

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования

ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

им. ак. Е.А.ВАГНЕРА

Росздрава



Эффективность цитопротектора Мексикор в терапии аутоиммунного тиреоидита

доцент, к.м.н. В.В.Шевчук

**АИТ – аутоиммунное заболевание щитовидной железы, наиболее частая причина гипотиреоза
(Эндокринология: национальное руководство, 2008)**

**АИТ – хроническое заболевание щитовидной железы, обусловленное аутоиммунными нарушениями и специфическими изменениями ее морфологии в виде диффузной лимфоплазмоцитарной инфильтрации
(Строев Ю.И. и др., 2004)**

- АИТ – это воспаление щитовидной железы на иммунной основе, обусловленное количественным и/или качественным нарушением Т-лимфоцитов супрессоров, в результате которого развивается стойкий гипотиреоз.

(Трошина Е.А. и др., 2008)

Распространенность АИТ

АИТ, как правило, развивается в возрасте 40-60 лет, при этом в 4-6 раз чаще у женщин, чем у мужчин.

Распространенность болезни среди женщин, включая латентные формы – 10% популяции.

До 20% подростков с гиперплазией щитовидной железы имеют АИТ.

Этиология и патогенез

Развитие гиперчувствительности немедленного и замедленного типов против антигенов щитовидной железы с преобладанием клеточной аутоагрессии.



