

В. В. Чугунов, Н. В. Данилевская, А. З. Григорян,

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЧЕТАННОЙ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С ПОСТИКТАЛЬНОЙ ГИПНОТЕРАПИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭНДОРЕАКТИВНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ И ОБСЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

В. В. Чугунов, Н. В. Данилевська, А. З. Григорян

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ПОЄДНАНОЇ ЕЛЕКТРОСУДОМНОЇ ТЕРАПІЇ З ПОСТІКТАЛЬНОЮ
ГІПНОТЕРАПІЄЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЮ ЕНДОРЕАКТИВНОЮ
ДЕПРЕСІЄЮ ТА ОБСЕССИВНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ**

V. V. Chugunov, N. V. Danilevskaya, A. Z. Grigoryan,

**EXPERIENCE OF COMBINED ELECTROCONVULSIVE THERAPY WITH POSTICTAL HYPNOTHERAPY TO
TREAT PATIENTS WITH DRUG-RESISTANT DEPRESSION AND OBSESSIVE ENDOREACTIVE SYMPTOMS**

Запорожский государственный медицинский университет;
кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии.
Zaporozhe State medical university,
Department of psychiatry, psychotherapy, general and medical psychology, narcology and sexology.

Статья поступила в редакцию 22.03.2016.

Резюме

Цель исследования – определить эффективность разработанного нами метода лечения больных с терапевтически резистентной эндореактивной депрессией и обсессивной симптоматикой – комбинированной электросудорожной терапии, сочетанной с постиктальной гипнотерапией.

Материалы и методы. На базе КУ «ОКНД» ЗОС обследовано 18 пациентов с фармакорезистентной эндореактивной депрессией, которые рандомизированы согласно внедряемым терапевтическим тактикам на две группы. Пациенты первой группы – группы исследования ($n = 10$) – лечились в соответствии с разработанной сочетанной методикой комбинированной ЭСТ и постиктальной гипнотерапии. Пациентам второй группы – группы сравнения ($n = 8$) – проводились сеансы ЭСТ без сочетания с другими методами лечения. Продолжительность курса терапии для пациентов обеих групп составляла 10 сеансов с интервалами в 2 суток. Использованное оборудование: аппарат для ЭСТ (электроконвульсивной терапии) «NIVIQUIRE». Всем пациентам проводились следующие исследования: анамнестическое и катамнестическое, клинико-психопатологическое, патопсихологическое. Лабораторные и инструментальные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентген грудной клетки, электроэнцефалография, магнитно-резонансная томография, эхо-энцефалография.

Результаты. В результате разработанной методики, мы достигали сразу двух терапевтических эффектов: вследствие ЭСТ настроение пациентов заметно улучшилось уже с первого сеанса; вследствие ЭСТ, дополненного постиктальной гипнотерапией, отмечалось нивелирование обсессивных явлений более выраженное, чем в случае изолированной ЭСТ. Вследствие допол-

нення сеансов ЕСТ постиктальною гіпнотерапією ефективно нивелювали психотравмуючі переживання, що дозволяло уникнути рецидива захворювання – так, по даним асоціативного тесту відзначалося усунення раніше домінуючих в когнітивній сфері хворих негативних переживань. У всіх пацієнтів першої групи, що пройшли курс терапії по розробленій методикі відзначалося повне выздоровлення; в теченні року спостереження після терапії, рецидивів захворювання не було, що достовірно відзначалося від групи порівняння, де рецидиви ендореактивної депресії були відзначені в 20% випадках в теченні першого року після завершення терапії, в основному це стосувалося пацієнтів, у яких психотравмуюча ситуація, що виступила тригером депресії, залишалася невирішеною.

Висновки. Таким чином, розроблена методика комбінованої ЕСТ і постиктальної гіпнотерапії додала свою ефективність в лікуванні терапевтично резистентної ендореактивної депресії і може бути рекомендована для лікування пацієнтів з розглянутою патологією.

Ключевые слова

електросудорожна терапія, постиктальна гіпнотерапія, фармакорезистентність, ендореактивна депресія, обсесії.

Резюме

Мета дослідження - визначити ефективність розробленої нами методу лікування хворих з терапевтично резистентною ендореактивною депресією і обсесивною симптоматикою - комбінованої ЕСТ (електроконвульсивна терапія), поєднаної з постиктальною гіпнотерапією.

