

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.



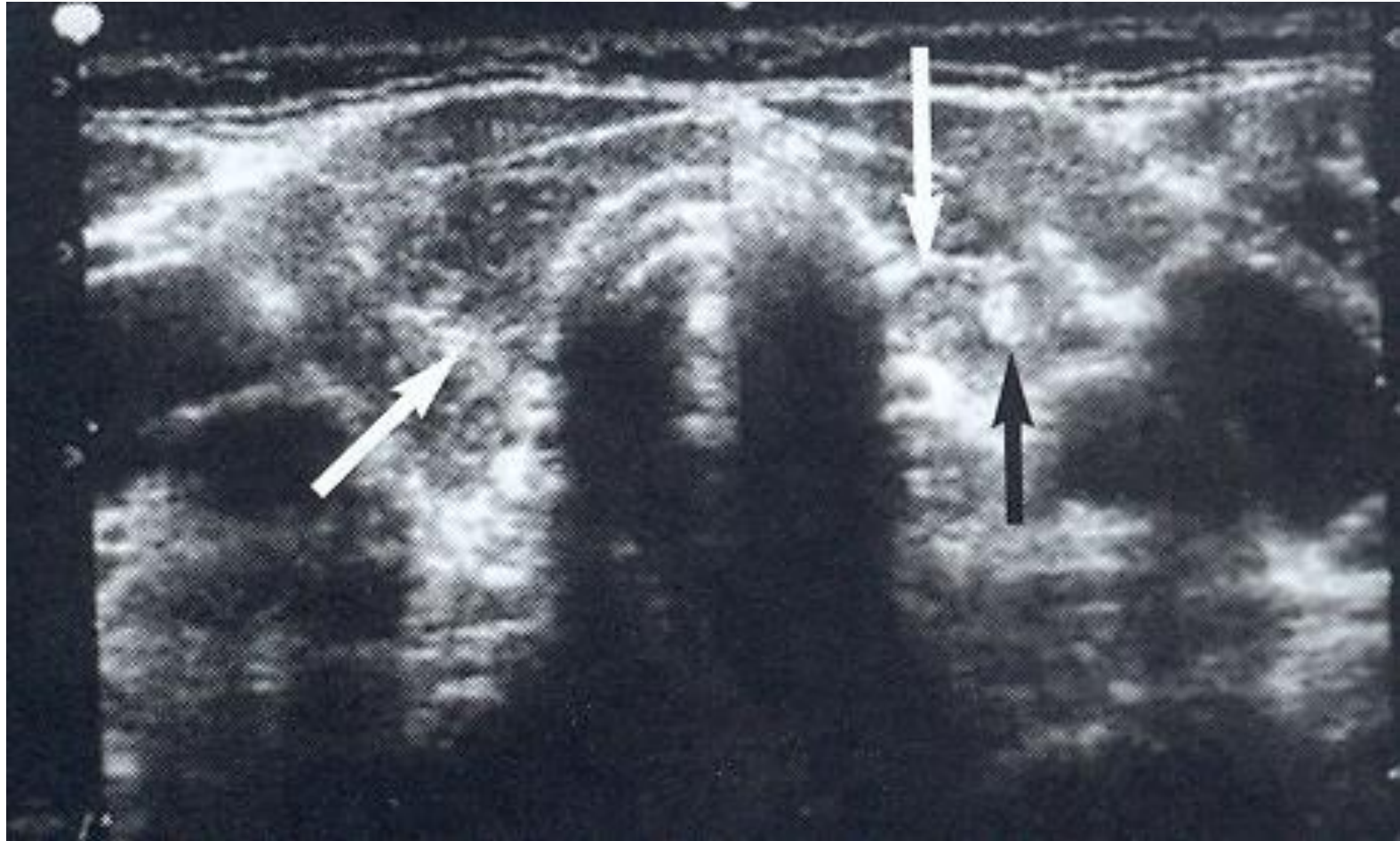
Диагностические критерии АИТ

«Большие» диагностические признаки –