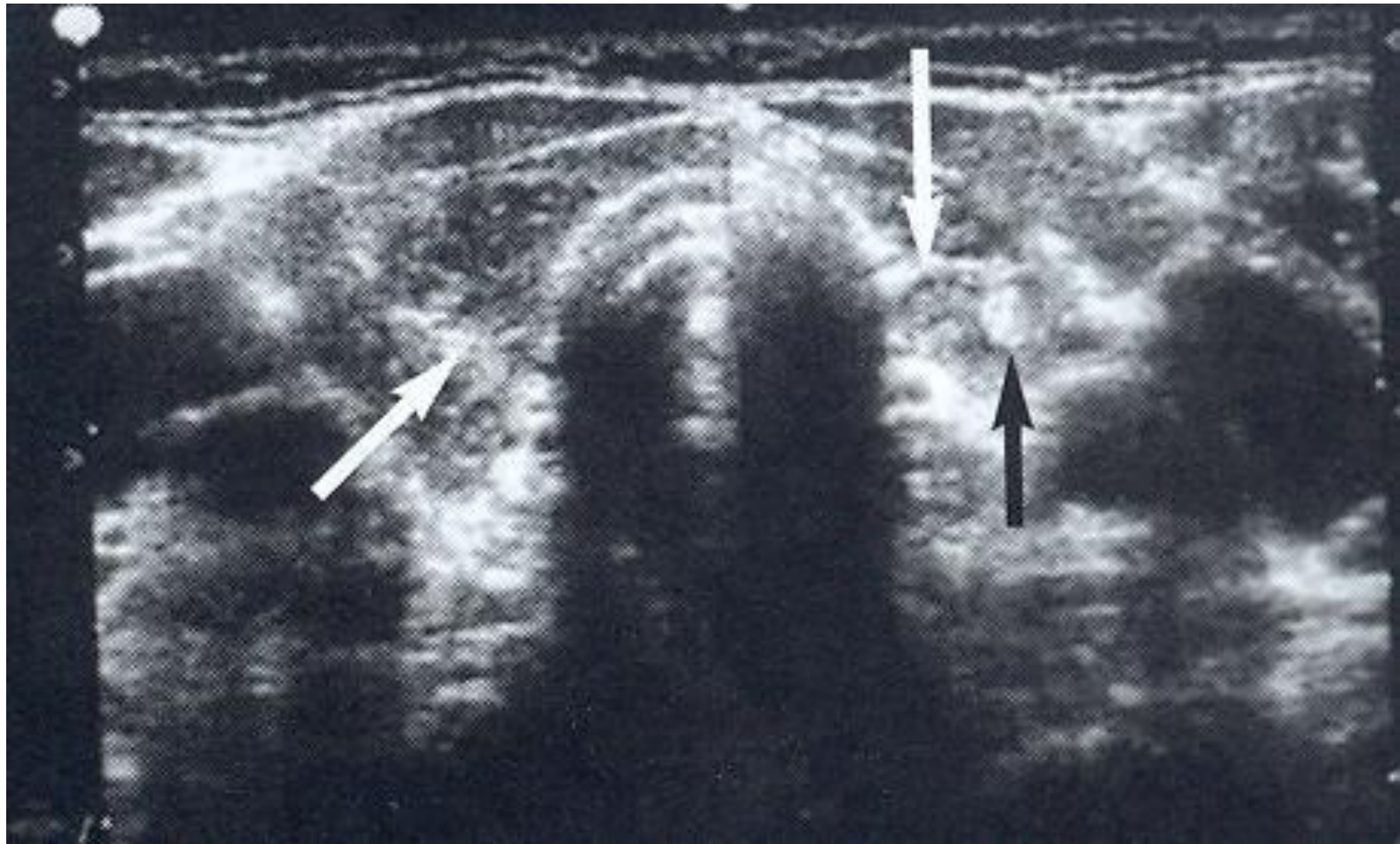
Диагностические критерии АИТ

«Большие» диагностические признаки –

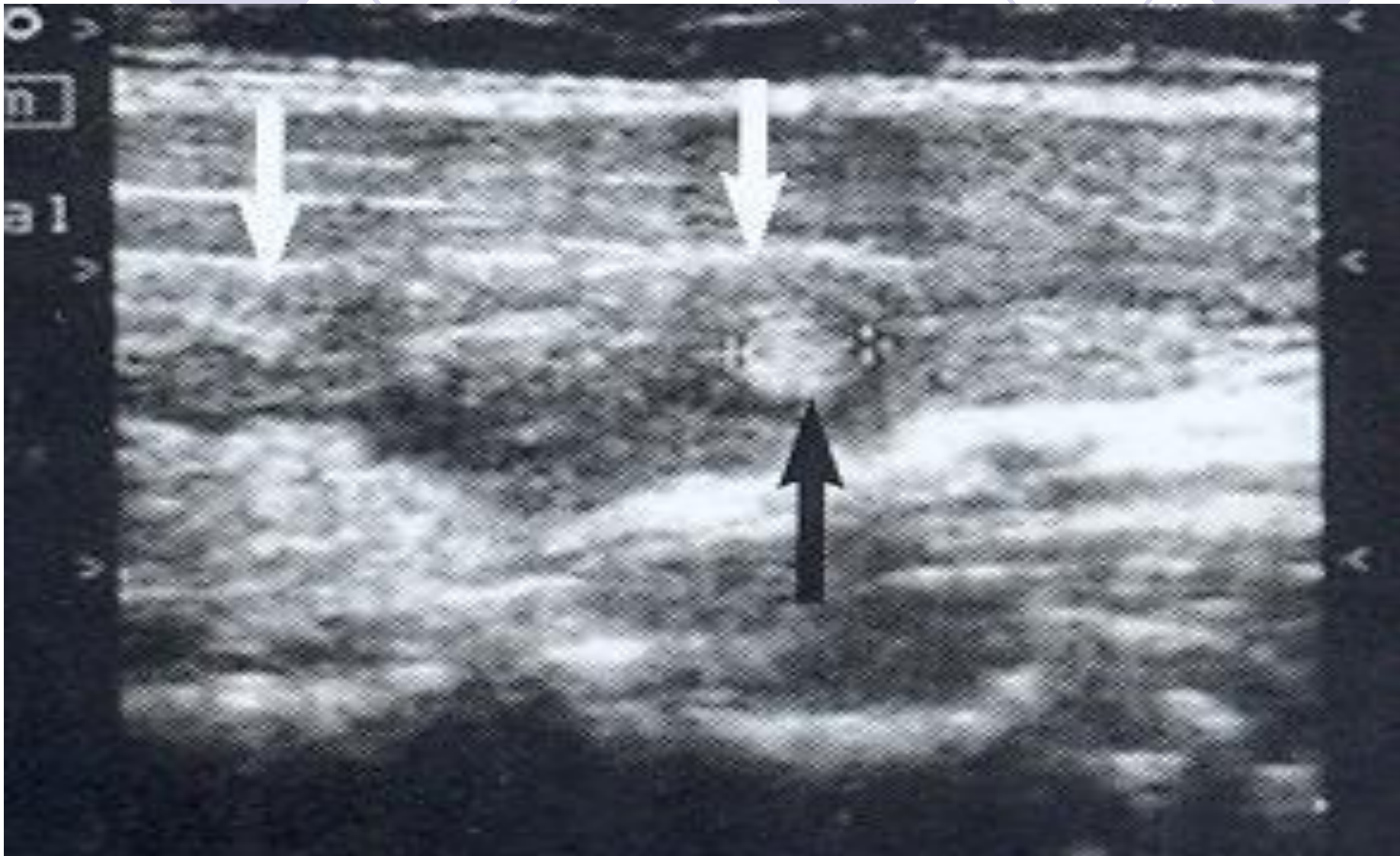
- Первичный гипотиреоз (манифестный или стойкий субклинический),
- Наличие антител к ткани щитовидной железы
- Ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии.

