

»

« »

20 40% 3

(3, 6).

A.Pascual-Leone (16), 17

».

() 70 11 17 5

100% (1, 4, 5, 7)

(8, 10, 13, 15, 17, 19).

M.S.George (12)

()

6 (2),

A.Conca (9) 12 (10-13, 15).

12 (14, 18, 20, 21).

3

« - » (,

« », -

F-7,8. , 12

) 100% (

: 1) 20

(17); 2) 20 15

6 60

-10 (20 « - 1 »

(F32); (F33); (F31); 3) (- 5-8

) (4). -

30-50%

II : I - + - t- ,

- + - χ^2 , -

71 -

. 1. ,

(HAMD-17). -

CGI-I (Clinical Global Impression-Improvement). -

CGI (15-16). (7-) -

50%. CGI-I -

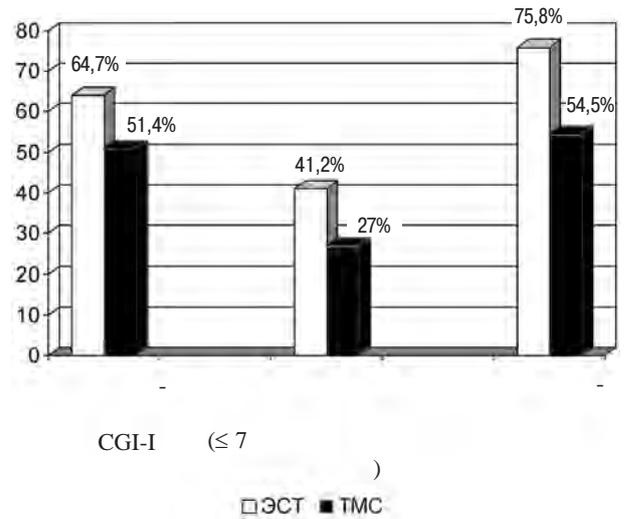
« » 2

Клинико-демографические характеристики больных в изучаемых терапевтических группах

Показатель	I группа	II группа
	ТМС+ПФТ	ЭСТ+ПФТ
Количество больных (n=71)	37	34
мужчин (n=33)	17	16
женщин (n=38)	20	18
Возраст в годах (M±m)	32,8±4,1	34,5±3,9
Длительность заболевания в годах (M±m)	6,7±1,1	7,6±1,3
Диагноз по МКБ-10:		
текущий депрессивный эпизод умеренной тяжести и тяжелый (n=9)	4	5
униполярная (рекуррентная) депрессия (n= 42)	22	20
депрессивный эпизод при биполярном расстройстве (n=20)	11	9
Длительность депрессивного эпизода в месяцах (M±m)	14,7±2,1	12,6±2
Синдромальные варианты депрессии:		
тоскливая	6	7
тревожная	9	9
апатическая	11	8
анестетическая	7	7
ипохондрическая	4	3
Выраженность депрессии по HAMD	26,1±3,1	26,6±2,5
Тяжесть по CGI	5,0±0,5	4,9±0,4

, , - .
 , , 37 , (17 . 20 .)
 , 18 65 (- 32,8±4,1
).
 -10
 :
 : (F32) – 5
 ; ()
 (F33) – 21 (F31) – 11 .
 (16 . 18 .) , 19 34
 (- 34,5±3,9) , 19 64
 (F32) – 3 (F33)
 ; ()
 – 22 (F31) – 9 .
 , ()
) .
 , , (. 1).
 , (HAM-
 D-17) 26,08±3,1 ,
 26,56 ±2,54 .
 2,5
 12,58±2,05 (14,73±2,1 .) .
) .

CGI-I
 19 37 (51,35%)
 22 34 (64,7%)
 (17)
 (F32) – 5
 (54,5%) 24 34 (75,8%)
) .
 (≤7
 ,) ,
 27,03% , – 41,18%
 (<0,1) (. 1).



26,08±3,1 13,78±2,32
 (<0,05) (.2).

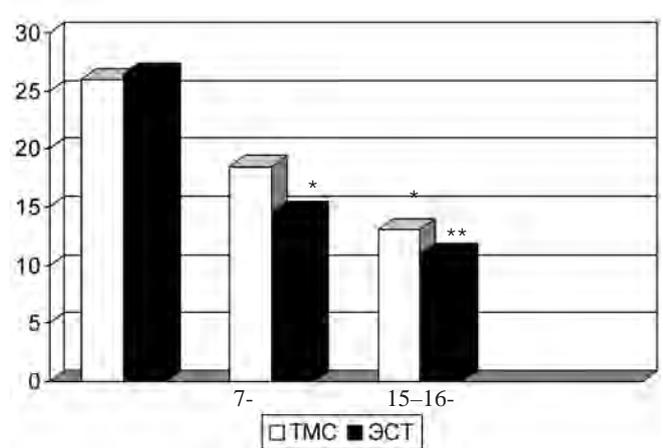
(19)

(15-16).

(7-

(.2).

(.3).



66,66 63,63% (.4).