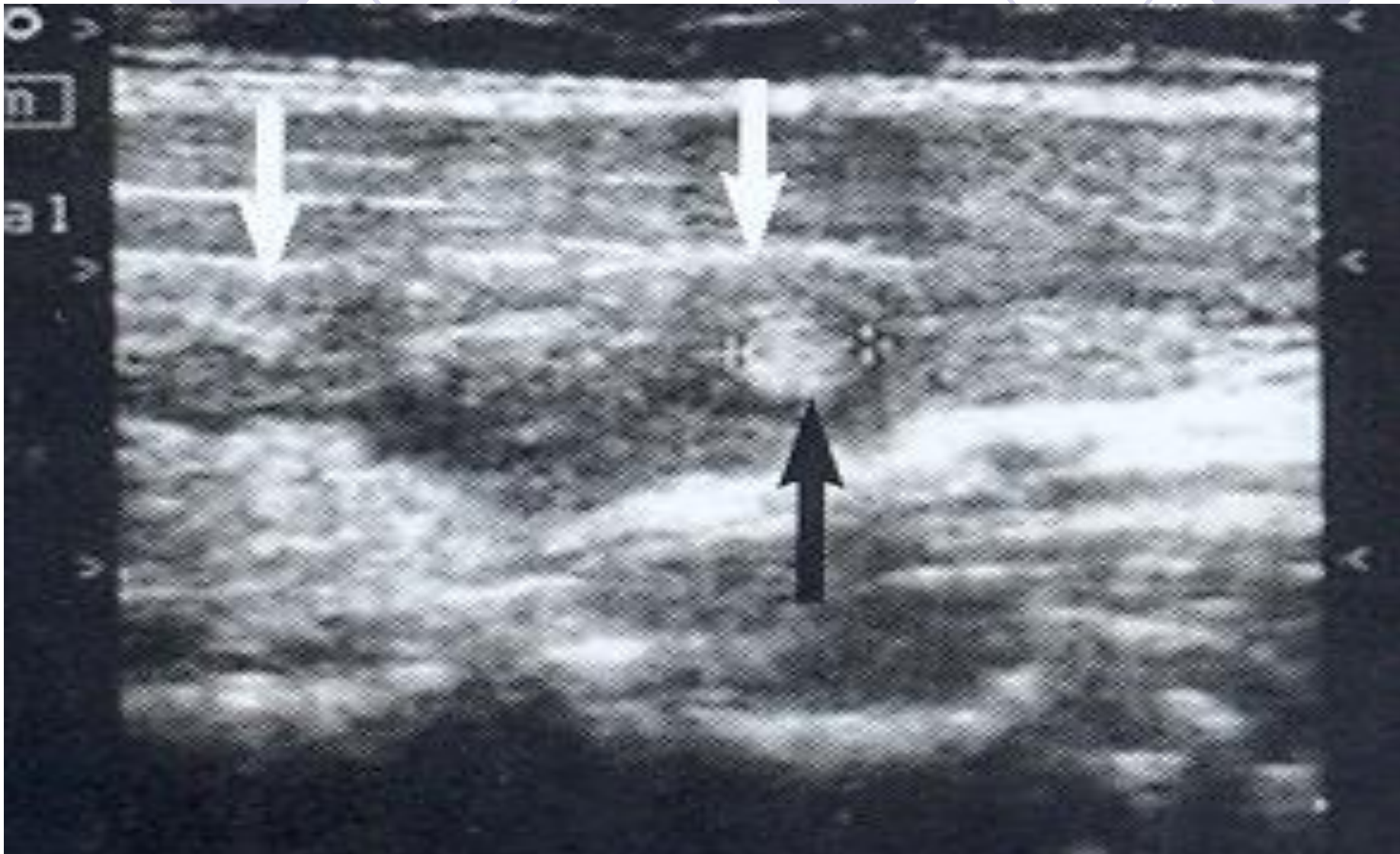
- Первичный гипотиреоз (манифестный или стойкий субклинический),
- Наличие антител к ткани щитовидной железы
- Ультразвуковые признаки аутоиммунной патологии.

