



Особенности подострого тиреоидита во время пандемии COVID 19

Дорошкевич И.П.¹, Мартинкевич О.Н.², Заневский С.И.², Ковшик Л.П.³, Чекан И.Н.³

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет» Гродно, Беларусь

²УЗ «Гродненская университетская клиника» Гродно, Беларусь

³УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер» Гродно, Беларусь

Введение. Sars-COV-2 является причиной острого респираторного заболевания, часто осложненного респираторным дистресс-синдромом, полиорганной недостаточностью, нарушением нормального функционирования жизненноважных органов и систем. Благодаря накопленным данным относительно диагностики, клинического течения COVID 19, сегодня пристальное внимание уделяется внелегочным осложнениям заболевания - повреждению органов желудочно-кишечного тракта, нервной системы, гематологическим изменениям, патологии сердечно-сосудистой системы. Назначение противовоспалительной терапии по поводу COVID 19 маскирует, как клинические признаки, так и лабораторные проявления других острых и подострых заболеваний, которые могут проявляться у пациентов с COVID 19. Подострый тиреоидит (ПТ), как правило, ассоциирован с перенесенным вирусным заболеванием, однако, диагностика патологии щитовидной железы (ЩЖ) имеет свои особенности у пациентов с COVID 19.

Цель исследования. Оценить особенности диагностики ПТ у женщин, невакцинированных против COVID 19.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 16 пациенток с ПТ в возрасте от 24 до 46 лет. Группу 1 составили пациентки реконвалесценты COVID 19 (n=8); 2-ую группу - пациенты, не являющиеся реконвалесцентами COVID 19 (n=8). Всем участникам оценивали уровни в периферической крови эритроцитов (Эр), средний объем эритроцитов (MCV), гемоглобина (Hb), тромбоцитов, лейкоцитов, нейтрофилов палочкоядерных, лимфоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), значения тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина свободный (Т4св), антител к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО), С-реактивного белка (СРБ) («Architect с 8000» (Abbott, USA)). Пациенткам выполнили ультразвуковое исследование ЩЖ (Toshiba SSA-790A (Japan)), тиреосцинтиграфию (Mediso «AnyScanS») с ^{99m}Tc-пертехнетатом, с расчетом индекса захвата радиофармпрепарата (РФП) (Uptake индекс).

Результаты и обсуждение. Анализируя результаты исследования нами установлено, что у пациенток реконвалесцентов COVID 19 с клиническими признаками ПТ отмечаются следующие изменения в общем анализе крови: достоверно наименьшие значения лейкоцитов ($4,7 \times 10^9/\text{л}$ против $9,7 \times 10^9/\text{л}$, $p=0,032$), лимфоцитов ($24,0[19,0;27,0]$ против $40,0[32,0;41,0]\%$, $p=0,021$), значения показателя СОЭ (24мм/ч против 67мм/ч ($p=0,027$)). Оценивая показатели 1 и 2 групп: эритроциты ($4,1[4,0;4,6]$ vs $4,6[4,4;5,0] \times 10^{12}/\text{л}$); MCV ($81,0[80,0;87,0]$ vs $85,0[81,0;88,0]$ Фл); Hb ($149[145,0;151,0]$ vs $154[152,0;159,0]$ г/л.); нейтрофилы палочкоядерные ($3,0[2,0;0,20]$ vs $3,0[2,0;0,20]\%$); тромбоциты ($220,0[215,0;232,0]$ vs $254[251,0;261,0] \times 10^9/\text{л}$), соответственно, мы не получили достоверных различий ($p>0,05$). В 1 группе пациентов также зарегистрированы наибольшие значения СРБ (37мг/л против 19мг/л , $p=0,025$), Т4св ($74,34\text{пмоль/л}$ против $19,0\text{пмоль/л}$, $p=0,027$), повышенное значение АТ к ТПО ($52,0\text{ЕД/мл}$ против $38,0\text{ЕД/мл}$ ($p=0,041$)), Uptake индекс ($0,05\%$ против $0,15\%$, ($p=0,01$)). Общий объем ЩЖ был больше в группе 1 - $18,9 [18,01;20,1]\text{см}^3$ против $15,2[14,09;16,9]$ в группе 2, $p=0,029$. В группе реконвалесцентов COVID 19 нами получены отрицательные корреляционные зависимости Спирмена: снижение Uptake индекса, ассоциировано с увеличением показателей СРБ ($r=-0,735$). Т4св. ($r=-0,768$). Группе 2 снижение Uptake индекса связано с увеличением СОЭ ($r=-0,787$), уровня лейкоцитов ($r=-0,681$), лимфоцитов ($r=-0,619$).

Выводы. Лабораторные и инструментальные показатели ПТ у лиц женского пола с COVID 19 характеризуются лейкопенией, относительно низкими значениями СОЭ, повышенным уровнем СРБ, наиболее низким Uptake индексом, увеличенным объемом ЩЖ, что достоверно различимо с показателями группы 2. Увеличение показателя СРБ, Т4св связано со снижением накопления РФП по данным скintiграфии.

Источник финансирования отсутствует.