

УДК 615.847

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ МИРА

Димитриева В.В., Краснова К.И., Никитин Л.Н.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,

e-mail: vikusik_dimitrieva@mail.ru

Несмотря на многолетний период существования электросудорожной терапии (ЭСТ), по сей день не сформировалась однородная тенденция использования ЭСТ в странах мира.

Цель- изучить применение ЭСТ в странах мира.

Материалы и методы: проанализированы статьи о применении ЭСТ в России (Чувашии), Хорватии, Китае, странах Балтии (Латвия, Литва, Эстония), Центральной и Восточной Европы (без Албании и Молдовы).

Результаты: Самый высокий показатель использования ЭСТ в мире для лечения психических расстройств (шизофрении) в Китае, самый низкий — в Литве. До сих пор сохраняются ложные представления об ЭСТ, чему способствуют средства массовой информации, кинематограф и низкий уровень образования населения мира. Как показало исследование, в России по сравнению с другими странами ЭСТ используется сравнительно редко, это обусловлено негативным отношением медицинских работников и населения к ЭСТ и недостаточным знанием об этом методе. Но все же за последнее десятилетие ежегодное число пациентов, получавших ЭСТ, в России удвоилось. Основным показанием к ЭСТ во всем мире, включая Россию (Чувашия) остается шизофрения.

Заключение. Картина применения ЭСТ в мире неоднородна, что связано с отсутствием единых принципов данного метода лечения.

Ключевые слова: ЭСТ, страны мира, Россия (Чувашия).

USE OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN SOME COUNTRIES OF THE WORLD

Dimitrieva V.V., Krasnova K.I., Nikitin L.N.

I.N. Ulyanov Chuvash State University,

e-mail: vikusik_dimitrieva@mail.ru

Despite the long-term period of existence of electroconvulsive therapy (EST), the uniform tendency of use of EST in the countries of the world wasn't created to this day.

The goal is to study application of EST in the countries of the world.

Materials and methods: articles about application of EST in Russia (Chuvashia), Croatia, China, the Baltic States (Latvia, Lithuania, Estonia), Central and Eastern Europe was analysed (without Albania and Moldova).

Results : The highest rate of use of EST in the world for treatment of mental disorders (schizophrenia) in China, the lowest — in Lithuania. Still false ideas of EST remain that is promoted by mass media, cinema and low education level of world's population. As has shown a research, in Russia in comparison with other countries of EST it is used rather seldom, it is caused by negative attitude of health workers and the population to EST and insufficient knowledge of this method. But nevertheless for the last decade the annual number of the patients receiving EST in Russia has doubled. (Chuvashia) schizophrenia remains the main indication to EST around the world, including Russia.

The conclusion. The picture of application of EST in the world is non-uniform that is connected with lack of the uniform principles of this method of treatment.

Keywords: EST, countries of the world, Russia (Chuvashia).

Введение

Использование конвульсивной терапии в лечении психических расстройств уходит корнями в 30-е годы прошлого века и , пройдя ряд изменений, в современном мире применяется в виде электросудорожной терапии (ЭСТ). Но, к сожалению, несмотря на длительный период существования данного метода, по сей день не сформировалась однородная тенденция использования ЭСТ в мире, так как имеются различия в применении ЭСТ даже внутри одной страны[1-7]. Причиной такой разнородности использования ЭСТ является отсутствие единого национального протокола, четко регулирующего все аспекты применения ЭСТ.

Материалы и методы

Проанализированы статьи о применении ЭСТ в следующих странах: Хорватия, Китай, страны Балтии (Латвия, Литва, Эстония), Центральной и Восточной Европы (без Албании и Молдовы), Россия (Чувашия).