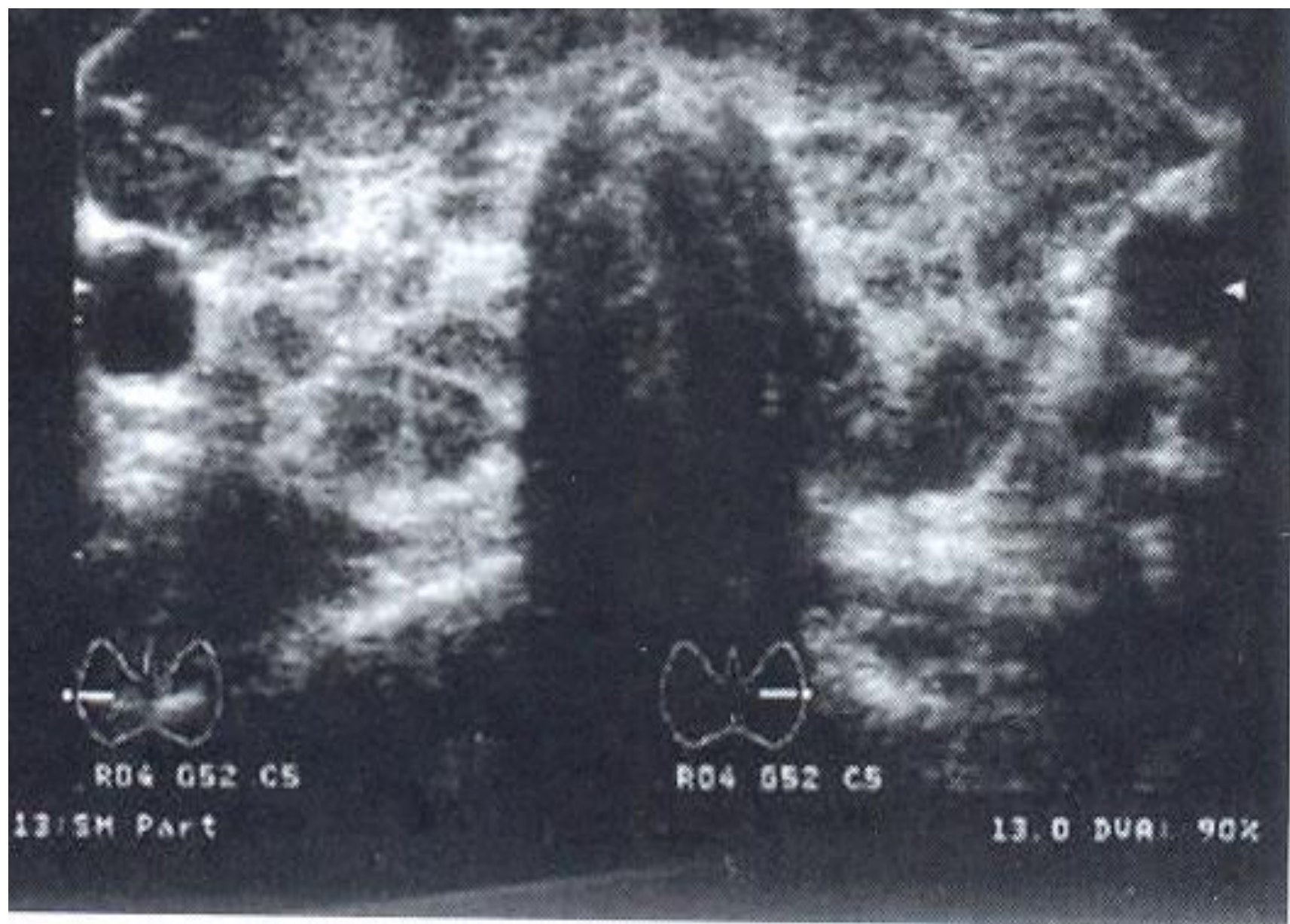
- Для всех вариантов хронического АИТ общими эхографическими признаками являются:
- диффузная или очаговая неоднородность структуры,
- снижение эхогенности,
- усиленная или умеренно усиленная васкуляризация при проведении цветного доплерографического картирования.

