

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИПРЕНОЛОВ* ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕКУЩЕГО ЛЕГКОГО/УМЕРЕННОГО ЭПИЗОДА ДЕПРЕССИИ

В. С. Султанов, Е. Д. Счастный

Solagran Ltd. (Австралия), НИИПЗ СО РАМН (Томск, Россия)
Евгений Дмитриевич Счастный, НИИПЗ СО РАМН, +7 3822 792439,
schastnyy@mail.tomsknet.ru

Аффективные расстройства являются мультифакториальной патологией с доказанной нейробиологической основой: при депрессии нарушается мембранное равновесие в клетках, и выдвигается гипотеза о взаимосвязи этих расстройств с дефектом структуры мембраны. В клинической практике при различных психических заболеваниях уделяют большое внимание метаболитам изопреноидного обмена в организме. Полипренольный препарат* содержит экзогенные полипренолы, которые являются природными биорегуляторами многих метаболически важных процессов.

Исследование было проведено в отделении аффективных состояний НИИПЗ СО РАМН в течение 2010 года. Группу для клинического испытания полипренолами* составили случайным образом выбранные 6 амбулаторных больных (мужчин - 2, женщин - 4), Средний возраст к началу лечения составил $51,0 \pm 10,39$ года (мужчины - $57,0 \pm 4,24$ лет, женщины - $48,01 \pm 1,25$ лет). Нозологическая характеристика была представлена следующим образом: однократный депрессивный эпизод - 1 человек, рекуррентное депрессивное расстройство, текущий депрессивный эпизод легкой/умеренной степени - 5 пациентов.

Средняя длительность текущего депрессивного эпизода составила $4,17 \pm 2,32$ мес. Всем больным полипренольный препарат* назначался в первые две недели приёма в дозировке по 3 капли 3 раза в день. На 14-й день происходило повышение дозировки до 4-х капель 3 раза в день. При наличии динамики на 14-й день терапии доза повышается до 4-х капель три раза в день и на 28-й день повышалась до 6-ти капель в день, которая сохранялась до окончания исследования. Критерием эффективности терапии полипренолами* было снижение исходного балла шкалы депрессии Монтгомера-Асберга (MADRS) более чем на 50% от первоначального, а также баллом шкалы общего клинического впечатления (CGI) по пункту CG 1-тяжесть и по пункту CGI-улучшение. Нежелательные явления (НЯ) препарата оценивали по шкале оценки побочных явлений UKU.

Кривая терапевтического отклика, по данным суммарного балла MADRS, на нарастающую дозу полипренолов*, отличается от аналогичных показателей терапии СИОЗС. В группе больных, леченых полипренолами*, в среднем, глубина депрессии до лечения составляла $18,33 \pm 3,20$ балла. Выявилось статистически значимое снижение уровня депрессии. По окончании лечения количество баллов достигло $2,67 \pm 2,50$ ($p < 0,001$). Редукция депрессивной симптоматики развивалась быстро в первые две недели терапии, количество баллов снизилось к концу второй недели до $9,50 \pm 2,74$ и до $4,67 \pm 2,34$

баллов к концу четвертой недели терапии в исследуемой группе ($p < 0,01$). Шкала общего клинического впечатления с начала терапии и к моменту завершения исследования в группе имела $3,5 \pm 0,55$ и $1,5 \pm 0,84$ балла соответственно. В 100,0 % случаев выявлено «значительное» улучшение на 14 день терапии. У одной пациентки с умеренно-тяжелой депрессией потребовалось увеличить дозу полипренольного препарата* на 3-й день терапии из-за усиления бессонницы. У 2-х пациентов отмечены НЯ - изжога и тошнота в течение одной недели, при дозе препарата 6 капель, у одного пациента данное НЯ прошло самостоятельно, у другой - со снижением дозы до 4 капель.

Катамнез после завершения исследования составил от 2 до 4 месяцев: у 5 из 6 пациентов сохраняется клиническая ремиссия, что заставляет по-новому оценивать возможности противорецидивного действия полипренольного препарата*.

*В исследовании использовался полипренольный препарат Ропрен, который представляет собой чистый концентрат полипренолов (суммарная фракция 95%). Текст исследования приводится с разрешения компании Solagran.