

Д.С. Малахова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Шишко

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

D.S. Malakhova

FEATURES OF THE COURSE OF SUBACUTE THYROIDITIS

Tutor: associate professor O.N. Shyshko

Department of Endocrinology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данном исследовании был проведен ретроспективный анализ 157 медкарт пациентов, обратившихся в МГК эндокринологический центр по поводу ПТ в 2019-2021гг. с целью анализа течения подострого тиреоидита у пациентов различных возрастных групп, а также у пациентов с Covid-19.

Ключевые слова: щитовидная железа, тиреотоксикоз, функция щитовидной железы, Covid-19.

Resume. In this study, a retrospective analysis of 157 medical records of patients who applied to the Minsk City Clinical Endocrinological Center for PT in 2019-2021 was conducted in order to analyze the course of subacute thyroiditis in patients of various age groups, as well as in patients with Covid-19.

Keywords: thyreoid gland, thyroidism, thyroid function, Covid-19.

Актуальность. В структуре всей патологии щитовидной железы подострый тиреоидит (ПТ) составляет 5-6% и в 3-5 раз чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Тиреотоксикоз ассоциирован с повышенным риском нарушений сердечного ритма, тромбозов и развитием других острых сердечно-сосудистых событий.

Сочетание тиреотоксикоза с инфекцией или же развитие его вследствие инфекции многократно повышает вероятность более тяжелого течения обоих заболеваний.

SARS-COV-2 является новой инфекцией, последствия которой мало изучены. По мере накопления данных стало известно, что в результате инфекции поражается не только дыхательная система. Вовлечены могут быть все органы и системы. В исследованиях David T.W.L. и соавт. Была отмечена связь между наличием коронавирусной инфекции и тяжестью течения заболевания. Отмечалось, что пациенты, имеющие SARS-COV-2 имели более тяжелые исходы заболевания, а также более высокие риски смертности [1]. В повышение уровня смертности внесли свой вклад не только влияние на гормональный статус щитовидной железы, но и риск тромбообразования, а также поражения сердечной мышцы [2].

Цель: провести анализ течения ПТ у лиц разного возраста, а также у пациентов с инфекцией COVID-19.

Задачи:

1. Провести анализ лабораторных данных у пациентов с ПТ.
2. Описать наиболее характерные жалобы.
3. Определить исходы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 207 медкарт пациентов, обратившихся в МГК эндокринологический центр по поводу ПТ в 2019-2021гг. Для определения возрастных особенностей течения ПТ сформированы группы: группа 1 – 66 пациентов (до 45 лет), группа 2 – 58 пациентов (старше 45 лет) (в соответствии с классификацией ВОЗ) (1).

Для анализа ковид-ассоциированного ПТ пациенты (157) разделены на: группа 3 – пациенты с Covid 19 (n=9), группа 4 – без Covid-19 (n=148) (2).

Проанализированы показатели: 1) Жалобы при первом обращении; 2) УЗ-характеристики ЩЖ; 3) ТТГ, Т4св.; 4) СОЭ. При описании исходных характеристик групп вычисляли медиану и интерквартильный размах (Me (LQ; UQ)), частоту встречаемости для дискретных переменных.

Результаты и их обсуждение. 1) В обеих возрастных группах ПТ достоверно чаще зарегистрирован у женщин (группа 1 – 93,9% (62), группа 2 - 86.2% (50), чем у мужчин (группа 1 – 6,1% (4), группа 2 - 13.8% (8) ($p<0,05$) (таблица 1).

Табл. 1. Жалобы пациентов

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5
Боль в ЩЖ	22,2%	33,93%	22,2%	46,1%	28,33%
Повышение температуры	14,4%	14,29%	9,09%	-	13,73%
Сердцебиение	8,88%	1,78%	-	15,4%	5,2%
Слабость	7,77%	10,71%	22,73%	-	6,43%

Наиболее частая жалоба в группах 1, 2 и 3 - боль в проекции ЩЖ (22,2%, 33,9% соответственно). Лиц среднего и пожилого возраста чаще беспокоила слабость (группа 1 – 7,77%, группа 2 – 10,71%, группа 3 – 22,73%, $p_{1-2}<0,05$, $p_{1-3}<0,05$).

Лиц молодого возраста чаще беспокоило сердцебиение, по сравнению с другими группами (группа 1 – 8,88%, группа 2 – 1,78%, $p_{1-2}<0,05$).

У пациентов пожилого возраста реже повышалась температура (группа 1 – 14,4%, группа 2 – 14,29%, группа 3 – 9,09%, $p_{1-2}<0,05$, $p_{1-3}<0,05$).

Наиболее частые жалобы у пациентов, перенесших COVID-19: 46.1%-боль в проекции щитовидной железы, 15,4%-учащенное сердцебиение.

Наиболее частые жалобы у пациентов без COVID-19: 28,33% - боль в проекции щитовидной железы, 13,73% - лихорадка, 6,43% - слабость, 5,2% - учащенное сердцебиение.

Таким образом, для пациентов, перенесших COVID-19 и заболевших ПТ не было характерно повышение температуры тела ($p<0,05$) (таблица 2).

