

Препараты холина в лечении астенических состояний: современность и перспективы (представление клинического случая)

Быков Ю. В.¹, Беккер Р. А.²

¹ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России

²Независимый исследователь в области психофармакологии, Израиль

Резюме. В рамках данной статьи представлен интересный клинический случай из практики авторов, иллюстрирующий эффективность и безопасность применения Глиатилина (холина альфосцерата) в составе комплексной терапии у 19-летнего юноши с постковидным синдромом, проявившимся преимущественно смесью симптомов астении, депрессии, тревожности, нарушений сна и когнитивных нарушений. Этот пациент по принципиальным идеологическим соображениям отказывался от приёма антидепрессантов, анксиолитиков и любых других психотропных средств. В то же время он попросил помочь ему подобрать «лечение, состоящее только из натуральных компонентов».

Ключевые слова: холин, холина альфосцерат, Глиатилин, астения, депрессия, тревожность, когнитивные нарушения, постковидный синдром, синдром хронической усталости, комплаентность к лечению, психотропные препараты, антидепрессанты, анксиолитики.

Информация об авторах:

Быков Юрий Витальевич — e-mail: yubykov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9376-7854>

Беккер Роман Александрович — e-mail: romanbekker2022@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0773-3405>

Как цитировать: Быков Ю.В., Беккер Р.А. Препараты холина в лечении астенических состояний: современность и перспективы (Представление клинического случая). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2022; 56:4:92-95. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-92-95>.

Конфликт интересов отсутствует

Choline preparations in the treatment of asthenic states: modernity and perspectives (A Clinical Case Presentation)

Bykov Yu.V. ¹, Bekker R.A. ²

¹Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

²An independent researcher in psychopharmacology (Israel, Azur).

Summary. In this article, we want to present the reader with an interesting clinical case from authors' practice, which, in our opinion, clearly demonstrates the efficacy and safety of using Gliatilin (choline alfoscerate) as a part of combination therapy in a 19-year-old man with so-called «long COVID syndrome», manifesting itself predominantly as mix of symptoms of asthenia, depression, anxiety, sleep and cognitive difficulties. This patient, for his ideological reasons and beliefs, refused taking antidepressants, anxiolytics, as well as any other psychotropic drugs. At the same time, the patient asked for help in choosing «a treatment, which will consist of only natural ingredients».

Keywords: choline, choline alfoscerate, Gliatilin, asthenia, depression, anxiety, cognitive impairment, long COVID, chronic fatigue syndrome, treatment compliance, psychotropic drugs, antidepressants, anxiolytics.

Information about the authors:

Yuri V. Bykov — e-mail: yubykov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9376-7854>

Roman A. Bekker — e-mail: romanbekker2022@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0773-3405>

To cite this article: Bykov YuV, Bekker RA. Choline preparations in the treatment of asthenic states: modernity and perspectives (A Clinical Case Presentation). *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56:4:92-95. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-4-92-95>. (In Russ.)

Conflict of interest: None declared.

Представление клинического случая эффективности Глиатилина в составе комплексной терапии постковидного астено-депрессивного синдрома

Клинический случай. Постковидный астено-депрессивный синдром

Мужчина Ю. М., 2003 года рождения (19 лет на момент обращения за консультацией к одному из соавторов настоящей статьи). Студент, учится на инженерной специальности. Холост, живёт с родителями. В декабре 2021 года перенёс амбулаторно COVID-19 в лёгкой форме. На протяжении всего периода болезни (около 1,5 месяцев с момента первого положительного теста на COVID-19 до момента, когда результаты теста стали стойко отрицательными) данный пациент оставался на режиме домашней изоляции.

До перенесённого COVID-19 данный пациент психическими расстройствами не страдал, к врачам по этому поводу не обращался. Психические заболевания у родственников также отрицает.

Хотя течение острой фазы COVID-19 у этого пациента было достаточно лёгким, после выздоровления от острой фазы болезни данный пациент стал предъявлять жалобы на выраженную тахикардию при сравнительно небольших физических нагрузках, быструю утомляемость, физическую слабость, вялость, апатию, трудности с концентрацией внимания, ухудшение академической успеваемости, а также на не свойственную пациенту ранее забывчивость и рассеянность (уровня «забыл и оставил в аудитории шапку или сумку; забыл о необходимости составить отчёт по выполненной лабораторной работе к определённой дате»), повышенную тревожность, поверхностный, не приносящий отдыха сон, сниженный фон настроения.

