

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИПРЕНОЛОВ\* В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Д.В. Фаддеев, В.Г. Агишев, Н.С. Случевская

Городская психиатрическая больница № 3 им. И. И. Скворцова-Степанова;

г. Санкт-Петербург; Россия

Полипrenoлы являются растительным аналогом эндогенного транспортного липида — долихола, который обеспечивает реакции гликозилирования во время синтеза гликопротеинов. Доказано, что полипrenoлы проявляют выраженное гепатопротекторное действие и являются в меньшей степени мозговым протектором.

Пациентка А., 1961 г. р., лечилась в ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова с 27.05.2009 г. по 14.08.2009 г.

Наследственность не отягощена. Образование среднее. Работала воспитателем детского сада. Имеет 3 детей. По характеру добрая, мягкая, трудолюбивая. Серьезных соматических заболеваний ранее не переносила. Не алкоголизируется, не курит.

До апреля 2009 г. никаких психических расстройств не было. В апреле 2009 г. перенесла «простудное заболевание» (насморк, кашель, головная боль), но продолжала работать. Однако с конца апреля стали нарастать растерянность, тревога, забывчивость, бессонница, головные боли. Обследовалась, была помещена вначале в областную соматическую больницу с диагнозом «прогрессирующая мультифокальная энцефалопатия», где проводилась симптоматическая терапия. Отмечено также, что патогенетической терапии при этой патологии не существует. Далее переведена в районную больницу, где появились симптомы нарушенного сознания, сопор, кома, в анализах — лейкопения, анемия. На КТ внутренних органов — гидроперикард, гидроторакс, гепатомегалия, СОЭ достигало 53 мм/ч. На ЭКГ от 08.05.2009 г. нарушения процессов реполяризации миокарда диффузного характера. После улучшения соматического состояния отмечалось ухудшение психического состояния: появились симптомы аменции, беспокойства, в связи с чем переведена в ГПБ № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова.

Психическое состояние при поступлении 28.05.2009 г. в психиатрическую больницу № 3: сознание нарушено по аментивному типу, беспокойное поведение «полевое». Имеется сенсорная и моторная афазия. Нарушены навыки самообслуживания.

В неврологическом статусе от 02.06.2009 г.: контакта с пациенткой нет из-за речевых нарушений, инструкции не выполняет, определяется незначительная органическая симптоматика: сглаженность правой носогубной складки, положительная проба Барре справа. Сухожильные и периостальные рефлексы справа выше, апраксия. Диагноз: «Энцефалопатия с преимущественным поражением левого полушария».

Анализ крови при поступлении 29.05.2009 г.: лейкопения, анемия, СОЭ 35 мм/ч. Биохимический анализ крови от 29.05.2009 г.: увеличение АСТ, сахара в сыворотке крови и холестерина.

МРТ от 28.04.2009 г. (до лечения): неактивные краевые накопления контрастного вещества в очагах поражения в височных, лобных, теменных долях. Патологические образования расположены в белом веществе обоих полушарий головного мозга, без признаков перифокального отека. Заключение: можно думать о прогрессирующей мультифокальной энцефалопатии.

После проведенного лечения психическое состояние 05.07.2009 г.: сознание восстановилось полностью. Исчезли сенсорная и моторная афазии, прослеживался астенический синдром, слабодушие.

При неврологическом исследовании от 26.07.2009 г.: регресс очаговой симптоматики. Психологическое исследование от 26.06.2009 г.: нарушение в виде прогрессирующей интеллектуально-мнестической недостаточности с интенсивно нарастающими расстройствами речи, чтения и письма, счета, гнозиса и праксиса.

Психологическое исследование от 05.09.2009 г.: мышление конкретное, достаточная практическая ориентированность, IQ по Векслеру 92, астенический синдром, МРТ от 27.07.2009 г.: заметная положительная динамика в виде уменьшения количества и размеров зон патологического сигнала в полушариях головного мозга. Заключение: «Картина диссеминированного энцефаломиелита».

Через год МРТ от 28.09.2010 г.: картина МРТ от 27.07.2009 г. без заметной динамики. Наиболее вероятно, имеет место «диссеминированный энцефаломиелит, латентное течение».

Проведенное лечение: наряду с общепринятой симптоматической терапией (церебро, мексидол, винпоцетин, глиатилин внутривенно и внутрь, акатинол-мемантин, реполяризующие растворы, эгилок, хлорпротиксен) пациентка с первых дней принимала полипренольный препарат\* в дозах — вначале по 8 капель 3 раза в день, в последующем по 4 капли 3 раза в день и по 3 капли 3 раза в день. Этот препарат продолжала принимать в течение всего года наблюдения (до сентября 2010 г.).

Пациентка вышла из психоза с достаточной критикой, с амнезией первого месяца пребывания в больнице, в настоящее время полностью функционирует, эмоционально сохранна, собирается трудоустроиться.

---

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