Эхографическая картина АИТ (линейные гиперэхогенные прослойки, гиперэхогенная зона)



Эхографическая картина АИТ





R04 052 C5

13/5M Part

R04 052 C5

13.0 DIA: 90X

UZZ 1000
0014

AL 20
3124
001



R04 073 CS

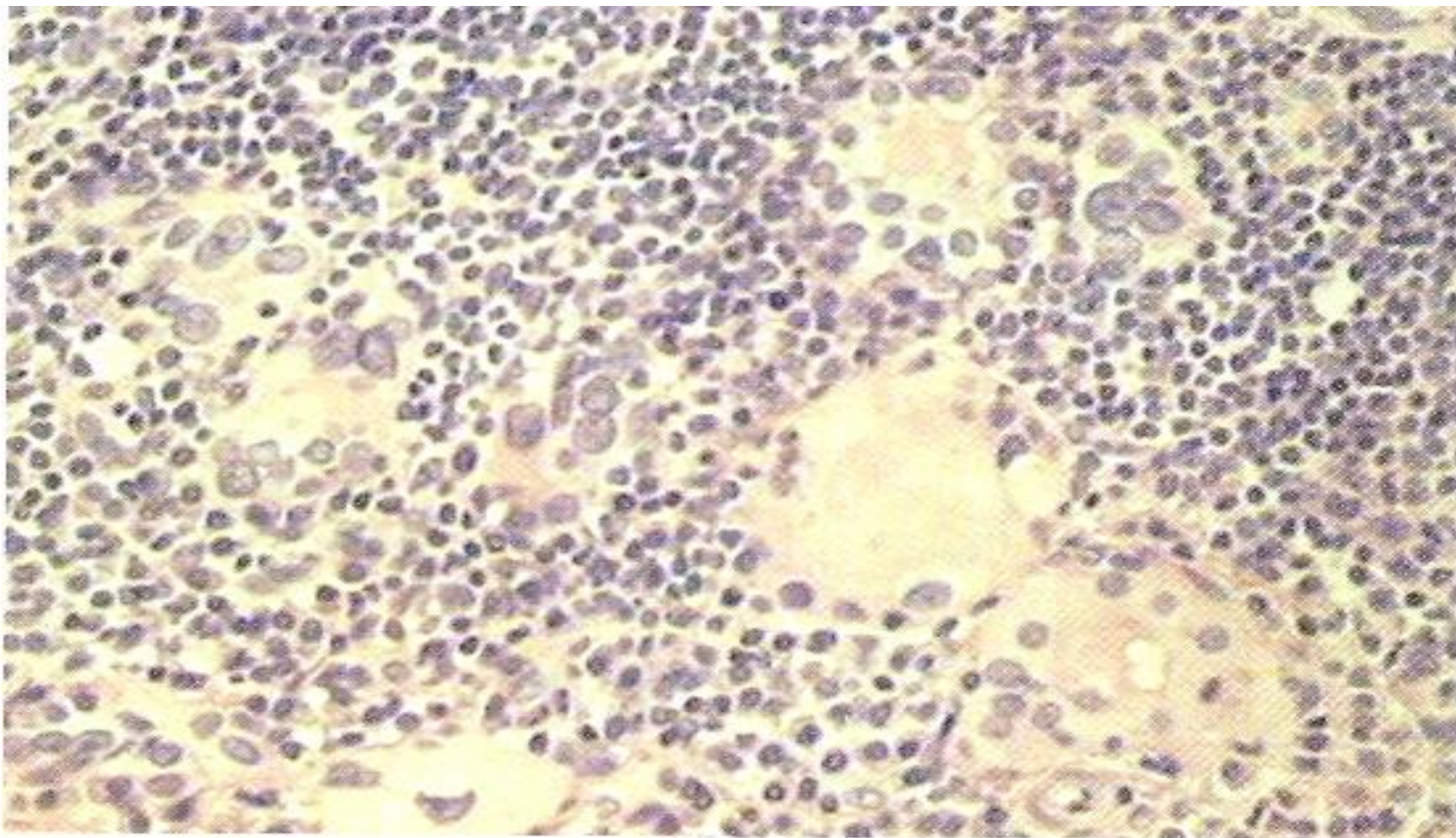


R04 073 CS

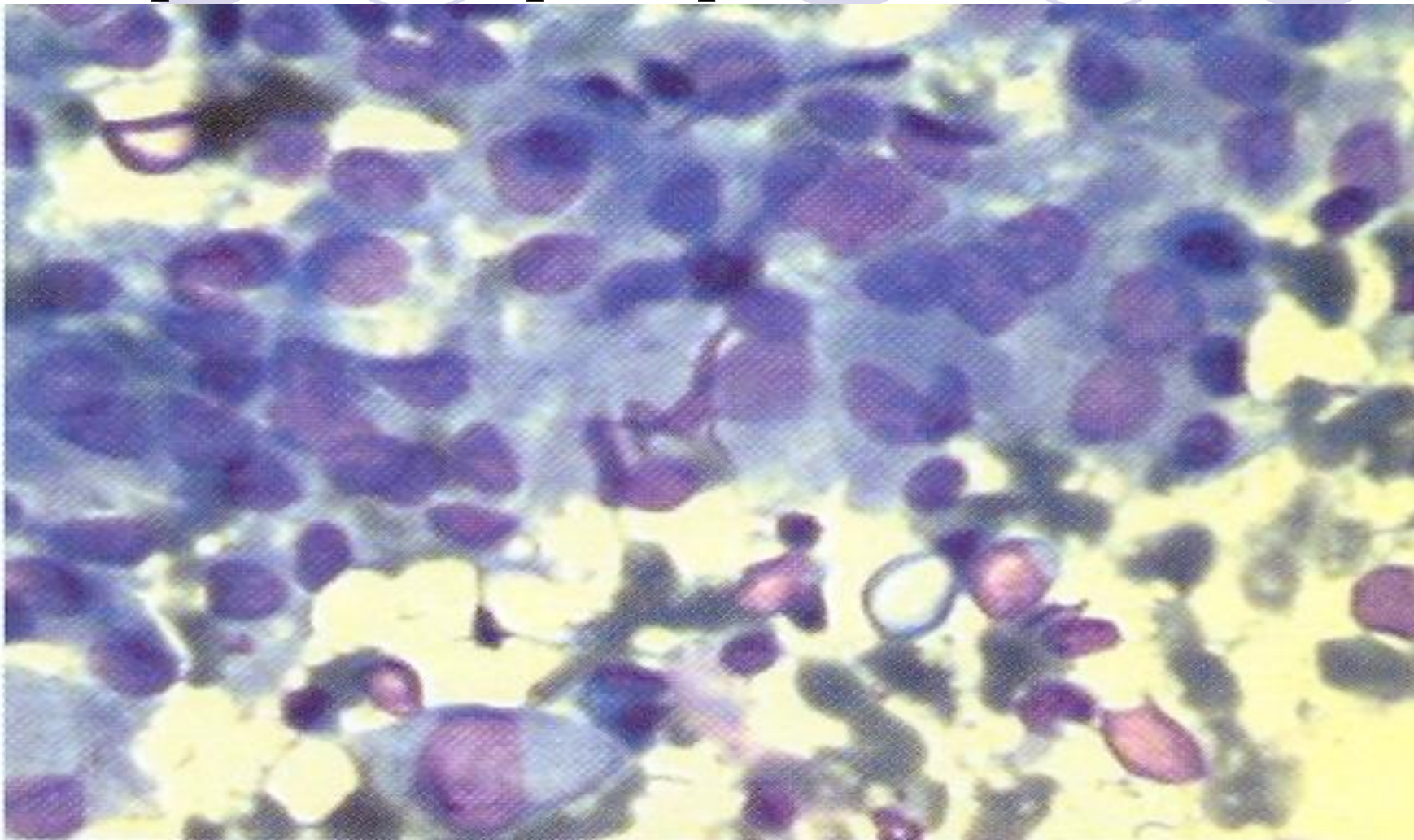
