

АКТУАЛЬНОСТЬ

Одним из современных актуальных проблем медицины является изучение влияния COVID-19 на состояние эндокринной системы человека, в частности изменения в щитовидной железе, вызываемых SARS-CoV-2, который может быть триггером подострого тиреоидита.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить значение мультипараметрического ультразвукового исследования при диагностике подострого тиреоидита, возникшего у пациентов после перенесенного COVID-19.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проводился анализ данных клинического обследования пациентов с нетипичной клиникой подострого тиреоидита де Кервена после перенесенного COVID-19 по результатам ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы (ЩЖ), соноэластографии (СЭГ), мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), лабораторных исследований пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Подострый тиреоидит является одним из вариантов манифестации и осложнением коронавирусной инфекции. Клиническая картина подострого тиреоидита, ассоциированного с COVID-19, может иметь атипичное течение ввиду одновременного поражением многих органов и систем. Заболевание может иметь стертую картину в связи использованием препаратов, применяемых в лечении коронавирусной инфекции. Данные клинические наблюдения демонстрируют трудности диагностики подострого тиреоидита у пациентов с COVID-19.

В первом клиническом случае отсутствие данных о перенесенной вирусной инфекции (отрицательный тест на РНК SARS-CoV-2 (ПЦР)) и атипичная картина на первом этапе (ухудшение самочувствия, рост щитовидной железы, давление в области шеи при поворотах головы без боли, субфебрилитет до 37,10 С, усталость, утомляемость при минимальной физической нагрузке, при проведении УЗИ - наличие обширной неоднородной гипоэхогенной зоны неправильной формы с размытыми границами в правой доле щитовидной железы типа «лавовый поток», на ЦД и ЭД - выраженное снижение кровотока в щитовидной железе в зоне наибольших изменений) (рис. 1,2) привели к ошибочному диагнозу и назначению лечения, не давшего положительный результат.

Второй клинический случай показал, что клиническая картина COVID-19 (положительный тест ПЦР на РНК SARS-CoV-2(ПЦР), при МСКТ - КТ-2) (рис. 3) может маскировать симптомы подострого тиреоидита (через 1 месяц - повторные жалобы на постоянные, ноющие боли по передней поверхности шеи с иррадиацией в правое ухо, субфебрилитет 37,2 С, плохое самочувствие, быструю утомляемость, тахикардию, при УЗИ ЩЖ - увеличение в размерах гипоэхогенной зоны в правой доле ЩЖ, низкая эхогенность, в процесс вовлечены центральные и периферические участки доли, при СЭГ - в правой доле зона повышенной жесткости) (рис. 4,5), препараты, назначаемые при COVID-19, способны вызывать подавление воспалительного процесса, но не останавливают деструкцию в ткани ЩЖ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В клинических случаях решающую роль в диагностике сыграло мультипараметрическое ультразвуковое исследование. Сравнительная оценка показала, что ультразвуковая картина COVID-ассоциированного подострого тиреоидита не коррелирует с данными лабораторных исследований.

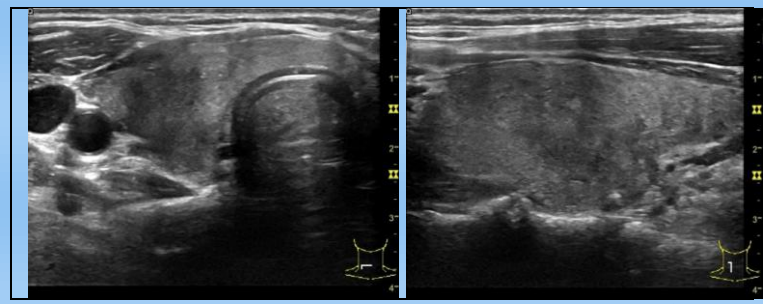


Рисунок 1. Ультразвуковое исследование органов шеи (В-режим). В правой доле щитовидной железы неоднородная гипоэхогенная зона с нечеткими границами.

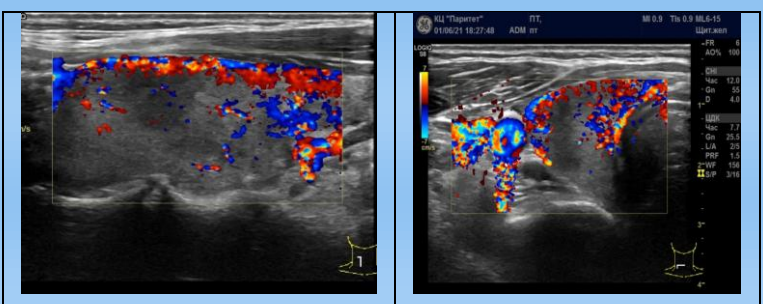


Рисунок 2. Цветной доплер у пациентки с подострым тиреоидитом. Снижение кровотока в гипоэхогенной зоне.

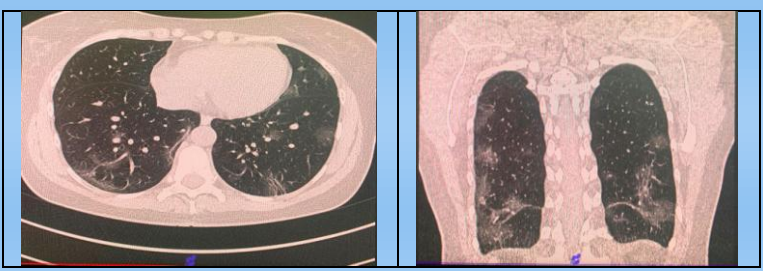


Рисунок 3. МСКТ органов грудной клетки у пациентки М. в дебюте заболевания.

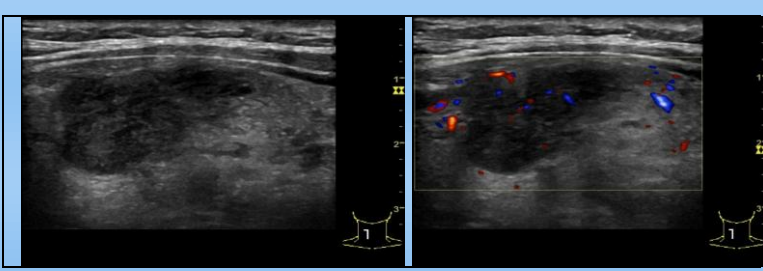


Рисунок 4. Ультразвуковое исследование органов шеи (В-режим и цветной доплер). Расширение зоны воспаления в правой доле щитовидной железы.

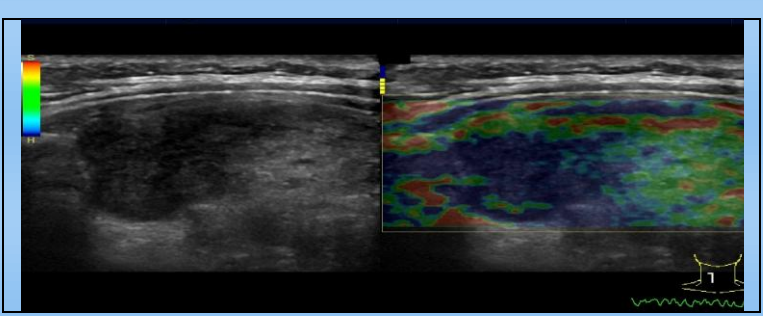


Рисунок 5. Соноэластография у пациентки с подострым тиреоидитом. Гипоэхогенная зона в правой доле ЩЖ имеет более высокую жесткость.