Матеріали та методи. На базі КУ «ОКНД» ЗОР обстежено 18 пацієнтів з фармакорезистентною ендореактивною депресією, які рандомізовані згідно впроваджуваним терапевтичним тактикам на дві групи. Пацієнти першої групи - групи дослідження (n = 10) - лікувалися відповідно до розробленої поєднаної методикою комбінованої ЕСТ і постиктальної гіпнотерапії. Пацієнтам другої групи - групи порівняння (n = 8) - проводилися сеанси ЕСТ без поєднання з іншими методами лікування. Тривалість курсу терапії для пацієнтів обох груп становила 10 сеансів з інтервалами в 2 доби. Використане обладнання: апарат для ЕСТ «NIVIQUE». Всім пацієнтам проводилися наступні дослідження: анамнестическе і катamnестичне, клініко-психопатологічне, патопсихологіческе. Лабораторні і інструментальні дослідження: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, рентген грудної клітки, електроенцефалографія, магнітно-резонансна томографія, ехо-енцефалографія.

Результати. В результаті розробленої методикою, ми досягли відразу двох терапевтичних ефектів: внаслідок ЕСТ настрої пацієнтів помітно поліпшилися вже з першого сеансу; внаслідок ЕСТ, доповненого постиктальною гіпнотерапією, відзначалося нивелювання обсесивних явищ більш виражене, ніж у випадку ізольованої ЕСТ. Внаслідок доповнення сеансів ЕСТ постиктальною гіпнотерапією ефективно нивелювалися психотравмуючі переживання, що дозволяло уникнути рецидиву захворювання - так, за даними асоціативного тесту відзначалося усунення раніше домінуючих в когнітивній сфері хворих негативних переживань. У всіх пацієнтів першої групи, що пройшли курс терапії по розробленій методикі відзначалося повне одужання; протягом року спостереження після терапії, рецидивів захворювання не було, що достовірно відзначалося від групи порівняння, де рецидиви ендореактивної депресії були відзначені в 20% випадках протягом першого року після завершення терапії, в основному це стосувалося пацієнтів, у яких психотравмуюча ситуація, яка виступила тригером депресії, залишалася невирішеною.

Висновки. Таким чином, розроблена методика комбінованої ЕСТ і постиктальної гіпнотерапії додала свою ефективність в лікуванні терапевтично резистентної ендореактивної депресії і може бути рекомендована для лікування пацієнтів з розглянутою патологією.

Ключові слова

електросудомна терапія, постиктальна гіпнотерапія, фармакорезистентність, ендореактивна депресія, обсесії.

Resume

The aim of the study was to determine the effectiveness of our method of treating patients with therapeutically resistant endoreactive depression and obsessive symptomatology - combined electroconvulsive therapy with postictal hypnotherapy.

Materials and methods. On the basis of "OKDN" ZOS, 18 patients with pharmacoresistant endoreactive depression were examined, which were randomized according to the introduced therapeutic tactics into two groups. Patients of the first group - study group (n = 10) - were treated by a combined electroconvulsive therapy with post-hypnotherapy. Patients of the second group - comparative group (n = 8) - were treated using electroconvulsive therapy without including other treatment. The course of therapy for patients of both groups was 10 sessions at intervals of 2 days. The equipment used: device for ECT (electroconvulsive therapy) «NIVIQUIRE». All patients underwent the following studies: anamnestic and catamnestic, clinical-psychopathological, pathopsychological. Laboratory and instrumental studies: general blood analysis, general urine analysis, chest X-ray, electroencephalography, magnetic resonance imaging, echo encephalography.

Results. The data on the implementation of the authors approach to combining electroconvulsive therapy with postictal hypnotherapy. All results are confirmed by a history, follow-up, clinical, psychopathological, pathopsychological, clinical neuropsychological, laboratory and supportive counseling related professionals. The study involved patients with depression endoreactive that after the intervention has stabilized mental and emotional state and cognitive properties. The algorithm and the basic stages of the procedure. Application postictal hypnotherapy strengthened postrecidive result that cathamnesis it affirms.

Conclusions. Thus, the developed technique of combined ECT and postictal hypnotherapy has proved effective in treatment of therapeutically resistant endoreactive depression and can be recommended for the treatment of patients with this pathology. electroconvulsive therapy, hypnotherapy postictal, drug-resistant, endoreactive depression, obsessions.