Морфологические изменения при АИТ

- 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	$5,45 \pm 1,01$	$4,11 \pm 0,76$
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; AIT([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 --> AIT;
```

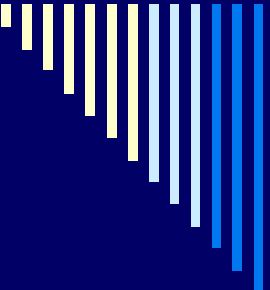
Аутоиммунное воспаление
с деструкцией ткани
щитовидной железы,
образование фиброза

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

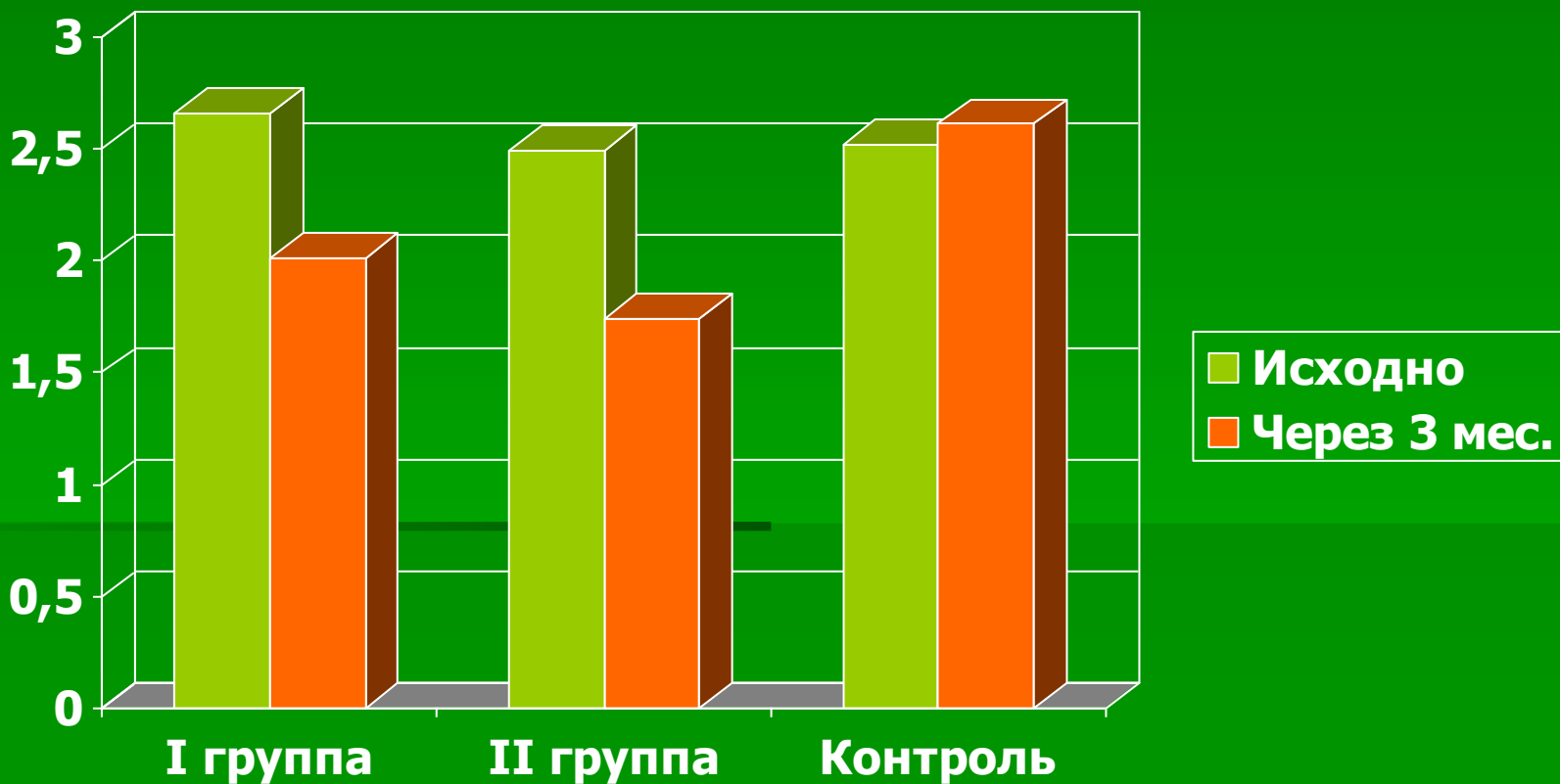
Универсальный цитопротектор мексикор

- ❑ - 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