(54,14%).

33,33 25%

(.2).

7-

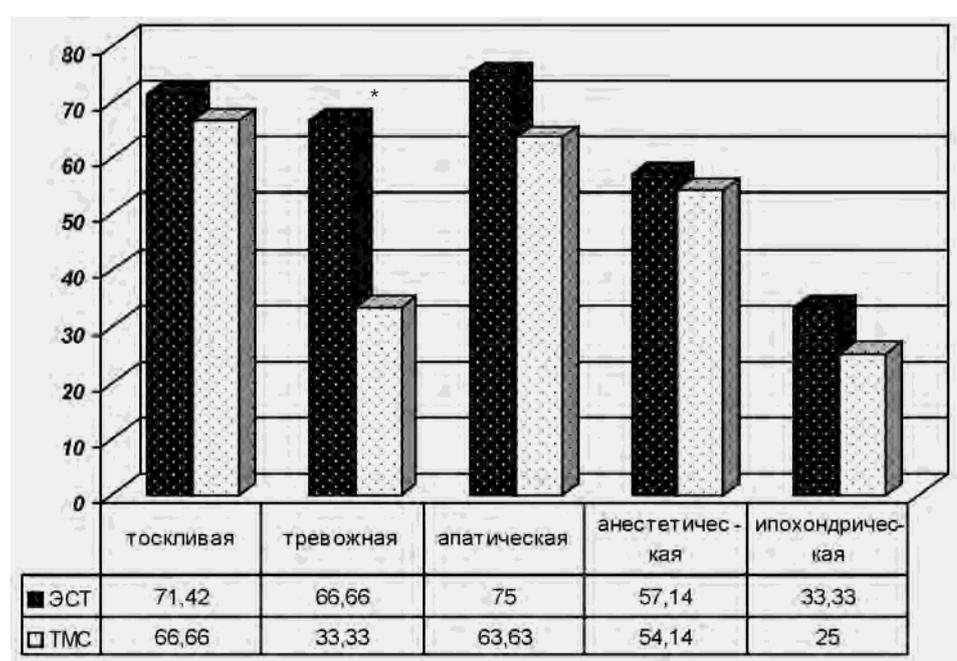
(15-16).

. 2.)

(17

(.3)

: * - <0,05, ** - <0,001



. 3.

(% : * - <0,05.

CGI-I)

Динамика выраженности наиболее часто встречающихся симптомов по шкале Гамильтона (17 пунктов) при применении ТМС и ЭСТ

Симптом	ТМС			ЭСТ		
	Средний балл до лечения	Средний балл после лечения	% редукции	Средний балл до лечения	Средний балл после лечения	% редукции
1. Пониженное настроение	2,78±0,24	1,6±0,14*	42,85	3,04±0,28	1,18±0,12**	61,16
2. Чувство вины	1,89±0,14	1,25±0,1*	34,21	2,15±0,18	0,85±0,08**	60,4
3. Суицидальные тенденции	1,6±0,12	1,2±0,09	25	2,05±0,2	0,76±0,06**	62,93
4. Трудности при засыпании	1,3±0,1	0,93±0,08	30,8	1,34±0,16	0,86±0,09	35,82
5. Бессонница	1,16±0,09	0,86±0,06	17,24	0,97±0,1	0,67±0,08	30,92
6. Ранние пробуждения	1,48±0,16	0,96±0,1	35,13	1,12±0,12	0,59±0,06*	47,32
7. Снижение активности и интересов	2,64±0,23	1,65±0,14*	37,89	2,81±0,26	1,12±0,1**	48,62
8. Заторможенность	1,76±0,16	0,8±0,07*	56,81	1,89±0,2	0,64±0,04**	66,13
9. Ажитация	0,96±0,1	0,76±0,06	20,83	1,05±0,08	0,45±0,02*	57,14
10. Тревога психическая	1,52±0,16	1,12±0,1	26,31	1,59±0,16	0,96±0,06*	39,62
11. Общесоматические симптомы	1,16±0,12	0,79±0,08	31,89	1,27±0,11	0,87±0,08	31,49
12. Ипохондрия	1,12±0,1	0,86±0,09	23,21	1,26±0,12	0,88±0,1	30,15
Общий балл	26,08±3,1	13,78±2,32*	47,30	26,56±2,54	11,32±1,27**	57,37

: * – <0,05, ** – <0,001

(<0,05).

(.2).

(r=+41),

(r=+41),
(r=-36).

(r=-38)

(r=-0,31)
3-

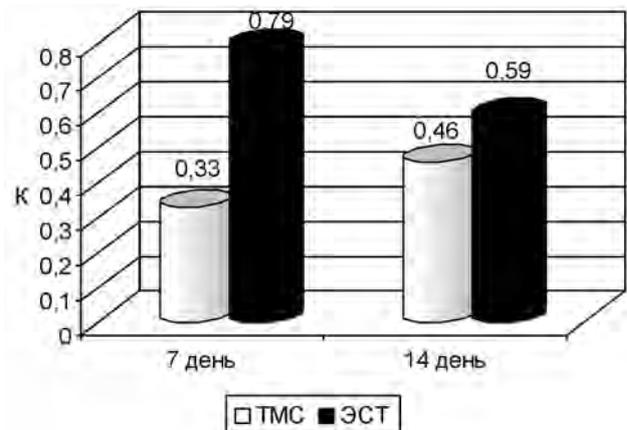
(r=-0,3).