Исторические сведения об ЭСТ

Впервые ЭСТ для лечения тяжелых психических расстройств введена в Венгрии в 1934 г., которая быстро распространилась в Европе и США[2]. А с 1940 г. Применялась в Советском союзе (впервые Антанас Смальстис, Вильнюс). Метод использовался примерно в двух третях советских психиатрических больниц. Однако, широкое применение судорожной терапии в Европе было затруднено Второй мировой войной (ВОВ). В годы после ВОВ политический и идеологический климат оказал решающее влияние на психиатрию в целом и судорожную терапию, в частности в

коммунистической Центрально-Восточной Европе. В 1952 г. в Советском Союзе была издана политическая директива, которая «сразу ограничивала показания» ЭСТ из-за ее западного происхождения. В связи с чем ЭСТ в этих странах была заменена на другие формы судорожного лечения: терапия кардиазолом, хлоратом аммония и камфорой. В то время как в Венгрии в 1950-е годы применение ЭСТ возросло. На протяжении всего периода «холодной войны» (1950-1989) доступ к научной информации в странах Центральной и Восточной Европы из западного мира был ограничен и восстановился только после распада СССР к началу 1990-х годов[2, 5-7].

ЭСТ медленно начала возвращаться в терапевтический арсенал в 1960-х годах, и первая научная статья по ЭСТ была опубликована в Советском Союзе к концу 1970-го года[1].

ЭСТ в Хорватии имеет 70-летнюю историю, она была введена в хорватских психиатрических учреждениях в начале 1940-х годов. Как обычно для этого периода, ЭСТ проводилась в психиатрических палатах психиатрами, без премедикации или анестезия. В 1950-х и начале 1960-х годов, ЭСТ часто применяли в комбинации с инсулиновой комой. Миорелаксация и анестезия были использованы в первый раз в конце 1960-х годов. С 1990-х годов ЭСТ проводилась исключительно в Университетском госпитальном центре Загреба (ZUHC) и очень редко в Осиекском медицинском центре университета (OUHC) и Медицинском центре Университета Сплита (SUHC) [5].

ЭСТ в России и Чувашии

Как свидетельствуют данные литературы ЭСТ, редко используется в России по сравнению с другими странами; российские больницы с отделением ЭСТ обслуживают только 22,4% населения. В 2005 г. 1,23% пациентов с психическим расстройством в Российской Федерации получили ЭСТ. Более тревожно то, что модифицированная ЭСТ была проведена менее 20% сеансов в России. Основными препятствиями для создания службы ЭСТ являются отсутствие профессиональных знаний и оборудования. Необходима реализация большего числа учебных программ по ЭСТ для специалистов в области психического здоровья, в то время как исследований в области ЭСТ в России мало[1].

Недавний отчет Чувашской Республики, входящей в состав Российской Федерации, подтвердил негативное отношение медицинских работников к ЭСТ и недостаточное знание об этом методе: врачи часто говорили, что ЭСТ вызывает повреждение головного мозга; медсестры считали это болезненной процедурой и «средством крайней защиты», а студенты-медики описали ее как старомодный метод,

представляющий опасность для жизни пациента. На сегодняшний день не были собраны данные об отношении населения Чувашии к ЭСТ. Был проведен телефонный опрос, организованный в соответствии со стандартными рекомендациями, в котором участвовали респонденты старше 16 лет. Им был задан вопрос о том, слышали ли они об ЭСТ вообще. И на основе отношения к ЭСТ респонденты были отнесены к группам с отрицательным, нейтральным и позитивным отношением.

