ТЯЖЕЛЫЙ ГИПОТИРЕОЗ — СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

В.В. Туз, Е.В. Щедрова, Д.Н. Щедров, Д.Ю. Гарова

ГБУЗ ЯО ОДКБ, ГБОУ ВО ЯГМУ г. Ярославль

Актуальность. Тяжелый гипотиреоз с развитием комы редкое состояние в детской практике, сопровождающееся трудностями диагностики, мозаичностью клинической картины, часто неблагоприятным прогнозом. Присоединение новой коронавиральной инфекции COVID-19 может явиться пусковым моментом для резкой декомпенсации ранее субклинического гипотиреоза с развитием разнообразных жизнеугрожающих осложнений, требующих привлечения ряда смежных специалистов

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Представлен случай тяжелого гипотиреоза с резкой декомпенсацией на фоне коронавиральной инфекции COVID-19 у девочки 4 лет.

Больная Я, 4 года. Госпитализирована в реанимационное отделение одной из районных больниц области в экстренном порядке с диагнозом: Экссудативный перикардит острый неясной этиологии. Тампонада сердца. Больна на протяжении недели, повышение температуры тела до 37,2°C

Состояние при поступлении крайне тяжелое. Уровень сознания — сопор. Шкала Глазго — 9 баллов. Выраженный цианоз. ЧД — 48. Пульс 120. Сатурация 76%. Дыхание ослаблено по всей поверхности. Сердечные тоны глухие, ритмичные. В общем анализе крови умеренная анемия. Выполнена экстренно ЭХО-КС — жидкость в полости перикарда с включениями фибрина за ПЖ — 20 мм, за верхушкой 24 мм, за ЛЖ — 21 мм (тампонада).

По эпидемиологическим показаниям взят мазок на COVID-19 (родители больны коронавирусной инфекцией).

Ребенок переведен бригадой ТЦМК в отделение реанимации ГБУЗ ЯО «Областной детской клинической больницы». Проведена консультация хирурга, выполнена пункция перикарда, получено 200 мл выпота реактивного характера, светло-желтого, прозрачного. Также проведена консультация кардиолога, назначено дообследование и лечение (диуретическая и антибактериальная терапия)

Через сутки был получен положительный результат на COVID-19, ребенок переведен в инфекционную больницу.

Только по получению результатов гормонов (ТТГ > 49,5 мМЕ/л (0,30–3,20); Т4 свободный — 0,33 нг/дл (0,80–2,00); Т3 общий — 0,30 нг/мл (0,80–2,20); Анти-ТПО — 901,9 Мед/мл (<30) установлен истинный диагноз: Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Начато этиотропное лечение — L-тироксин 25 мг 1 р/д внутрь за 30 мин до еды. На фоне терапии состояние стабилизировалось, отмечалась положительная клиническая динамика. По получении отрицательных мазков на COVID-19 переведен в отделение эндокринологии ОДКБ, где продолжено специализированное лечение и обследование.

ОБСУЖДЕНИЕ. Представленный клинический случай демонстративен с точки зрения сложности диагностики гипотиреоза, несмотря на яркость и выраженность клинических проявлений самого заболевания и его осложнений. Малая частота встречаемости тяжелых форм и разнообразие симптоматики не позволяют своевременно выявить причину и начать лечение этиологическое. Как следствие, оказание помощи выстраивается по пути коррекции осложнений, имеющих риск для жизни и направлены преимущественно на лечение инфекции и ее хирургических осложнений. В данном случае лечение было направлено на устранение тампонады сердца и коррекцию кардиологической патологии, установление диагноза гипотиреоза было в значительной мере случайным.

Коронавирусная инфекция, несмотря на малую относительно частоту встречаемости в популяции детей раннего и дошкольного возраста может являться мощным триггерным фактором для декомпенсации компенсированного ранее гипотиреоза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Гипотиреоз является сложной проблемой, не смотря на свое преимущественно субклиническое латентное течение может отмечаться резкая декомпенсация с развитием опасных для жизни состояний, которые своим разнообразием маскируют истинную причину ухудшения состояния, требуя необходимости сложного и длительного диагностического поиска. Новая коронавирусная инфекция COVID-19 может являться пусковым моментом для декомпенсации ранее существующего гипотиреоза на фоне аутоиммунного тиреоидита.