

Применение электросудорожной терапии при терапевтически резистентной шизофрении: практика Саратовского медицинского университета

Сизов Сергей Владимирович

Аспирант

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации,
Саратов, Россия

E-mail: svsizoff64v@yandex.ru

В настоящее время кафедра и клиника психиатрии СГМУ им. В.И. Разумовского располагают современной аппаратурой для электросудорожной терапии (ЭСТ). Чаще всего ЭСТ назначается пациентам с терапевтически резистентной шизофренией на фоне продолжающейся терапии антипсихотиками.

Частота сеансов ЭСТ - 2 раза в неделю. Процедура проводится в отдельной палате отделения реанимации, оснащенной аппаратом ИВЛ и централизованной подачей кислорода.

Для премедикации (с целью профилактики брадикардии и гиперсаливации) используется внутривенное введение атропина 0,01 мг/кг, обычно 0,5 мг. В качестве анестезии используется тиопентал натрия или пропофол. Доза тиопентала натрия 200-400 мг. Доза пропофола 30-90 мг. В качестве миорелаксанта применяется суксаметоний. Искусственная вентиляция легких проводится при насыщении кислородом дыхательной смеси на уровне 30-40%. Всё это позволяет сделать процедуру ЭСТ максимально безопасной и безболезненной.

Процедура проводится с использованием современного аппарата «ЭСТЕР». В ходе первого сеанса ЭСТ используются следующие параметры электрической стимуляции: наложение электродов битемпоральное, доза тока 120 милликулон, частота тока 27 Гц, длительность импульса 0,2 мс, амплитуда 550 миллиампер, модуляция сигнала непрерывная, автоматический режим, режим плавного старта.

В случае недостаточной длительности мышечного компонента судорожного приступа (менее 20 секунд) при проведении следующих сеансов ЭСТ параметры стимуляции изменяются в следующем порядке: 1) увеличение дозы тока на 10-20 мс; 2) увеличение амплитуды тока с 550 мА до 850 мА; 3) увеличение частоты тока; 4) увеличение длительности импульса (максимум 1,0 мс); 5) использование прерывистой модуляции; 6) использование режима резкого старта.

Обычно достаточно выполнить шаги 1-3, чтобы достичь эффективной продолжительности судорожного приступа. Можно использовать одновременное выполнение шагов 1 и 2, 1 и 3 для скорейшего достижения эффективных параметров электрической стимуляции. Применение в начале курса ЭСТ щадящих параметров электрического воздействия на мозг и их плавное изменение позволяет избежать появления у пациентов выраженных когнитивных нарушений (длительная дезориентировка, длительное нарушение памяти), которые возможны при проведении ЭСТ.

Обычно курс ЭСТ при терапевтически резистентной шизофрении включает 8-12 процедур, в среднем 10 сеансов. Клинические эффекты терапии часто становятся очевидны уже после 3-го сеанса. Отсутствие клинической динамики после 6-го сеанса в большинстве случаев позволяет предположить малую эффективность ЭСТ в ходе дальнейшего курса.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность научному руководителю - зав. кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского, доц., д.м.н. Юлии Борисовне Барыльник; врачу-психиатру 20-го психиатрического отделения ГKB №2 г. Саратова Олегу Вячеславовичу Воронцову; зав. отделением реанимации и интенсивной терапии ГKB №2 г. Саратова, к.м.н. Антону Анатольевичу Решетникову.

Иллюстрации



Рис. 1. Аппарат для электросудорожной терапии