

# ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИПРЕНОЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ИЗ ХВОИ ЕАИ PICEA ABIES (L.) KARST У БОЛЬНЫХ ДЕМЕНЦИЕЙ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА НА ФОНЕ СОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Султанов В.С.<sup>1</sup>, Рощин В.И.<sup>2</sup>, Агишев В.Г.<sup>3</sup>, Монахова И.А.<sup>3</sup>,  
Куликов А.П.<sup>3</sup>, Никитина Т.В.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Solagran Limited, Мельбурн, Австралия

<sup>2</sup> Санкт-Петербургская лесотехническая академия им. С.М. Кирова,  
Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup> Городская психиатрическая больница Ns 3 им. И.И. Скворцова-Степанова,  
Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup> Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова РАН,  
Санкт-Петербург, Россия

## Введение

В развитых странах болезнь Альцгеймера (БА) является основной причиной старческого слабоумия у лиц среднего и пожилого возраста. По мере старения человеческой цивилизации и увеличения сроков жизни БА превращается в серьезную проблему. Предполагают, что регуляция уровня ацетилхолина осуществляется помимо фермента ацетилхолинэстеразы (АХЭ), дефицит которой наблюдается при БА, также ферментом - бутирилхолинэстеразой (БУХЭ), присутствие которой выявлено в сенильных бляшках, фибриллярных клубочках и стенках сосудов (при амилоидной ангиопатии). Нехватка адренергических импульсов при БА напрямую коррелирует с развитием и проявлением депрессии, которая приводит к трехкратному увеличению активности моноаминоксидазы (МАО). На основании этого в мире ведутся поиски препаратов двойного действия - ингибиторы АХЭ и БУХЭ, а также ингибиторы АХЭ и МАО для лечения БА. Поиск новых лекарственных средств с минимальным побочным эффектом – актуальная проблема для лечения различных нейродегенеративных заболеваний, т.к. синтезируемые вещества обладают токсичностью и не могут применяться длительное время.

## Цель исследования

Изучение действия полипренольного препарата (ПП) из хвои для лечения деменций альцгеймеровского типа на фоне сосудистого поражения головного мозга.

## Методы

Клиническое исследование было проведено на базе психиатрической больницы № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова на 25 больных в возрасте от 54 до 78 лет. Средняя продолжительность болезни - 1,5 года. Курс лечения препаратом составил 3-4 месяца, ПП давали в дозе 144 мг в сутки. В период лечения в основном проводилась соматическая терапия. Для оценки действия препарата использовали международную шкалу когнитивных расстройств MMSE, унифицированную шкалу оценки паркинсонизма, данные электроэнцефалографии (ЭЭГ), биохимические показатели крови, мочи, активность БУХЭ и МАО. До лечения у 12% больных была легкая форма деменции, у 36% - умеренно выраженная, у 32% - умеренно тяжелая, у 20% - тяжелая форма деменции, которым препарат давали в течение 4 месяцев.

## Результаты исследования

Результаты показали эффективность действия ПП на когнитивные функции: у 40% пациентов наблюдалась выраженное улучшение когнитивных функций по всем показателям. У 48% больных отмечен менее выраженный эффект по психосоматическому статусу, но положительная динамика по степени выраженности деменции, которая уменьшалась, переходя из более тяжелой формы в более легкую. В 12% случаях у пациентов, принимавших ПП, улучшения когнитивных функций не наблюдалось. Состояние больных по данным ЭЭГ улучшилось у 80% больных, что выразалось в исчезновении дельта-волн и пароксизмов, появлении а-ритма и исчезновении локального акцента в лобно-височной области. Препарат ПП обладает нормализующим действием на активность БУХЭ и МАО сыворотки крови. Улучшения в неврологическом статусе были у 25% больных, а паркинсонический синдром уже через 1 месяц уменьшался в среднем на 5 баллов по шкале паркинсонизма, что является хорошим прогностическим фактором в лечении данного заболевания.

## Заключение

На основании полученных данных сделан вывод, что препарат ПП перспективен при лечении нейродегенеративных заболеваний альцгеймеровского типа.

(Опубликовано в материалах 2-й Конференции Российской ассоциации психонейроэндокринологии (РЛПНЭ), Москва, 2010)