Табл. 2. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4	Группа 5
Средний объем	9,38 см ³	8,84 см ³	10,92 см ³	10,6 см ³	9,97 см ³
Узлы:					
Правая доля	68,97%	56%	57,69%	33,3%	53,9%
Левая доля	31,03%	40%	38,46%	66,67%	44,1%
Перешеек	-	4%	3,85%	-	2%

Достоверных различий по частоте встречаемости узлов в ЩЖ и в объеме ЩЖ не установлено (таблица 3).

Табл. 3. Тиреоидный статус пациентов различных возрастных групп

	Группа 1			Группа 2			Группа 3		
	Понижен	Норма	Повышен	Понижен	Норма	Повышен	Понижен	Норма	Повышен
ТТГ (0,27-4,2 мкМЕ/мл)	7 24,14% 0,018 (0,015, 0,019)	16 55,17% 2,845 (1,61, 3,39)	6 20,69% 4,96 (4,73, 6,32)	5 15,16% 0,014 (0,008, 0,174)	14 42,42% 3,63 (1,86, 3,48)	14 42,42% 7,30 (5,2, 9,96)	3 20% 0,10 (0,02)	10 66,67% 3,1 (1,66, 3,97)	2 13,33% 8,25 (6,51)
Т4 св. (12-22 пмоль/л)	5 23,81% 10,01 (6,64, 10,42)	9 42,86% 14,97 (12,41, 17,86)	7 33,33% 26,12 (23,58, 39,47)	5 27,78% 11,02 (7,11, 11,92)	9 50% 16,22 (13,99,1 8,24)	4 22,22% 30,74 (24,59, 67,5)	3 33,33% 3,58 (3,23)	3 33,33% 18,05 (16,16)	3 33,33% 24,08 (23,4)
СОЭ (2-15 мм/ч, 1-10 мм/ч)	-	12 36,36% 8,50 (7,0, 10,50)	21 63,64% 28,5 (24,75, 33,0)	-	4 17,39% 6 (3,5, 9,25)	19 82,61% 30 (24,44)	-	5 29,41% 8 (5, 8,5)	12 70,59% 37 (29,25, 45)

Нормальные значения ТТГ достоверно реже встречались в группе 1 (55,17%, (16), 2,845 (1,61;3,39), по сравнению с группой 3 (66,67%, (10), 3,1 (1,66;3,97), как и нормальные значения Т4св (группа 1 – 42,86%; (9), 14,97 (12,41;17,86), по сравнению с 33,33%, (3), 18,05 (16,16) ($p < 0,05$) и СОЭ (мм/час) (группа 1 – 36,36%; (12), 8,5 (7,0;10,5), группа 3 – 29,41%; (5), 8,5 (5,0;8,5) (таблица 4).

Табл. 4. Тиреоидный статус пациентов Covid+/-

	Группа 4			Группа 5		
	Понижен	Норма	Повышен	Понижен	Норма	Повышен
ТТГ (0,27-4,2 мкМЕ/мл)	3 42,86% 0,04 (0,02)	2 28,57% 3,07 (2,9)	2 28,57% 5,19 (4,61)	14 21,54% 0,017 (0,012, 0,113)	35 53,84% 2,18 (1,07, 3,06)	16 24,62% 6,18 (4)

Продолжение таблицы 4

Т4 св. (12-22 пмоль/л)	-	2 50% 12,45 (12,2)	2 50% 44,16 (28,57)	11 22% 10,53 (9,52, 11,51)	27 54% 16,16 (13,04, 18,36)	12 24% 27,33 (23,66, 37,49)
СОЭ (2-15 мм/ч, 1-10 мм/ч)	-	1 14,29% 3 (3,3)	7 85,71% 38,5 (26,25, 57)	-	11 18,03% 8 (7, 12)	50 81,97% 30 (25,5, 40,5)

Изменение функции щитовидной железы сопоставимо в 2 группах: ТТГ в 4-й группе снижен у 42,86%, в норме у 28,57%, повышен у 28,57%; в 5-й группе: ТТГ снижен у 21,54%, в норме у 53,84%, увеличился на 24,62%. Св. Т4 в группе 4: нормальный в 50%, увеличенный в 50%; в 5-й группе: снизился на 22%, нормализовался у 54%, увеличился у 24% ($p>0,05$). Высокая СОЭ достоверно чаще регистрировалась в 4-й группе (50%), по сравнению с 5-й группой 24% ($p<0,05$).

Выводы:

1. Подострый тиреоидит встречается чаще у женщин независимо от возраста и COVID-19 в анамнезе.
2. Для лиц средней и старшей возрастной группы наиболее характерны: боль в проекции ЩЖ, слабость.
3. У пациентов среднего и старшего возраста достоверно реже встречаются нормальные показатели ТТГ, Т4св и СОЭ.
4. Для пациентов с COVID-19 не характерна лихорадка при ПТ и чаще отмечается повышение СОЭ.

Литература

1. Thyroid Dysfunction in Relation to Immune Profile, Disease Status, and Outcome in 191 Patients with COVID-19 / D. T. W. Lui, C. H. Lee, W. S. Chow [et al.] // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism – 2021. – № 106. – P. 926 –935.
2. Thyroid dysfunction may be associated with poor outcomes in patients with COVID-19 / Y. Zhang, F. Lin, W. Tu [et al.] // Molecular and Cellular Endocrinology – 2021. – №521. – P. 111097.