіне инфильтраттардың түзілуіне, ісінуіне және көз бұлшықетіндегі өзгерістерге алып келеді.
- Жиі осы өзгеріс салдарынан көз шарасынан алдыға шығып, экзофтальм дамиды.



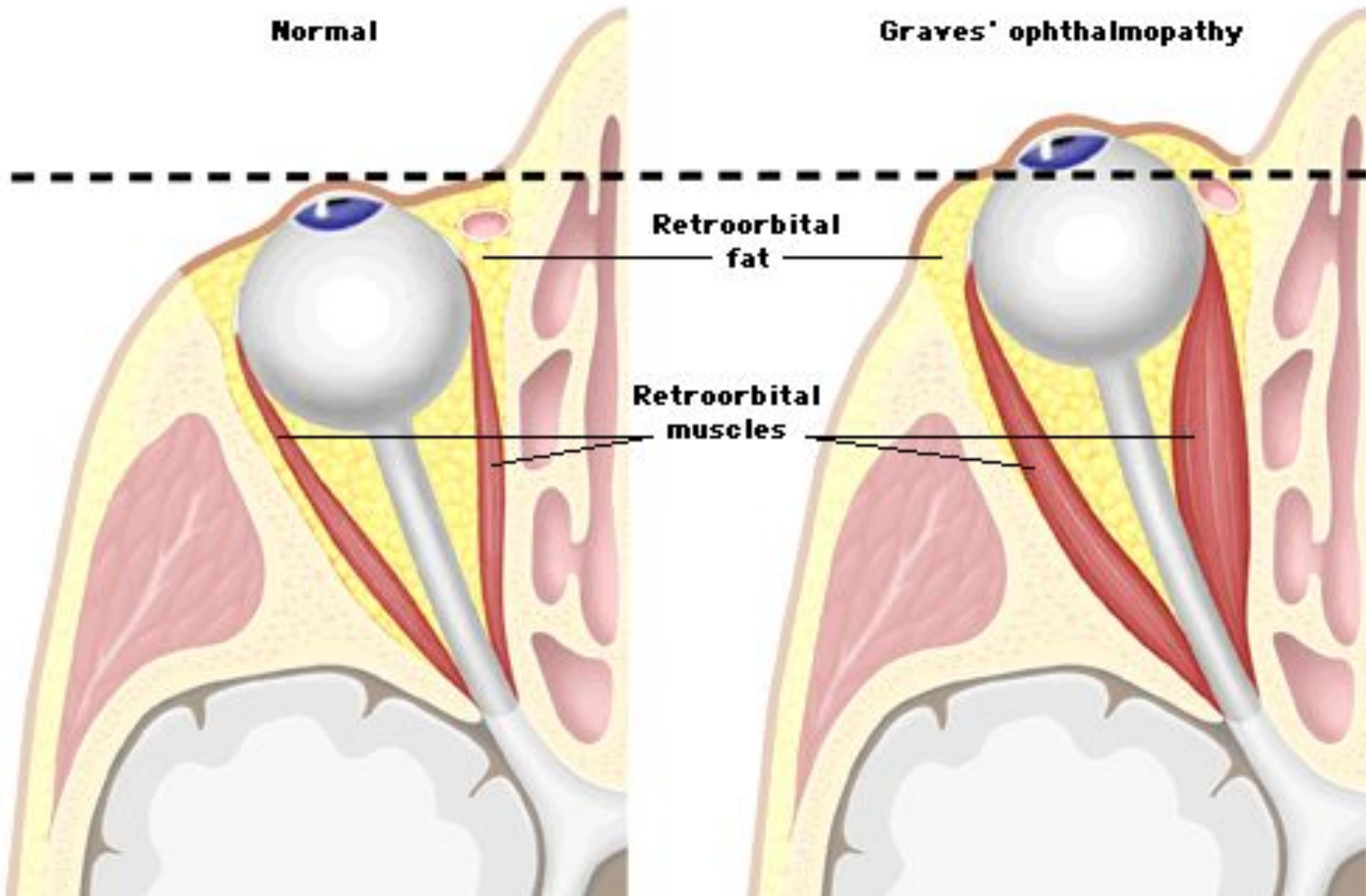
# Тиреотоксикоздың клиникасы:

- Ең негізгі клиникасының бірі экзофтальм, Мюллер бұлшықеттерінің жиырылуы.
- Ассиметриялық экзофтальм
- Көзден жас ағу, жарықтан қорқу
- Дальримпль синдромы (Көз саңылауының кең ашылуы кезінде қасаң қабық үстінде слераның көрінуі)
- Грефе симптомы (Көзді төмен түсірген кезде жоғарғы қабақтың қозғалыстан кеш қалуы)
- Штельваг симптомы (Көзді жыпылықтаудың азаюы)
- Краус симптомы (Көз жылтырлығының жоғарылауы)
- Мебиус симптомы (Конвергенцияның әлсіреуі)
- Кохер симптомы (Көзді тез қозғаған кезде жоғарғы қабақ ретракциясының болуы)
- Көзде экзофтальм салдарынан көз қатты құрғап ауыр кератиттер дамуы мүмкін.



**Normal**

**Graves' ophthalmopathy**



# Ісіктік офтальмопатияның көрінісі:

- Ол периорбитальді тін ісіну салдарынан дамиды. Науқастың негізгі шағымдары:
- Құрғақ көз синдромындағыдай көзде бөгде заттың болуына, көздің құрғауынағ тез шаршауы, диплопия алғашында жоғарыға қарағанда ғана болады, көз алмасының венозды қан ағасы бұзылады, шыны тәрізді хемозбен басталады ол қызыл хемозға өтеді, көздің репозициясы, қиындайды.
- Қасаң қабықтың төменгі лимб аймағында инфилтраттың болуы, егер ем қабылдамаса ол жара мен іріндеуге алып келеді.
- Көз алмасының жоғарғы бөлігінде қантамыр мен жүйке өрімінің қысылуына байланысты, оптикалық нейропатия көріністері, көз көру жітілігінің төмендеу дамиды.



Рис. 2. Тиреотоксический экзофтальм



Рис. 3. Отечный экзофтальм в стадии компенсации



норма



эндокринная  
офтальмопатия



А

Б

В

Рисунок 1. Больные с ЭОП в разных стадиях развития заболевания:  
(А) компенсация, (Б) субкомпенсация, (В) декомпенсация.

## Микседемалық офтальмопатияның клиникалық көрінісі:

- Қатерлі экзофтальм – жиі біржақты, айқын көрінетін, аз қозғалатын.
- Хемоз
- Қабақтың ісінуі
- Сыртқы офтальмоплегия
- Көзішілік қысымның жоғарылауы
- Бэрли феномені (Көзді жоғары қозғаған кезде офтальмотонустың пайда болуы)

## Эндокриндік офтальмопатияның зерттеу әдістері:

- Шағымдары мен ауру анамнезі
- Тиреоидты гормондар деңгейін зерттеу(ТТГ, Т4, Т3)
- Қалқанша безінің УДЗ
- Көру өткірлігін
- Көру алаңын
- Көз түбін
- Көзішілік қысымды
- Орбитаның УДЗ
- ГАГ-ң плазма мен зәрдегі деңгейін анықтау.

# Емі:

- Науқасты эутиреоздық жағдайға келтіру, негізгі аурды емдеу.
- Офтальмопатияға қарсы ем аурудың активтілігі мен дәрежесіне тәуелді.
- **Жеңіл көріністерімен жүретін активті фазада:**
  - Қара көзілдірік,
  - Көз тамшылары,
  - Темекіден бас тарту.
- **Ауыр, активті түрлерінде** кортикостероидты терапия және лазерлік терапия жүргізледі.
- **Ауыр пассивті офтальмопатияда** – коррекциялаушы операциялар қолданады.