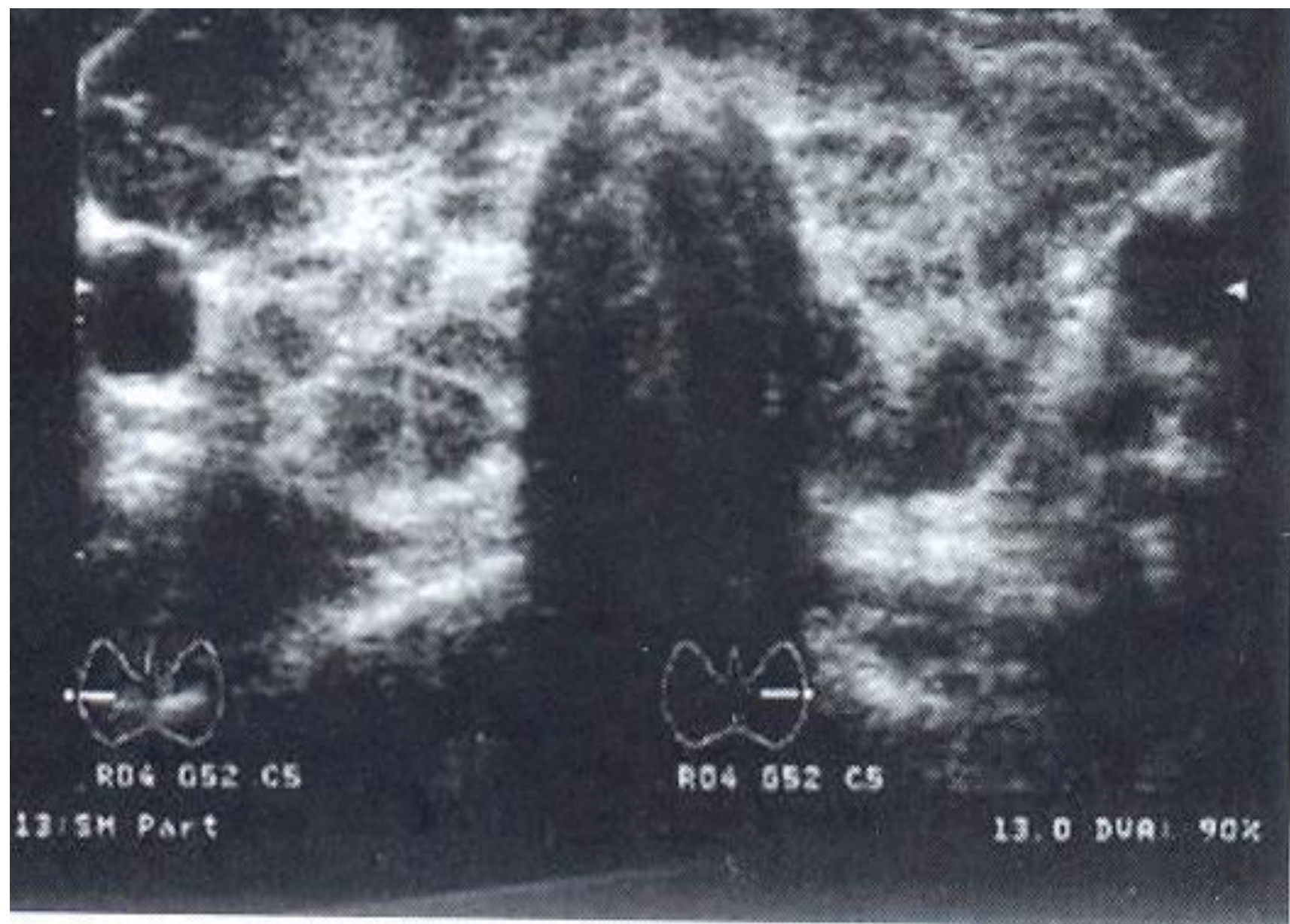
- Для всех вариантов хронического АИТ общими эхографическими признаками являются:
- диффузная или очаговая неоднородность структуры,
- снижение эхогенности,
- усиленная или умеренно усиленная васкуляризация при проведении цветного доплерографического картирования.

