

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 лимфоплазмочитарной 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.



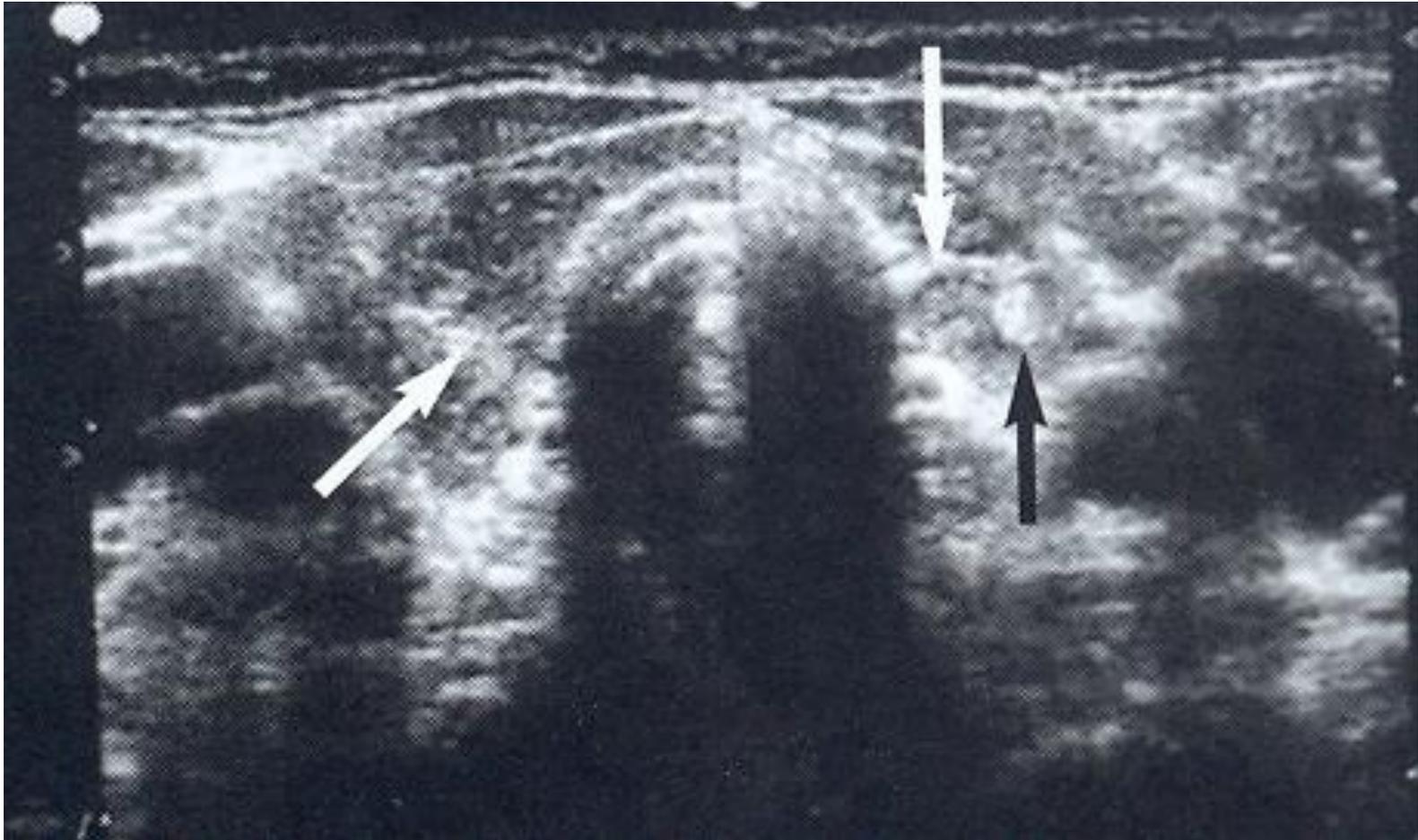
# Диагностические критерии АИТ

«Большие» диагностические признаки –

