

2. Ferini-Strambi L., Baietto C., Gioia M.R.D. et al. Cognitive dysfunction in patients with obstructive sleep apnea (OSA): partial reversibility after continuous positive airway pressure (CPAP) // *Brain Res Bull.* – 2016. – Vol. 61. – P. 87–92.

3. Heiser C., Zimmermann I., Sommer J.U. et al. Pharyngeal chemosensitivity in patients with obstructive sleep apnea and healthy subjects // *Chem Senses.* – 2013. – Vol. 38. – P. 595–603.

4. Magliulo G., De Vincentiis G., Iannella G. et al. Olfactory evaluation in obstructive sleep apnoea patients // *Acta Otorhinolaryngol Ital.* – 2018. – Vol. 38. – P. 338–345.

5. Parisi R.A., Neubauer J.A., Santiago T.V. et al. Brain blood flow and control of respiratory muscles during sleep // *Acta Biol. Med. Exp.* – 1986. – Vol. 11. – P. 115–126.

6. Гнездицкий В.В., Корепина О.С. Атлас по вызванным потенциалам мозга. – М.: Пресса, 2011. – 532 с.

АНТИОКСИДАНТНАЯ, ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ И АНТИСВОБОДНОРАДИКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ПРЕОДОЛЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ДЕПРЕССИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Быков Ю. В.¹, Быкова А. Ю.¹, Беккер Р. А.²

¹Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Россия

²Университет имени Давида Бен-Гуриона в Негеве
Беэр-Шева, Израиль

Введение. Накоплено значительное количество данных о том, что повышенный уровень оксидативного и нитрозативного стресса в организме, вызываемые этим стрессом свободнорадикальное повреждение и апоптоз нервных и глиальных клеток, нейровоспаление, повышение инсулинорезистентности ЦНС и периферических тканей, истощение пула эндогенных антиоксидантов, митохондриальная дисфункция в ЦНС играют важную роль в патогенезе депрессивных состояний, а также в ряде случаев обуславливают их резистентность к стандартной психофармакотерапии (ПФТ) [4].

С другой стороны, имеется много данных о том, что антиоксиданты (например, куркумин, ресвератрол, мелатонин, некоторые каротиноиды) и сквенджеры свободных радикалов (например, метиленовая синь) могут быть эффективны в лечении депрессий и/или в устранении их терапевтической резистентности [1-2, 5-6].

Противовоспалительные препараты (например, целекоксиб, низкодозный аспирин, миноциклин, статины), антиглутаматергические средства (например, N-ацетилцистеин, мемантин, кетамин) и инсулинсенситизаторы

(например, метформин, пиоглитазон) – способствуют уменьшению оксидативного и нитрозативного стресса в ЦНС более косвенными методами, чем прямые антиоксиданты и скавенджеры свободных радикалов. Тем не менее они тоже могут быть эффективны в преодолении терапевтической резистентности депрессий [4].

Предполагается, что одним из основных механизмов лечебного эффекта столь разных групп препаратов при депрессиях как раз и является их общее влияние на уровень оксидативного и нитрозативного стресса в мозгу и коррекция митохондриальной дисфункции в клетках мозга, а в конечном итоге – нейропротекция [4].

Цель. Представить описание клинического случая пациента с терапевтически резистентной депрессией (ТРД), которому помогло добавление к ПФТ антиоксидантов, скавенджеров свободных радикалов и противовоспалительных средств.

Методы исследования. Наблюдался пациент 1999 г. р. (23 года на момент обращения за консультацией), страдавший ТРД с 19-летнего возраста. Перепробовал около 8 схем ПФТ, адекватных по дозе и длительности – без особого эффекта.

Результаты и их обсуждение. С целью поиска возможных причин резистентности депрессии, пациент был направлен на дополнительные анализы. В результате в его плазме крови были обнаружены повышенные уровни С-реактивного белка (25 мг/л), гомоцистеина (21 мкмоль/л), продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ = 6,4 мкмоль/л).