Эхографическая картина АИТ (линейные гиперэхогенные прослойки, гиперэхогенная зона)



Эхографическая картина АИТ





UZZ UZZ
UZZ

AL 25
31249
UZZ



RD4 073 CS

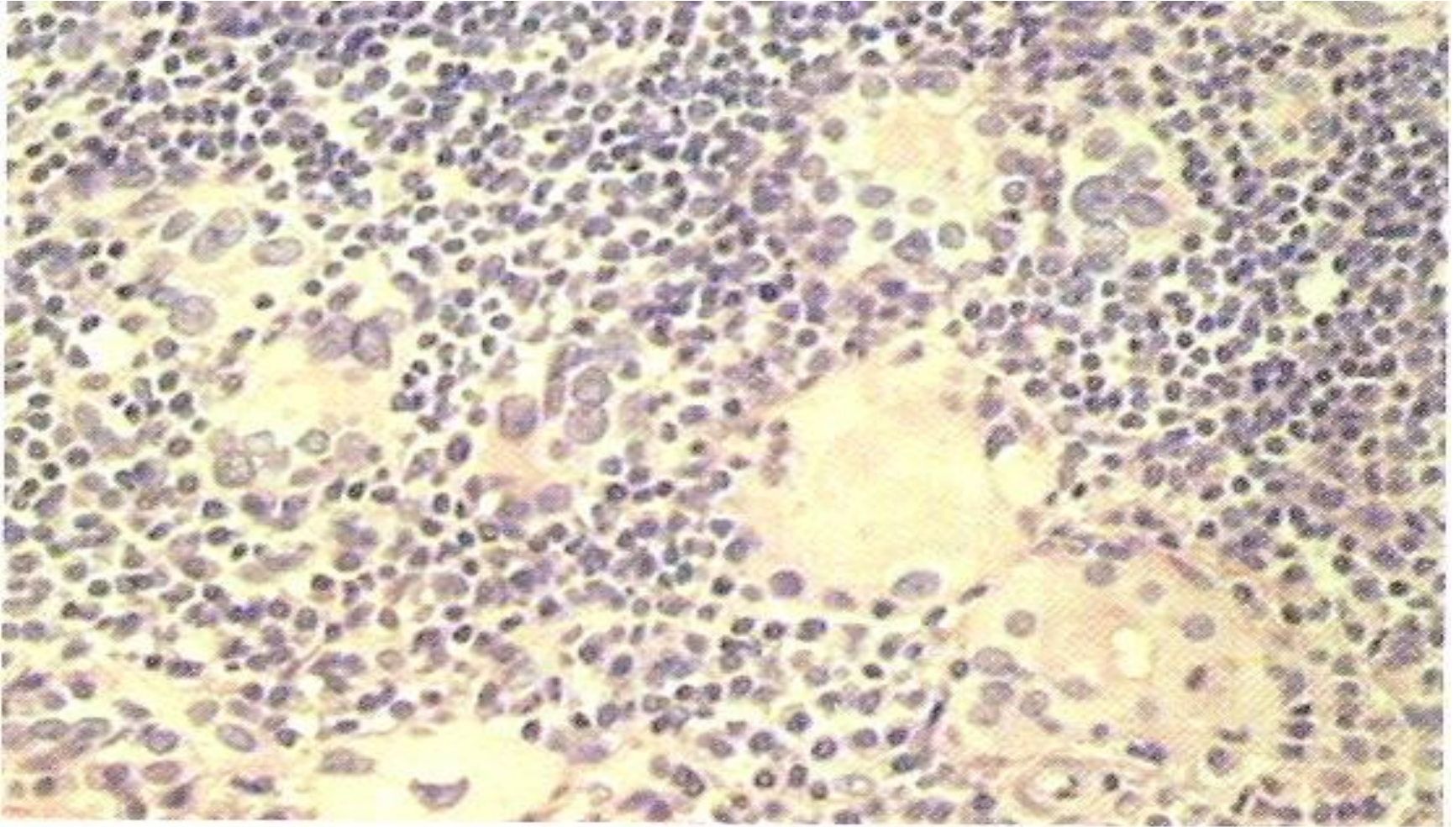


RD4 073 CS

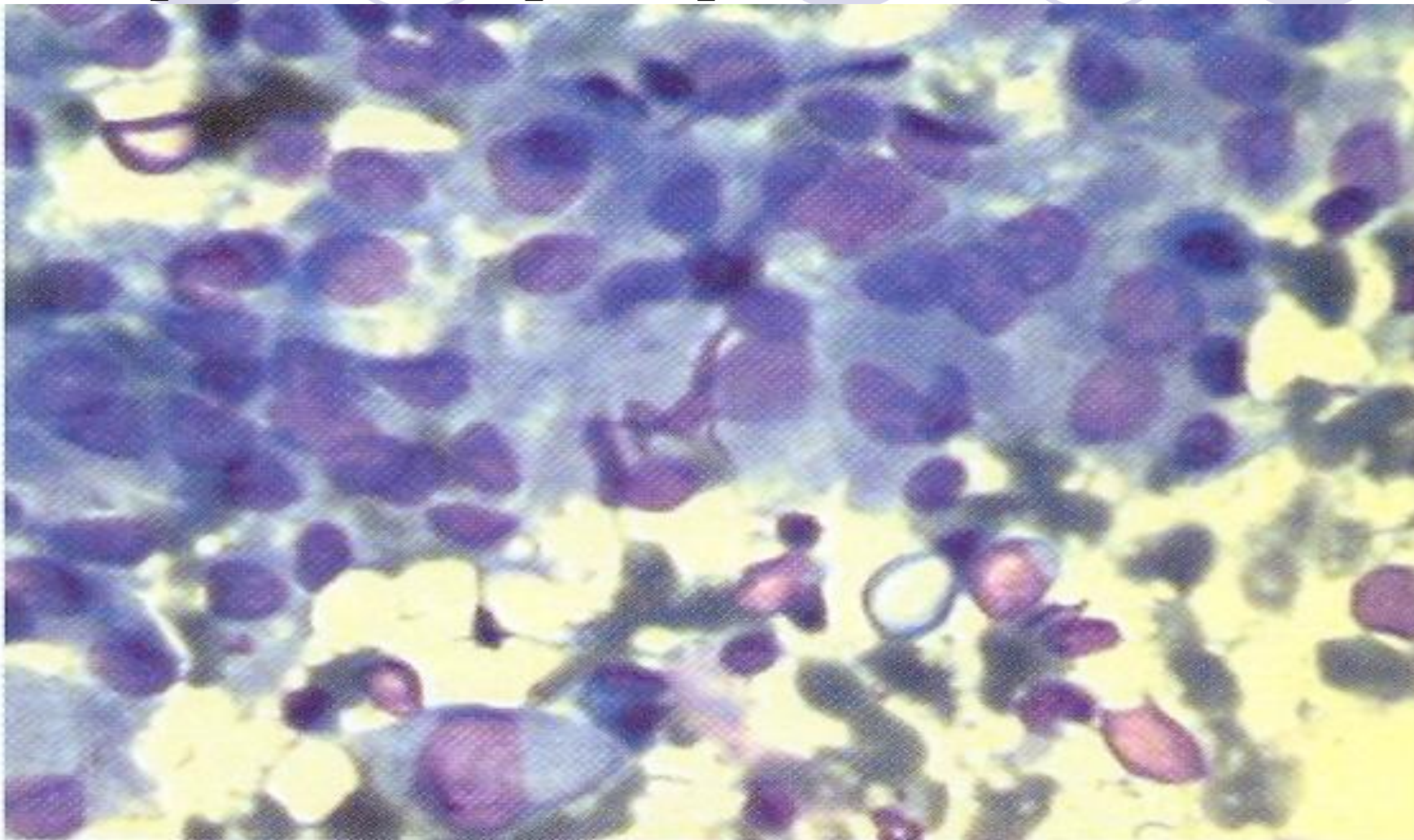
Морфологические изменения при АИТ

- от диффузно-очаговой лимфоцитарной с лимфоматозом инфильтрации щитовидной железы, гипертрофии и/или гиперплазии фолликулов, атипии и В-клеточной трансформации тиреоцитов в начальной стадии, до атрофии фолликулов и склероза стромы при длительном течении с практически обязательным исходом в гипотиреоз

Трансформация тироцитов в зоне лимфоидной инфильтрации



Трансформация тироцитов в зоне лимфоидной инфильтрации



Клинические рекомендации Российской Ассоциации Эндокринологов по диагностике и лечению АИТ у взрослых

- 1.6. Исследование динамики уровня циркулирующих антител к щитовидной железе с целью оценки развития и прогрессирования АИТ не имеет диагностического и прогностического значения.
- 2.1. В настоящее время отсутствуют какие-либо методы воздействия на собственно аутоиммунный процесс в щитовидной железе, доказавшие свою эффективность.