В феврале 2022 года пациент обратился с этими жалобами к одному из соавторов данной статьи. Показатель шкалы депрессии Бека на момент обращения за консультацией составлял 13 баллов (лёгкая депрессия), показатель шкалы тревоги Шихана — 34 балла (умеренно выраженная тревожность).

Уже в самом начале разговора, ещё до изложения собственно своих жалоб и беспокоящих его симптомов, пациент попросил «по возможности не назначать ему антидепрессанты (АД) или вообще психотропные средства».

Пациент также высказал утверждение, что «денежная сторона вопроса не является проблемой» для его родителей и что даже если лечение, состоящее целиком только из природных компонентов, обойдётся его родителям дороже, чем применение АД — оно всё равно более предпочтительно для них, а следовательно, и для него.

Поскольку тревожно-депрессивное состояние у данного пациента было достаточно лёгким и по данным шкалы Бека, и по общему клиническому впечатлению от беседы с ним, и по субъективным ощущениям самого пациента, то мы сочли возможным пойти ему навстречу в вопросе о нецелесообразности назначения ему психотропных средств.

Вместо этого мы решили, творчески используя в качестве отправных точек для наших размышлений предложенные исследовательской группой из США *Front-Line COVID Critical Care Alliance (FLCCC Alliance)* два протокола — протокол лечения «постковидного синдрома» и протокол лечения поствакцинальных осложнений, оба известные под общим названием *I-RECOVER*, а также собранные нами в период работы над книгой «Депрессии и резистентность» данные об эффективности тех или иных витаминов, микроэлементов, антиоксидантов, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (омега-3 ПНЖК), препаратов холина, растительных адаптогенов и других нутрицевтиков в лечении депрессивных состояний [1, 2, 3] — подобрать этому пациенту некую схему терапии из исключительно натуральных компонентов, которая могла бы ему помочь, но которая при этом не вызвала бы возражений со стороны родителей пациента.

С учётом того, что важное место в жалобах данного пациента занимали жалобы именно на нарушения памяти, концентрации внимания и когнитивных функций, на хроническую усталость, быструю утомляемость, физическую слабость и другие проявления астено-депрессивного симптомокомплекса, а также с учётом данных о том, сколь важное место занимают нарушения в работе холинергической системы в патогенезе как когнитивных нарушений, так и синдрома хронической усталости — мы сочли целесообразным включить в схему терапии Глиатилин (холина альфосцерат) в дозе 400 мг 3 раза в сутки (1200 мг/сут).

Помимо Глиатилина, другими компонентами предложенной нами этому пациенту схемы лечения стали:

Омакор (смесь этиловых эфиров омега-3 ПНЖК, единственная доступная на российском рынке форма выпуска омега-3 ПНЖК, которая зарегистрирована именно как лекарственное средство, а не как БАД, и поэтому проходит строгий контроль качества) в дозе 1 г 2 раза в сутки;

Циркадин (пролонгированная форма мелатонина; также является зарегистрированным лекарством, в отличие от обычного, не пролонгированного, мелатонина) в дозе 2 мг на ночь;

Комплексный препарат Ретинорм, который формально предназначен для улучшения состояния сетчатки глаза, но который оказался удобен для наших целей тем, что он содержит в своём составе рекомендованные в протоколе I-RECOVER и во многих других протоколах лечения COVID-19 и постковидного синдрома витамин С, витамин Е, лютеолин, цинк и селен — в дозе 1 капсула 3 раза в день;

После измерения уровня 25-гидрокси-холекальциферола (25-гидрокси-витамина D) в плазме крови, оказавшегося пониженным (25 нг/мл) — к данной терапии был также добавлен Аквадетрим (водный раствор холекальциферола) в дозе 5 000 IU в день.

Учитывая, что дефицит витамина D негативно влияет на всасывание в кишечнике двухва-

лентных катионов — кальция и магния, и что уровень магния в плазме крови, в отличие от уровня кальция в плазме, может не показать его дефицит в организме, так как магний, в противоположность кальцию, является в основном внутриклеточным катионом — к терапии также был добавлен Магне-В6 в дозе 1 драже 3 раза в день.

Уже в первые дни от начала приёма данной схемы пациент отметил улучшение засыпания и снижение тревожности (что, скорее всего, связано с действием мелатонина и препаратов магния).