Key words

Терапия расстройств депрессивного спектра является одной из основных проблем современного общества. Не последнюю роль в медико-социальных последствиях депрессии играют её рецидивы, частые случаи регоспитализаций, особенно в ситуациях, когда этиопатогенетические причины депрессии остаются неразрешенными по ряду причин [1 – 3].

Биологические методы лечения депрессии, к которым относится электросудорожная терапия (ЭСТ), издавна зарекомендовали себя как этиопатогенетические – влияющие на базисные компоненты заболевания и способные достичь пролонгированных ремиссий даже в случаях фармакорезистентности [2, 4].

ЭСТ впервые была представлена в 1930-х годах и получила широкое распространение как метод лечения психических заболеваний в 1940-50-х годах. С начала XXI века около 1 млн. больных в год получают ЭСТ при различных заболеваниях. Современная методика ЭСТ – с анестезией и миорелаксацией – позволяет в короткие сроки достичь выраженного улучшения настроения без характерных для классической электросудорожной терапии побочных эффектов [2, 3, 5].

Цель исследования – определить эффективность разработанного нами метода лечения больных с терапевтически резистентной эндореактивной депрессией и обсессивной симптоматикой – комбинированной электросудорожной терапии, сочетанной с постиктальной гипнотерапией.

Материалы и методы исследования. На базе КУ «ОКНД» ЗОС обследовано 18 пациентов с фармакорезистентной эндореактивной депрессией, которые рандомизированы согласно внедряемым терапевтическим тактикам на две группы. Пациенты первой группы – группы исследования (n = 10) – лечились в соответствии с разработанной сочетанной методикой комбинированной ЭСТ и постиктальной гипнотерапии. Пациентам второй группы – группы сравнения (n = 8) – проводились сеансы ЭСТ без сочетания с другими методами лечения.

Продолжительность курса терапии для пациентов обеих групп составляла 10 сеансов с интервалами в 2 суток.

Использованное оборудование: аппарат для ЭСТ (электроконвульсивной терапии) «NIVIQUE» (Nivique Meditech Private Limited. India. Код УКТЗЕД: 9018 90 75 00. Свидетельство о регистрации №8222/2008, 15.10.2008 года).

Всем пациентам проводились следующие исследования.

1. Анамнестическое и катamnестическое – для установления особенностей и условий развития и течения психического расстройства, результатов терапии, перенесенных болезней и хронических заболеваний.
2. Клинико-психопатологическое – для определения наличествующих у пациентов психопатологических феноменов и коморбидных депрессии состояний.
3. Патopsихологическое – для определения предрасполагающих и провоцирующих депрессивных переживаний, факторов, установления медико-психологических особенностей пациентов.

Для квантификации имеющихся психопатологических проявлений использовались следующие психодиагностические методики:

- шкала депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression, HRDS, M. Hamilton, 1960) – для выявления и квантификации депрессивных феноменов;
 - ассоциативный тест (Ф. Е. Рыбаков, 1910) – для определения доминирующих психотравмирующих мыслей и их эмоциональных коррелятов;
 - шкала Йеля-Брауна для обсессивно-компульсивного расстройства (Yele-Braun obsessive-compulsive scale – Y-BOCS, Wayne Goodman et al., 1989) – для определения выраженности коморбидных депрессии обсессивных явлений.
4. Клинико-нейропсихологическое исследование – для определения доминантного полушария головного мозга для определения способа наложения электродов.
 5. Лабораторные и инструментальные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентген грудной клетки, электроэнцефалография, магнитно-резонансная томография, эхо-энцефалография – для исключения противопоказаний для проведения ЭСТ.
 6. Консультации терапевта, невропатолога, окулиста, анестезиолога для исключения противопоказаний для проведения ЭСТ.

Результаты исследования. Уже с первого сеанса пациенты обеих групп отмечали появление приподнятого настроения, становились более активными. Так, в первой группе исследования уровень депрессивных переживаний после первого сеанса достоверно понижался с $37,75 \pm 1,93$ до $7,75 \pm 0,28$ баллов по шкале HRDS, что не имело достоверных отличий от группы сравнения, где уровень депрессивных переживаний после первого сеанса понижался с $36,9 \pm 1,88$ до $8,40 \pm 0,48$ баллов ($p \leq 0.05$).