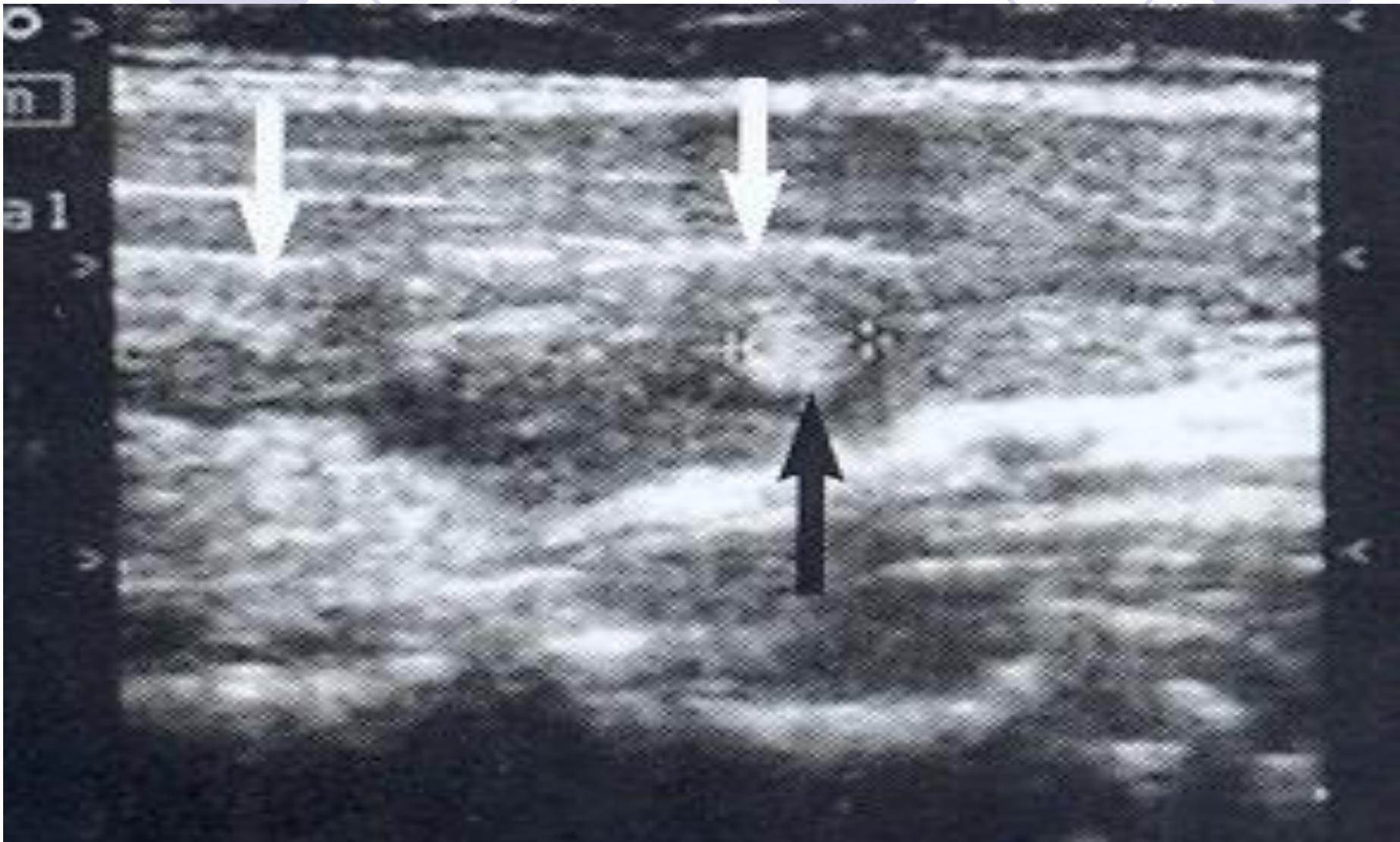
- Первичный гипотиреоз (манифестный или стойкий субклинический),
- Наличие антител к ткани щитовидной железы
- Ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии.