Спустя месяц приёма этой комбинации пациент отметил исчезновение постоянного чувства усталости, слабости, улучшение умственной и физической выносливости, улучшение памяти и концентрации внимания. Вместе с тем, по его словам, «к доболезненному уровню яркости и чёткости мышления» он к этому сроку ещё не вернулся. Побочных явлений от приёма комбинации пациент никаких не отметил.

Спустя ещё месяц приёма этой комбинации (то есть суммарно после 2-х месяцев лечения), в конце мая 2022 года, пациент заявил, что все симптомы, которые беспокоили его на момент первого обращения за консультацией, прошли, и что он ощущает, что полностью восстановился, вернулся к доболезненному уровню физического и когнитивного функционирования.

Поскольку у 19-летнего молодого человека, в противоположность людям пожилого возраста, при прочих равных условиях (в отсутствие, скажем, органических повреждений шишковидной железы или биполярного аффективного расстройства) — не должно быть проблем с эндогенной секрецией мелатонина и с налаживанием циркадных ритмов, то после этого заявления пациента мы предложили ему попробовать убрать Циркадин из схемы, одновременно дав рекомендации по гигиене сна. Отмена Циркадина прошла гладко и беспроблемно, рецидива бессонницы или тревожности отмечено не было.

Остальные компоненты первоначально назначенной схемы пациент продолжал принимать вплоть до начала сентября, так как, после обсуждения с ним, было признано нецелесообразным отменять их до окончания летней сессии с учётом пересдач. Состояние ремиссии у данного па-

циента сохраняется и по сей день, после отмены всей схемы.

Заключение

На наш взгляд, представленный нами клинический случай — убедительно демонстрирует, что Глиатилин (холина альфосцерат) может быть эффективным и безопасным компонентом в составе комплексной терапии постковидной астении и постковидной депрессии, постковидных когнитивных нарушений. При этом терапевтический эффект, по-видимому, имеет накопительный характер и развивается постепенно.

Мы также хотели бы отметить, что постковидная астения является одним из модельных вариантов астенических состояний вообще. А по мнению целого ряда авторов — постковидная астения является не какой-то новой, не известной ранее, до пандемии COVID-19, нозологической единицей, а всего лишь ещё одной разновидностью синдрома хронической усталости (СХУ), который, как уже было ранее известно, часто манифестирует после перенесённых вирусных инфекций (особенно — после инфекций высоко нейротропными вирусами, или же вирусами, вызывающими длительные постинфекционные иммунопатологические нарушения — между тем, оба этих свойства присущи и вирусу SARS-CoV-2).

Это позволяет предполагать, что Глиатилин (холина альфосцерат) может оказаться также эффективным и безопасным средством и в составе комплексной терапии астенических состояний какой-либо иной природы (не только постковидной астении), включая и случаи СХУ.

Данный клинический случай, на наш взгляд, также иллюстрирует, что в лёгких случаях астенических, депрессивных или астено-депрессивных состояний (включая случаи постковидной астении и постковидной депрессии), если пациент отказывается от приёма психотропных препаратов по тем или иным причинам, но не возражает против «натуральных компонентов» — тот же эффект может быть достигнут при помощи грамотного подбора терапии, состоящей только из натуральных компонентов, включая, среди прочего, препараты холина.

Литература / References

1. Быков Ю.В., Беккер Р.А., Резников М.К. Депрессии и резистентность. Практическое руководство. М.: РИОР: ИНФРА-М. 2013. 374 с. ISBN 978-5-16-006093-4.
Bikov Yu.V, Bekker RA, Reznikov MK. Depression and resistance. Practical guide. M. 2013. 374 s. (in Rus)
2. FLCCC Protocol on Long-COVID Treatment (I-RECOVER). Available at: <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/i-recover-long-covid-treatment/> Доступ проверен 18.07.2022.
3. FLCCC Protocol on Post-Vaccine Problem Treatment (I-RECOVER). Available at: <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/i-recover-post-vaccine-treatment/> Доступ проверен 18.07.2022.

Сведения об авторах:

Быков Юрий Витальевич — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии педиатрического факультета Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ), г. Ставрополь, Российская Федерация; e-mail: yubykov@gmail.com

Беккер Роман Александрович — магистр компьютерных наук (M. Sc. in Computer Sciences), NEI Master of Psychopharmacology with Distinction, независимый исследователь в области психофармакологии, г. Азур, Израиль; e-mail: romanbekker2022@gmail.com

Поступила 14.11.2022

Received 14.11.2022

Принята в печать 30.11.2022

Accepted 30.11.2022

Дата публикации 12.12.2022

Date of publication 12.12.2022