

ИЗМЕНЕНИЯ В ГОРМОНАХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Яхёева Хилола Шарифовна

Кафедра эндокринологии Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сина.

E-mail: yahyoyevahilola@gmail.com Тел: +998914019006

Цель. Изучать осложнения и изменения в гормонах со стороны щитовидной железы при коронавирусной болезни.

Материал и методы. Работа выполнена на базе Бухарского государственного медицинского института и Бухарской областной эндокринологическом диспансере. Отбор и обследование больных проводился методами сплошного и выборочного анализа. Всего обследовано 145 больных, которые были разделены на следующие группы: I группа - основная группа, которую составили 62 больных с щитовидной железы перенесшие коронавирусную инфекцию Sars-Cov-2. II группа – группа сравнения, 53 условно здовые пациенты не имевшие заболевания ЩЖ перенесшие коронавирусную инфекцию Sars-Cov-2. III группа - контрольная, в которую вошли 25 условно здоровые люди.

У всех обследованных больных было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты. Все случаи были нелегкими и были разделены на три клинические классификации: умеренные, тяжелые и критические. Они также обнаружили низкий уровень ТТГ и общего Т3 у 21% пациентов, причем степень этого снижения положительно и значительно коррелирует с тяжестью их инфекции COVID-19. Помимо вышеупомянутого механизма, наблюдаемое снижение уровня ТТГ у пациентов с COVID-19 также могло быть вызвано глюкокортикоидами, которыми лечилось большинство пациентов (29/48), однако дозировка была низкой (49,9 мг метилпреднизолона в день).

Заключение. Уровни ТТГ в сыворотке у пациентов с COVID-19 были значительно ниже в тяжелой и критической группе по сравнению с пациентами с пневмонией, не связанными с COVID-19, с аналогичной степенью тяжести. Это открытие также указывает на уникальный эффект COVID-19 на клетки, секретирующие ТТГ.

Литература:

1. Wei L, Sun S, Zhang J, et al. Endocrine cells of the adenohypophysis in severe acute respiratory syndrome (SARS). *Biochem Cell Biol.* 2010;88(4):723-730.
2. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* 2020;46(5):846-848.
3. Wei L., Sun S., Xu C.H. et al. Pathology of the thyroid in severe acute respiratory syndrome. *Hum. Pathol.* 2007; 38(1): 95–102. DOI: 10.1016/j.humpath.2006.06.011
4. Ding Y., He L., Zhang Q. et al. Organ distribution of severe acute respiratory syndrome (SARS) associated coronavirus (SARS-CoV) in SARS patients: implications for pathogenesis and virus transmission pathways. *J. Pathol.* 2004; 203(2): 622–30. DOI: 10.1002/path.1560
5. American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid. *Cancer. Thyroid.* - 2016. - № 26 (1). - P. 1-133.
6. Sharifovna Y.H. COVID-19 infection and thyroid function //Eurasian Medical Research Periodical 7, 2022 -- P.167-170.