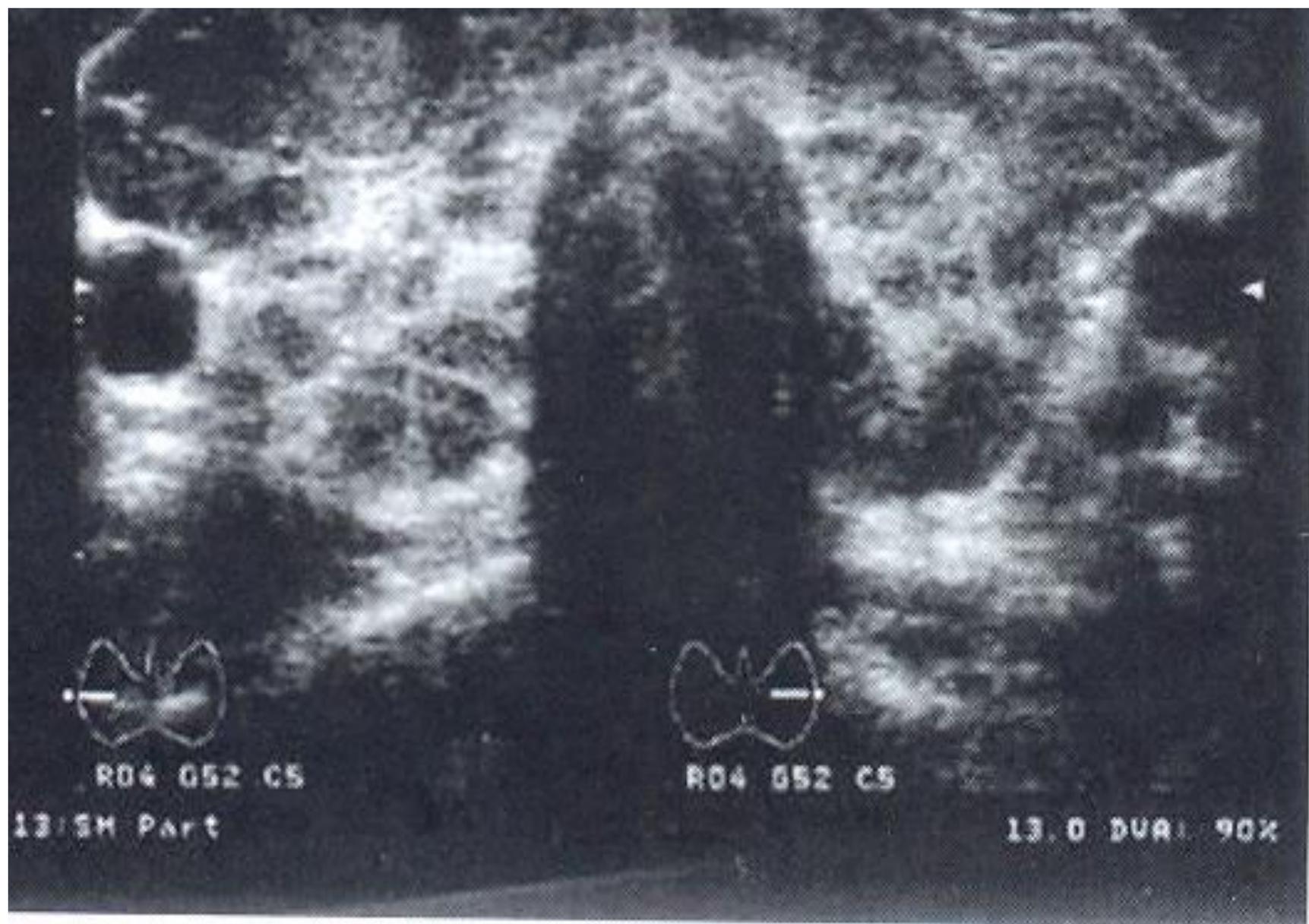
- Для всех вариантов хронического АИТ общими эхографическими признаками являются:
- диффузная или очаговая неоднородность структуры,
- снижение эхогенности,
- усиленная или умеренно усиленная васкуляризация при проведении цветного доплерографического картирования.