- ◆ антитела к тиропероксидазе (АТ-ТПО) обладают цитотоксичностью и патогенетическим действием, блокируют процесс йодификации тиреоглобулина и, следовательно, угнетают синтез тиреоидных гормонов

- ◆ Установлена прямая корреляция между титром этих антител и гистологическими изменениями в щитовидной железе при АИТ

Amino N., Tada H., 1995

A stylized, dark teal silhouette of a mountain range is positioned in the bottom right corner of the slide, partially overlapping the white background.

Связь между спектром аутоантител и типом УЗИ картины при АИТ (Чурилов Л.П. и др., 2003)

Эхоструктура щит. железы	АТ-ТГ (Ед/мл)	АТ-ТПО (Ед/мл)
Однородная	$5,45 \pm 1,01$	$4,11 \pm 0,76$
Диффузно- неоднородная	$7,26 \pm 1,14$	$3,19 \pm 0,62$
Узлы	$11,08 \pm 1,82$	$33,76 \pm 5,55$
Кисты	$16,71 \pm 4,64$	$8,58 \pm 2,38$

АИТ

```
graph TD; A[АИТ] --> B[Нарушение соотношения активности физиологической антиоксидантной системы и скорости генерации активных форм кислорода]; B --> C[Неконтролируемое радикальное окисление]; C --> D[Синдром пероксидации]; D --> E[Усиление деструкции тироцитов]; E --> F[Аутоиммунное воспаление с деструкцией ткани щитовидной железы, образование фиброза]; F --> A;
```