После этого ему были назначены селегилин 5 мг/сут, аскорбиновая кислота 250 мг/сут, метиленовая синь 160 мг/сут в капсулах, комплексный антиоксидантный препарат (250 мг ресвератрола, 500 мг куркумина, 250 мг эпигаллокатехина галлата, 100 мг витамина Е, 4 мг астаксантина в одной капсуле), а также комплекс витаминов группы В (для коррекции гипергомоцистеинемии).

С учетом жалоб на затруднение засыпания был предложен мелатонин 3 мг на ночь. После жалоб на то, что «при длительной ходьбе болят колени», и сообщения пациента о наличии коморбидного остеоартрита коленных суставов был добавлен целекоксиб 200 мг/сут.

Лечение привело к быстрому (в течение 2 месяцев) становлению полной ремиссии ТРД, нормализации показателей ПОЛ, уровней С-реактивного белка и гомоцистеина в крови, уменьшению связанных с остеоартритом коленных суставов болей в коленях.

Выводы. Комплексная антиоксидантная, противовоспалительная и антисвободнорадикальная терапия эффективна и безопасна в преодолении терапевтической резистентности депрессий.

Особенно показана такая терапия тем пациентам с ТРД, у которых выявляются лабораторные маркеры повышенного уровня оксидативного стресса и/или воспаления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alda M. Methylene blue in the treatment of neuropsychiatric disorders // *CNS drugs*. – 2019. – Vol. 33, № 8. – P. 719–725.
2. Anderson G. Depression pathophysiology: astrocyte mitochondrial melatonergic pathway as crucial hub // *Int J Mol Sci*. – 2022. – Vol. 24, № 1. – P. 1–27.
3. Larrea A., Sánchez-Sánchez L., Diez-Martin E. et al. Mitochondrial metabolism in major depressive disorder: from early diagnosis to emerging treatment options // *J Clin Med*. – 2024. – Vol. 13, № 6. – P. 1–25.
4. Liu Y., Zhang B., Zhou Y. et al. Plasma oxidative stress marker levels related to functional brain abnormalities in first-episode drug-naive major depressive disorder // *Psychiatry Res*. – 2024. – Vol. 333. – P. 115742.
5. Menegas S., Keller G.S., Possamai-Della T. et al. Potential mechanisms of action of resveratrol in prevention and therapy for mental disorders // *J Nutr Biochem*. – 2023. – Vol. 121. – P. 1–26.
6. Talaei A., Noori R., Ardani A.R. et al. The Effect of Adding Curcumin to Sertraline in the Treatment of Severe Major Depressive Disorder: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial // *Clin Neuropharmacol*. – 2023. – Vol. 46, № 4. – P. 135–139.

ОЗОНОТЕРАПИЯ КАК АНТИОКСИДАНТНАЯ МЕТОДИКА ГОРМЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТКОВИДНОЙ ДЕПРЕССИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Быков Ю. В.¹, Быкова А. Ю.¹, Беккер Р. А.²

¹Ставропольский государственный медицинский университет
Ставрополь, Россия

²Университет имени Давида Бен-Гуриона в Негеве
Беэр-Шева, Израиль

Введение. В литературе имеются многочисленные данные об эффективности разных форм озонотерапии (внутривенного введения озонированного физиологического раствора или собственной озонированной крови пациента, ингаляций небулайзером или ректальной инсуффляции кислорода с небольшой примесью озона, приема внутрь или ректального введения озонированного растительного либо оливкового масла) – в лечении как острой фазы заболевания COVID-19, так и «постковидного синдрома» [3, 5].

Озонотерапия в данных формах может быть эффективной и безопасной в лечении именно нейропсихиатрических последствий перенесенного COVID-19, таких как постковидная депрессия, постковидная астения, постковидная тревожность, постковидные диссомнические нарушения [5].