Однако, в ряде случаев, на фоне улучшающегося настроения, негативные психотравмирующие переживания могли оставаться и выступать фактором рецидива депрессии.

Это объясняется тем, что в генезе эндореактивной депрессии помимо самого факта эндогенно сниженного настроения, значительную роль играет когнитивный компонент – неприятные мысли и переживания, возникшие как ответ на перенесенную пациентами психотравму.

С целью их коррекции мы разработали сочетанную методику комбинированной электросудорожной терапии и постиктальной гипнотерапии.

Манипуляции, направленные на нивелирование болезненных психотравмирующих переживаний у пациентов с депрессией, которые лечились ЭСТ и постиктальной гипнотерапии, состояли из двух этапов.

Первый этап – за одну минуту перед применением анестезии, пациентам предлагалось сосредоточиться на болезненных переживаниях. Известно, что информация, находящаяся в оперативной памяти незадолго до наркоза, зачастую нивелируется. Данный эффект потенцируется ЭСТ. Это является благотворным для пациентов в случае, если данная информация является психотравмирующей.

Второй этап включал в себя непосредственно сеанс ЭСТ. Сеанс ЭСТ осуществляется врачом-психиатром, анестезия и миорелаксация – врачом анестезиологом-реаниматологом с помощью медицинской сестры (медицинская сестра-анестезист) и младшего медицинского персонала.

На протяжении всего сеанса ЭСТ проводился мониторинг частоты сердечных сокращений, артериального давления, температуры тела, частоты дыхательных движений, сатурации кислорода (SaO_2).

Сеанс ЭСТ состоял из восьми подэтапов.

I подэтап – премедикация. Целью премедикации являлась профилактика неблагоприятных эффектов ЭСТ и наркоза. С этой целью в периферическую вену подключалась система для внутривенной инфузии с физиологическим раствором натрия хлорида 0,9% – 200,0 – 400,0 мл. для внутривенного капельного введения. Производилось парентеральное введение холинолитиков – раствор атропина 0,1% – 0,5 мл. в/в; седативных средств – раствора сибазона 0,5% 2,0 мл. внутримышечно; раствора церукала 2,0 мл. внутривенно медленно (в течение 1 – 2 минут) за 10 минут до ЭСТ.

II подэтап – первая фаза респираторной поддержки. Целью данного подэтапа являлись:

- а) обеспечение следующих фаз респираторной поддержки;
- б) снижение судорожного порога у больного и продолжительности эпилептиформного пароксизма вследствие дополнительной оксигенации.

Для достижения цели проводится подключение аппарата ИВЛ с маской в режиме вспомогательной искусственной вентиляции легких (ДШВЛ) с фракцией вдыхаемого кислорода в газовой смеси (FiO_2) 1,0.

III подэтап – вводный наркоз. Целью подэтапа являлось выключение сознания больного на период возникновения у него миорелаксации и действия электрического тока во время проведения ЭСТ. Для достижения цели проводится краткосрочной неглубокий мононаркоз II – III стадий (снижение уровня биспектрального индекса (BIS) до 45%). Присоединялось парентеральное введение барбитуратов – тиопентала натрия 400 – 450 мг или пропофола 0,75 – 1,5 мг/кг внутривенно медленно к снижению BIS до 45%.

IV подэтап – обеспечение контрольной пробы Гамильтона (манжетовая проба). Целью подэтапа являлось обеспечение визуальной оценки качества, выразительности и длительности моторного компонента эпилептиформного пароксизма.

V подэтап – искусственная миоплегия. Целью подэтапа – достижение миоплегии – исключение характерных для генерализованного судорожного приступа патофизиологических звеньев. Для реализации цели проводилась кратковременная полная миорелаксация на период эпилептиформного пароксизма (1 – 5 мин) посредством парентерального введения деполяризирующих миорелаксантов быстрого действия – дитилин от 0,5 – 0,75 мг/кг до 1,0 – 1,7 мг/кг.

VI подэтап – вторая фаза респираторной поддержки. Целями подэтапа являлись:

- а) достижение адекватной оксигенации больного во время миоплегии и эпилептиформного пароксизма;
- б) снижение судорожного порога у больного и продолжительности эпилептиформного пароксизма вследствие гипервентиляции и дополнительной оксигенации.