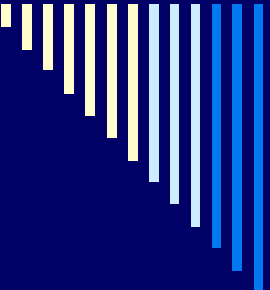
Аутоиммунное воспаление
с деструкцией ткани
щитовидной железы,
образование фиброза

Нарушение соотношения
активности
физиологической антиоксидантной системы
и скорости генерации
активных форм кислорода

Усиление деструкции
тироцитов

Неконтролируемое
радикальное
окисление

**Синдром
пероксидации**



**Свободнорадикальное окисление является универсальным
неспецифическим молекулярным механизмом
повреждения клеточных мембран**

Ю.А. Владимиров


```
graph TD; A([Окислительный стресс]) --> B[Гибель тироцитов приводит к развитию свободно-радикальной патологии, включающей синдром пероксидации]; A --> C[Неферментативное перекисное окисление липидов]; A --> D[Непосредственное повреждение клеточных мембран и органелл];
```

**Окислительный
стресс**

**Гибель тироцитов
приводит к развитию
свободно-радикальной
патологии,
включающей
синдром пероксидации**

**Неферментативное
перекисное
окисление липидов**

**Непосредственное
повреждение
клеточных мембран
и органелл**

Реальные возможности цитопротекции при АИТ

Уменьшение воспаления

Антиоксидантный эффект:

улавливание свободных радикалов

**Мембраностабилизирующий эффект
(уменьшение деструкции тироцитов)**

Три основных свойства универсального цитопротектора

МЕКСИКОР (ЭкоФармИнвест)

Этилметилгидроксипиридина сукцинат

- Формы выпуска:

Капсулы 0,1

Инъекционный раствор 2,0
(50 мг/мл)



Довести через 5 лет долю отечественной продукции на лекарственном рынке как минимум до 25%, к 2020 г. она должна составить более половины.