2

3 19 (15,8%),
(22,7%) (>0,05).

(.4).

(<0,05)



.4.

) 7- 14-

1. Avery D., Lubrano A. Depression treated with imipramine and EST: The de Carolis study reconsidered // *Am. J. Psychiatry.* – 1979. – Vol. 136, N 4b. – P. 359–362.
2. Berman R.M., Narasimhan M., Sanacora G. et al. A randomized clinical trial of repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of major depression // *Biol. Psychiatry.* – 2000. – Vol. 47, N 4. – P. 332–337.
3. Conca A., Koppi S., Konig P. et al. Transcranial magnetic stimulation: a novel antidepressive strategy? // *Neuropsychobiology.* – 1996. – Vol. 34, N 4. – P. 204–207.
4. Conca A., Konig P., Beraus W. et al. Augmentation treatment by combination of high and low frequency rTMS in depression: bilateral versus left hemispherical stimulation // *Eur. Neuropsychopharmacol.* – 1999. – Vol. 9, N 5. – P. 223.
5. Conca A., Konig P., Hausmann A. Transcranial magnetic stimulation induces “pseudoabsence seizure” // *Acta Psychiatr. Scand.* – 2000. – Vol. 101, N 3. – P. 246–249.
6. George M., Wassermann E.M., Post R.M. Transcranial magnetic stimulation: A neuropsychiatric tool for the 21st century // *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* – 1995. – Vol. 8. – P. 373–382.
7. George M.S., Ketter T.A., Parekh P.I. et al. Depressed subjects have abnormal right hemisphere activation during facial emotion recognition // *CNS Spectrums.* – 1997. – Vol. 2. – P. 45–55.
8. Grunhaus L., Dannon P. et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation is as effective as electroconvulsive therapy in treatment of non-delusional major depressive disorder: an open study // *Biol. Psychiatry.* – 2000. – Vol. 47, N 4. – P. 314–324.
9. Padberg F., Haag C., Zwanzger P. et al. Rapid and slow transcranial magnetic stimulation are equally effective in medication-resistant depression: a placebo-controlled study [abstract] // *CINP Abstracts.* – 1998. – Vol. 21. – P. 103.
10. Pascual-Leone A., Rubio B., Pallardo F., Catala M.D. Rapid-rate transcranial magnetic stimulation of left dorsolateral prefrontal cortex in drug-resistant depression // *Lancet.* – 1996. – Vol. 348, N 9022. – P. 233–237.
11. Pascual-Leone A., Catala M.D., Pascual A.P.L. Lateralized effect of rapid rate transcranial magnetic stimulation of the prefrontal cortex on mood // *Neurology.* – 1996. – Vol. 46. – P. 499–502.
12. Pridmore S., Belmaker R. Transcranial magnetic stimulation in the treatment of psychiatric disorders // *Psychiatry Clin. Neurosci.* – 1999. – Vol. 53, N 5. – P. 541–548.
13. Speer A.M., Kimbrell T.A., Wassermann E.M. et al. Opposite effects of high and low frequency rTMS on regional brain activity in depressed patients // *Biol. Psychiatry.* – 2000. – Vol. 48, N 12. – P. 1133–1141.
14. Szuba M.P., O'Reardon J.P., Evans D.L. Physiological effects of electroconvulsive therapy and transcranial magnetic stimulation in major depression. Review // *Depression & Anxiety.* – 2000. – Vol. 12, N 3. – P. 170–177.
15. Ziss T., Adamek D., Zieba A. et al. Transcranial magnetic stimulation versus electroconvulsive shocks – neuroanatomical investigation in rats // *Arch. Psychiatry Psychotherapy.* – 2001. – Vol. 3. – P. 13–29.

COMPARATIVE EFFICACY AND TOLERABILITY OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION AND ECT IN PATIENTS WITH PROTRACTED DEPRESSIONS RESISTANT TO MEDICATION

S. A. Ilyin, E. E. Tsukarzi, S. N. Mosolov

This paper presents the results of a randomized comparative study on the effects of “cyclic” transcranial magnetic stimulation (TMS) vs. ECT in long-term depressions resistant to pharmacotherapy. Average duration of depression was 13.62 ± 2.1 months. The number of respondents in TMS group was 51.5%, while in ECT group 64.7%. ECT brought about a faster “critical” reduction of depressive symptoms and it was superior to TMS in

the treatment of anxious depression and severe depression with ideas of guilt and suicidal tendencies. In superficial, apathetic and “depersonalization” depressions TMS and ECT produced similar effects. TMS had a number of advantages when compared to ECT: it was safer and the procedure of its application was less complicated.