Эхографическая картина АИТ (линейные гиперэхогенные прослойки, гиперэхогенная зона)



# Эхографическая картина АИТ





UZZ 1000  
0004

AL 02  
3124  
00



R04 073 CS

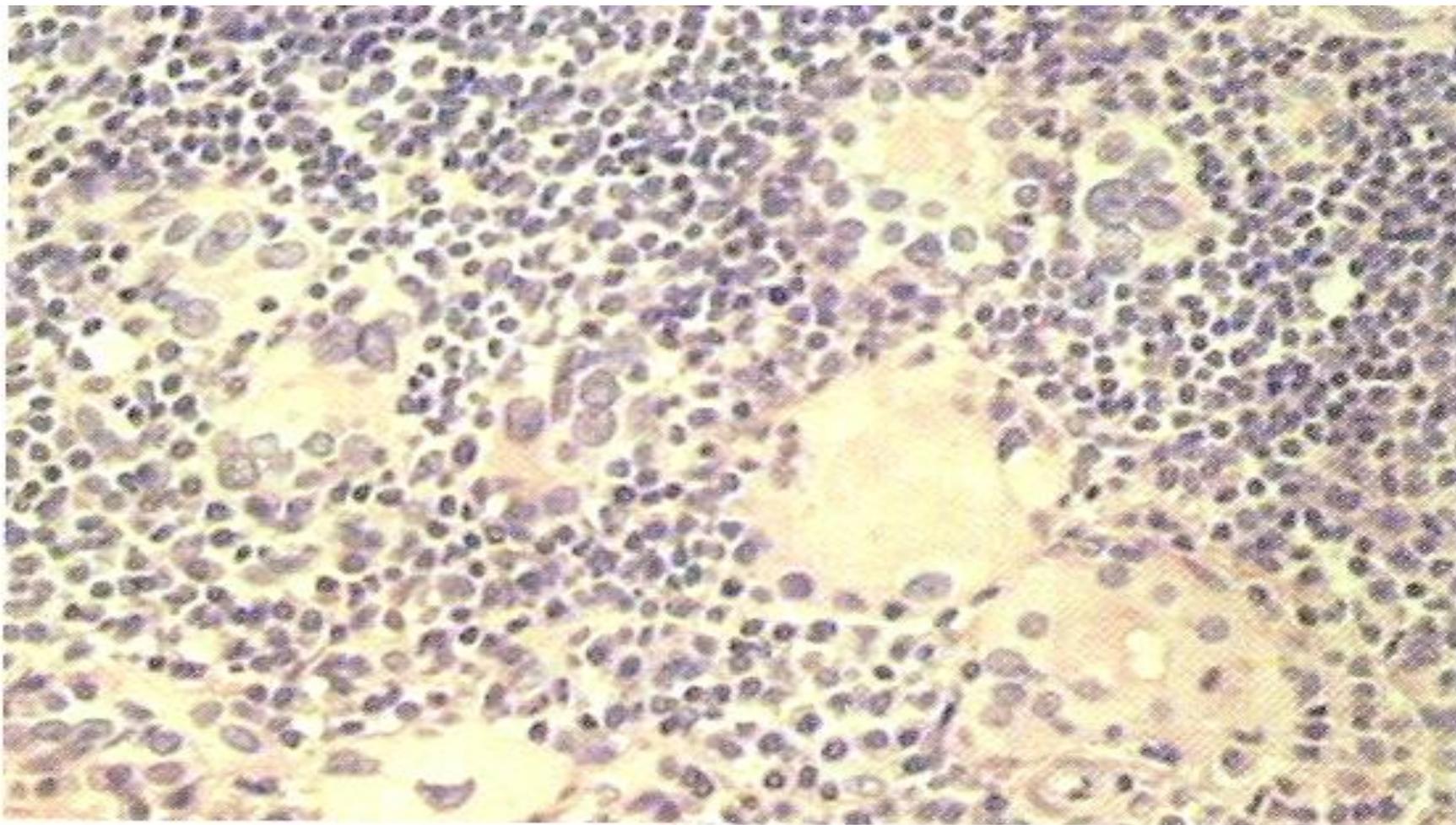


R04 073 CS

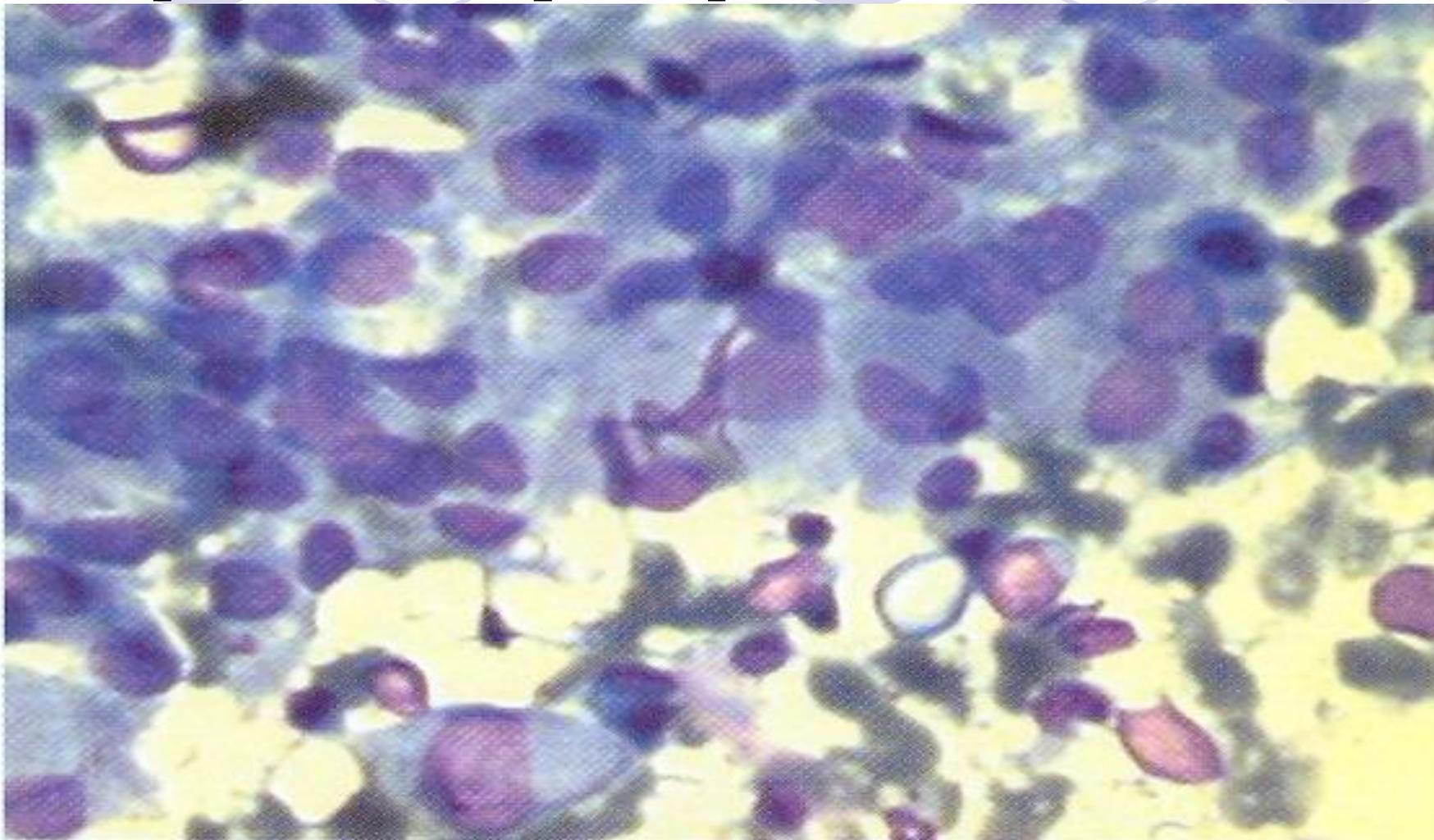
# Морфологические изменения при АИТ

- 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

# 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±1,01	4,11±0,76
Диффузно- неоднородная	7,26±1,14	3,19±0,62
Узлы	11,08±1,82	33,76±5,55
Кисты	16,71±4,64	8,58±2,38

**АИТ**

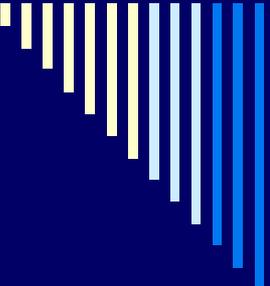
Аутоиммунное воспаление  
с деструкцией ткани  
щитовидной железы,  
образование фиброза