Начало второй фазы респираторной поддержки совпадало с прекращением у больного самостоятельного дыхания. Аппарат ИВЛ переключался с режима ДШВЛ в режим ИВЛ кислородно-воздушной смесью на период 1,5 – 2 минуты до начала электровоздействия на головной мозг пациента.

VII подэтап – индукция эпилептиформного пароксизма. За 10 – 20 с. до электровоздействия прекращалась респираторная поддержка, проводилось наложение электродов и осуществлялась индукция эпилептиформного пароксизма с помощью электрического разряда. В этот же период осуществлялся мониторинг и оценка пароксизма посредством пробы Гамильтона.

VIII подэтап – третья фаза респираторной поддержки. Во время данного подэтапа после отключения электроконвульсатора восстанавливалась респираторная поддержка на весь период приступа и, при необходимости, постприступного состояния.

Третий этап – в первые минуты после выхода пациентов из наркоза больные были подвержены гипнотическому внушению с разработанными лечебными формулами, направленными на коррекцию психотравмирующих переживаний.

Эффективность гипнотерапии подтверждалась данными ассоциативного теста, согласно которым к концу терапии в когнитивной сфере больных отмечалось нивелирование психотравмирующих переживаний, отсутствие сопряженных с ними эмоциональных коррелятов ($p \leq 0.05$).

У больных обеих групп отмечалось достоверное нивелирование обсессивной симптоматики согласно шкалы Y-BOCS к концу терапии (10 сеансов ЭСТ). Так, в первой группе исследования обсессивно-компульсивные явления имели достоверную тенденцию к снижению от $27,67 \pm 1,41$ баллов перед первым сеансом ЭСТ до $0,33 \pm 0,14$ баллов после 10 сеанса ЭСТ, что достоверно превышало данные группы контроля, где обсессивно-компульсивная симптоматика регрессировала с $27,20 \pm 0,91$ до $1,40 \pm 0,58$ баллов ($p \leq 0.05$).

Выводы. В результате разработанной методики, мы достигали сразу трех терапевтических эффектов:

1. Вследствие ЭСТ настроение пациентов заметно улучшилось уже с первого сеанса;
2. Вследствие ЭСТ, дополненного постиктальной гипнотерапией, отмечалось нивелирование обсессивных явлений более выраженное, чем в случае изолированной ЭСТ;
3. Вследствие дополнения сеансов ЭСТ постиктальной гипнотерапией эффективно нивелировались психотравмирующие переживания, что позволяло избежать рецидива заболевания – так, по данным ассоциативного теста отмечалось устранение ранее доминирующих в когнитивной сфере больных негативных переживаний.

У всех пациентов первой группы, прошедших курс терапии по разработанной методике, отмечалось полное выздоровление; в течении года наблюдения после терапии рецидивов заболевания не было, что достоверно отличалось от группы сравнения, где рецидивы эндореактивной депрессии были отмечены в 20% случаях в течение первого года после завершения терапии, в основном это относилось к пациентам, у которых психотравмирующая ситуация, выступившая триггером депрессии, оставалась не разрешенной.

Таким образом, разработанная методика комбинированной ЭСТ и постиктальной гипнотерапии доказала свою эффективность в лечении терапевтически резистентной эндореактивной депрессии и может быть рекомендована для лечения пациентов с рассматриваемой патологией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Абриталин Е. Ю. Применение электросудорожной терапии при фармакорезистентных депрессивных расстройствах / Е. Ю. Абриталин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – №5 (62). – С. 21 – 24.
2. Лікування психічних розладів методом електросудомної терапії. Методичні рекомендації / Н. О. Марута, В. С. Підкоритов, А. Ю. Павлов [та ін.]. – Х., 2011. – 28 с.
3. Grover S. Use of electroconvulsive therapy in an adolescent with systemic lupus erythematosus for management of depression / S. Grover, K. R. Arya, A. Sharma // J. ECT. – 2013. – №29 (3). – P. 50 – 51.
4. Методи лікування, що зменшують підвищений ризик для здоров'я особи та їх застосування при наданні психіатричної допомоги: методичні рекомендації / П. В. Волошин, С. І. Табачніков, О. К. Напрєєнко [та ін.]. – Х., 2001. – 18 с.
5. Нельсон А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии / А. И. Нельсон. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. – 368 с.