

ID: 2015-02-1212-T-5238

Тезис

Сизов С.В., Барыльник Ю.Б., Воронцов О.В., Деева М.А.

### **Электросудорожная терапия в Саратовской области: современная практика**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

В 1945 году благодаря энтузиазму основателя кафедры психиатрии Саратовского мединститута проф. М.П. Кутанина метод ЭСТ был освоен в саратовской психиатрической клинике. В настоящее время кафедра и клиника психиатрии располагают современным аппаратом для ЭСТ «ЭСТЕР».

Наиболее часто ЭСТ назначается пациентам с терапевтически резистентной шизофренией на фоне продолжающейся психофармакотерапии.

Частота сеансов – 2 раза в неделю. Процедура проводится в отдельной палате отделения реанимации СГКБ №2, оснащённой аппаратом ИВЛ типа «Фаза-3С» и централизованной подачей кислорода. В бригаду, участвующую в проведении ЭСТ, входят психиатр, анестезиолог-реаниматолог, медсестра реанимационного отделения, санитар психиатрического отделения.

Для премедикации (профилактика брадикардии, гиперсаливации) применяется атропин внутривенно 0,01 мг/кг, обычно 0,5 мг. В качестве анестетика используется тиопентал натрия. Доза тиопентала натрия 200-400 мг, обычно – 250 мг. В качестве миорелаксанта применяется суксаметоний (листенон). ИВЛ проводится при насыщении дыхательной смеси кислородом на уровне 30-40%.

При проведении первых сеансов используются следующие параметры электровоздействия: наложение электродов битемпоральное, доза тока 120 мКл, частота 27 Гц, длительность импульса 0,2 мс, амплитуда 550 мА, модуляция непрерывная, режим процедуры автоматический, режим старта плавный.

В случае недостаточной (менее 20 с) длительности мышечного компонента эпилептического припадка на следующем сеансе изменяются параметры электровоздействия в данной последовательности: 1) увеличение дозы тока на 10-20 мКл; 2) увеличение амплитуды с 550 мА до 850 мА; 3) увеличение частоты импульсов; 4) увеличение длительности импульсов (max 1,0 с); 5) использование прерывистой модуляции; 6) использование резкого режима старта. Обычно бывает достаточно выполнить шаги 1-3 для достижения необходимой длительности эпилептического припадка. Практикуется одновременное выполнение шагов 1 и 2, 1 и 3 для скорейшего достижения эффективных параметров электровоздействия.

Для профилактики и коррекции когнитивных нарушений по показаниям применяются пирacetам, мексидол – в/в капельно при проведении сеанса и перорально ежедневно во время курса ЭСТ.

Обычно курс ЭСТ составляет 8-12 процедур, в среднем 10 сеансов. Клинические эффекты терапии часто можно зафиксировать уже после 3-го сеанса. Отсутствие клинической динамики после 6-го сеанса в большинстве случаев позволяет предположить малую эффективность ЭСТ в ходе дальнейшего курса.

**Ключевые слова:** электросудорожная терапия