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*



**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*

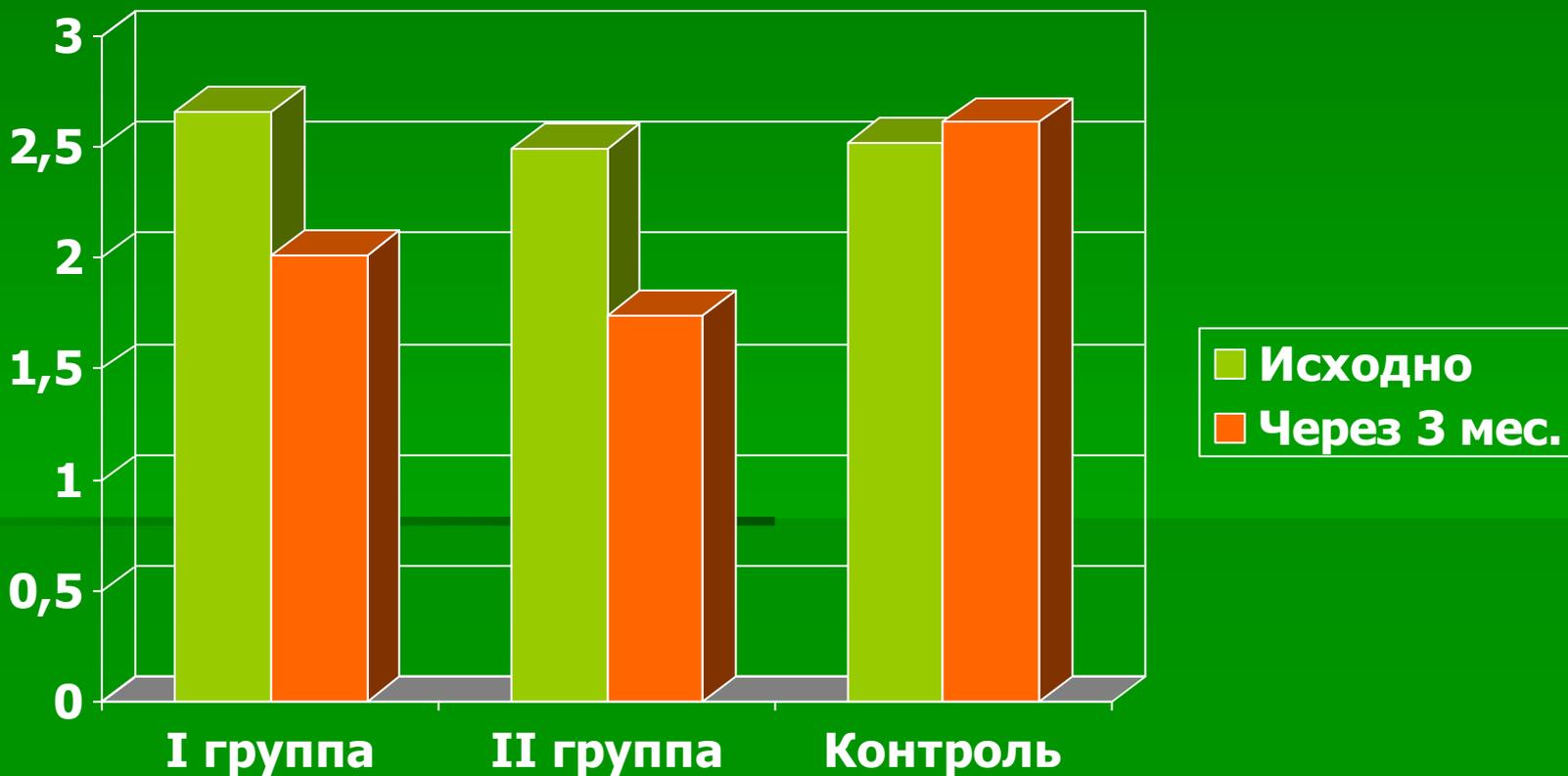
## Универсальный цитопротектор мексикор

- ❑ - 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

**МЕКСИКОР**