Президент РФ

Д.А.Медведев

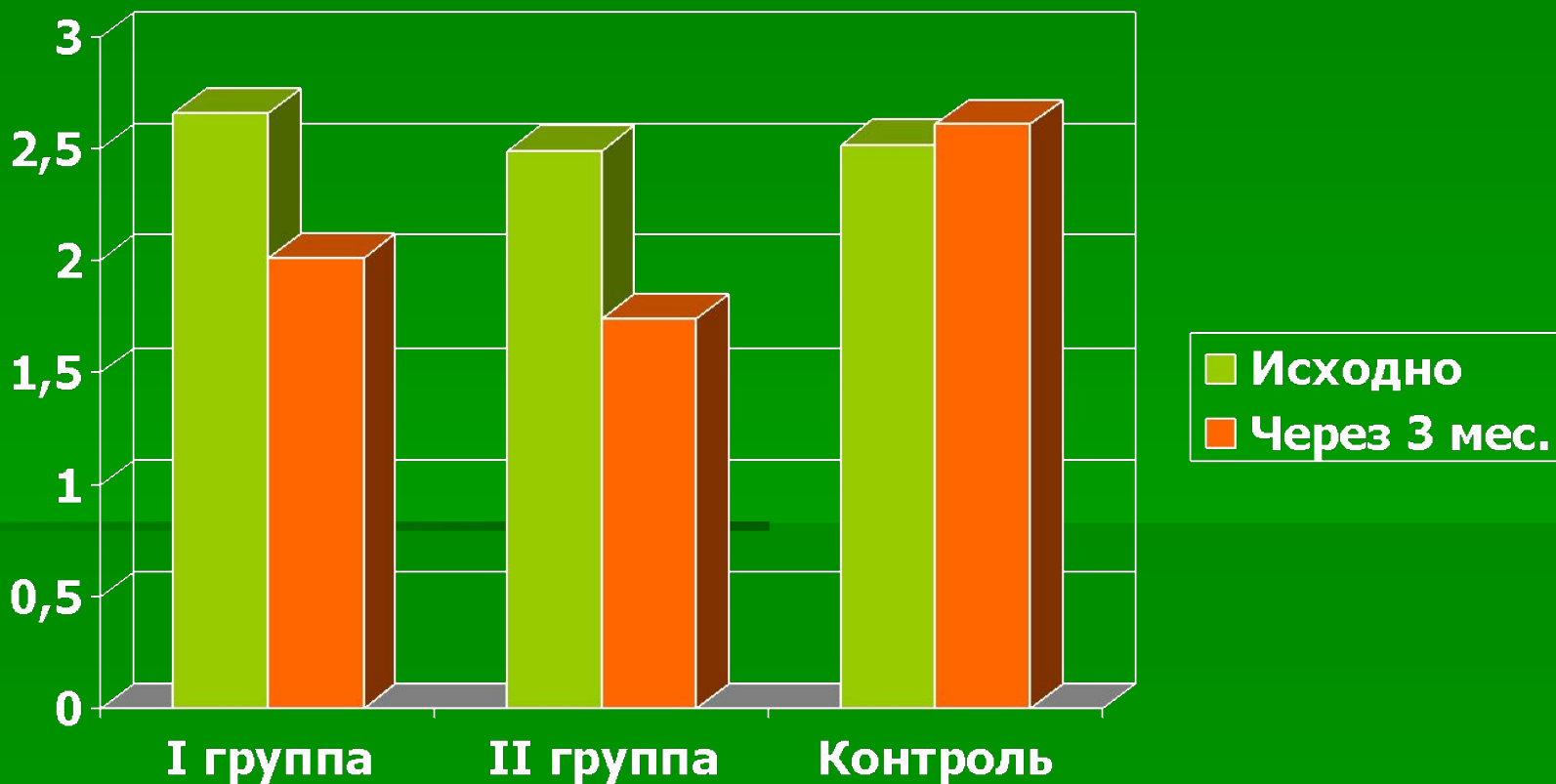
Универсальный цитопротектор мексикор

- ❑ - ингибирует свободнорадикальное (перекисное) окисление
- ❑ - замедляет/предотвращает деструкцию клеточных мембран, нормализует липидный состав
- ❑ активирует энергообразование за счет стимулирования сукцинатдегидрогеназного пути, что позволяет:
 - ✓ уменьшить потребность в кислороде
 - ✓ утилизировать в условиях гипоксии избыток сукцината, компенсировать НАД-зависимое окисление

- Мексикор обладает антиоксидантной активностью, препятствует увеличению концентрации липопероксидов в крови на фоне оксидативного стресса у больных.
- Мексикор улучшает морфофункциональное состояние щитовидной железы.

- Группа I – 16 больных, которым был назначен мексикор в дозе 0,1, по 1 капсуле 3 раза в день, в течение 3-х месяцев;
- Группа II – 14 больных, назначен комплекс препаратов – Вазилип в дозе 20 мг, по 1 таблетке (разовая доза) вечером в течение 3-х месяцев и Мексикор в дозе 0,1, по 1 капсуле 3 раза в день, в течение 3-х месяцев.
- Группу сравнения составили 10 больных АИТ.

Показатели ТТГ у обследованных больных



Показатели свТ4 у обследованных больных



Уровень АТ-ТПО у обследованных больных



Энзиматическая активность лимфоцитов

- на фоне приема мексикора и вазилипа значительно возросло число клеток с высокой и средней активностью, причем в группе II преобладали лимфоциты именно с высокой активностью дегидрогеназ.

Таким образом, использование комбинации статин+цитопротектор при АИТ можно рассматривать как эффективный метод патогенетической терапии, направленной на предупреждение снижения функции щитовидной железы и ассоциированных состояний.

Благодарим за внимание

От всей души желаем здоровья
и благополучия Вам и Вашим близким

М Е К С И К О Р