ПОДОСТРЫЙ ТИРЕОИДИТ КАК РЕЗУЛЬТАТ COVID-19: НОВАЯ ИСТОРИЯ

Волкова Н.И., Давиденко И.Ю.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России

Последствия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в настоящее время являются активно изучаемой проблемой. Поступает все больше сообщений о внелегочных клинических проявлениях COVID-19 на различных этапах заболевания, одним из которых является подострый тиреоидит. Данная патология зачастую возникает вследствие инфекционного заболевания и может возникнуть из-за воздействия на организм различных вирусных агентов, в число которых вошла и новая коронавирусная инфекция COVID-19. Представляем клинический случай подострого тиреоидита, возникшего вследствие COVID-19.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Мужчина, 42 года, вызвал бригаду скорой помощи (СП) с жалобами на температуру 38,5 °C, сухой непродуктивный кашель, головную боль, отсутствие обоняния и вкуса. Со слов пациента: заболел 4 дня назад, когда температура тела поднялась до 39,0 °C, исчезли обоняние и вкус. В связи с ухудшением самочувствия пациент был госпитализирован для дообследования. При поступлении отмечается повышение температуры тела до 37,7 °C, артериальное давление — 124/92 мм рт.ст., пульс — 91 уд/мин, частота дыхательных движений — 20 в мин., сатурация — 96%. По результатам ПЦР мазка из рото- и носоглотки был верифицирован COVID-19. По данным КТ органов грудной клетки выявлена двусторонняя полисегментарная пневмония, вероятно вирусной этиологии, объем поражения легочной ткани — 15%, легкая степень тяжести (КТ-1). При проведении лабораторных исследований выявлен лейкоцитоз — $10,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитоз — $468 \times 10^9/\text{л}$, повышение уровня С-реактивного белка до 16,5 мг/л. На основании данных анамнеза, теста на SARS-CoV-2, результатов КТ больной был направлен в специализированное отделение Инфекционного Моногоспиталя для дальнейшего лечения COVID-19, где пациент получал антибактериальную (цефтриаксон, левофлоксацин), антикоагулянтную терапию, бронхолитики и жаропонижающие при высокой температуре. На 5 день госпитализации пациента начали беспокоить тахикардия (ЧСС 120 уд/мин) и боль в передней части шеи. Обращал на себя внимание резко повышенный уровень СРБ — до 127 мг/л, в то время как прокальцитонин оставался в пределах референсных значений — $<0,5$ нг/мл. С целью уточнения диагноза больному было проведено расширенное обследование, включающее ПЦР мазка из ротоглотки (отрицательный на респираторно-синцитиальные вирусы А и В, грипп А и В, вирусы парагриппа 1–4, риновирусы А/В/С, аденовирус, энтеровирус человека), посев крови (роста бактерий в аэробных и в анаэробных условиях выявлено не было), ядерные антитела к гепатиту В, поверхностные антигены гепатита В, поверхностные антитела к гепатиту В (отрицательные). Проведена консультация оториноларинголога, который обнаружил диффузный асимметричный зоб с твердыми и болезненными при пальпации участками обеих долей и заподозрил патологию щитовидной железы. При лабораторном обследовании выявлен первичный гипертиреоз с повышенным уровнем свободного Т3 — 15,6 пмоль/л, повышенным уровнем свободного Т4 — 43,9 пмоль/л, и сниженным уровнем ТТГ — 0,02 мЕд/л, антитела к рецепторам ТТГ и к тиреопероксидазе — отрицательны. На основании вышеизложенного обследования поставлен диагноз подострый тиреоидит. Учитывая выраженный болевой синдром был назначен преднизолон 20 мг в день на 2 недели с постепенным снижением дозы на 5 мг в неделю, при тахикардии — атенолол 25 мг по утрам. Через два дня после начала лечения боль в передней части шеи уменьшилась. На 5-й день лечения уровень СРБ снизился до 11,3 мг/л, нормализовался пульс. Впоследствии, благодаря успешному лечению COVID-19, пациент был выписан. Спустя 6 недель при плановом обследовании щитовидная железа пальпаторно не определяется, шейные лимфатические узлы не пальпируются, Т4 св. — 11,0 пмоль/л, ТТГ — 2,10 мЕд/л. Гормональная терапия была прекращена ввиду полного исчезновения симптомов, запланировано динамическое наблюдение.

ВЫВОДЫ: Поскольку в современной литературе описаны единичные случаи подострого тиреоидита на фоне протекания новой коронавирусной инфекции COVID-19, данная проблема требует дальнейшего активного изучения. Клиницисты должны знать о возможных осложнениях со стороны щитовидной железы вследствие COVID-19 и не относить симптомы тиреоидита к фарингиту или ухудшению состояния, которые часто наблюдаются при данной инфекции. Раннее распознавание и своевременная противовоспалительная терапия могут приводить к успешному лечению и положительному прогнозу у таких пациентов.