Из 4015 респондентов только 1414 (35,2%) вообще слышали об ЭСТ; самый высокий уровень таких знаний был в возрастной группе до 50 лет (36%) и самый низкий показатель в группе старше 70 (12%). Существовала значительная разница между полами (33,5% против 36,6%), с более высоким представлением об ЭСТ среди женщин. Специалисты здравоохранения были значительно лучше информированы об ЭСТ, чем остальные респонденты (83,8% против 35,2%), без разницы между врачами и медсестрами (84,7% против 83,1%). Респонденты, которые ничего не знали об ЭСТ, имели более низкий уровень образования и были старше ($36,3 \pm 15,9$ против $33,8 \pm 13,2$ года). 363 (25,7%) из 1414 человек в информированной группе могли назвать хотя бы одно психическое расстройство как показание для ЭСТ: шизофрения (47,9%), депрессия (11,8%), эпилепсия (9,4%), психозы (8,8%), пограничное расстройство личности (8,2%), зависимость от психоактивных веществ (6,1%) и суицидальное поведение (1,7%). Значительно больше специалистов в области здравоохранения смогли ответить на этот вопрос (32,2% против 23,4%); наиболее часто упоминаемыми показаниями были шизофрения, психозы и депрессия[3].

За последнее десятилетие ежегодное число пациентов, получавших ЭСТ, в Чувашии (России) удвоилось; в 2006 и 2007 гг. коэффициент использования составил 0,8 на 10 000 населения. В период с 1998 по 2007 гг. почти 90% пациентов, получавших ЭСТ, имели диагноз шизофрения. Одно из возможных объяснений заключается в том, что шизофрения по-прежнему является наиболее распространенным диагнозом для стационарных пациентов (61,1%)[2].

Это исследование показало низкий уровень знаний об ЭСТ у всего населения Чувашской Республики, а также подтвердило преобладающее негативное отношение к лечению. Отношение к ЭСТ существенно зависит от возраста, пола, образования и источника информации. Просвещение общественности с целью развития более реалистичного отношения к ЭСТ, которое соответствует современным научным взглядам, должно быть приоритетом для программ психического здоровья в Чувашской Республике и России в целом [2, 3].

ЭСТ в Хорватии

Для изучения применения ЭСТ в Хорватии использовалась анкета с 20-ью пунктами в ZУНС, ОУНС и SУНС в период с июля 2012 по июль 2013 гг. Опросник охватывал клиничко-технические аспекты, персонал и обучение ЭСТ. Анкету заполняли только взрослые пациенты во всех трех центрах. В ZУНС — 51 пациент (28 мужчин [55%]), 4,7% из 1082 госпитализированных в течение данного периода лечились ЭСТ. Не было никаких возрастных ограничений для ЭСТ, хотя ни один из пациентов, получавших лечение в период обследования не был старше 65-летнего возраста. Три пациента были жителями соседних стран (Словения, Босния и Герцеговины). Большинство пациентов лечились с шизофренией (n = 32 [63%]). Шесть из семи пациентов с шизоаффективными расстройствами (n = 7 [14%]) были в фазе депрессии и одна в смешанной фазе. Всех пациентов с биполярным расстройством лечили в депрессивной фазе (n = 5 [10%]). Дальнейшие показания включали острый психоз (n = 4 [8%]), депрессия (n = 1 [2%]), послеродовой психоз (n = 1 [2%]) и бредовые расстройства (n = 1 [2%]). Количество сеансов колебалось от 3 до 13 с частотой три раза в неделю. В ОУНС ЭСТ была проведена всего 3 пациентам (2 мужчины), всего 0,18% из 1600 приемов в тот же самый период. В SУНС ЭСТ проводили только одному пациенту (0,1% от 991 госпитализаций в тот же период.) У всех пациентов была диагностирована шизофрения и проведено от 6 до 10-12 сеансов ЭСТ в SУНС и ОУНС соответственно[5].

Пациенты во всех трех центрах прошли предварительную оценку состояния: физическое обследование, электроэнцефалограмма, электрокардиограмма, стандартные лабораторные обследования, компьютерная томография и получили одобрение врача — анестезиолога. Письменное информированное согласие для ЭСТ, данное пациентом или его/ее опекуном является обязательным. Единственным противопоказанием было тяжелые состояния как лихорадка, острая инфекция и неконтролируемое высокое артериальное давление. В течение периода обследования не сообщалось о неблагоприятных последствиях ЭСТ.

Команда ЭСТ состояла из психиатра, анестезиолога, медсестер психиатрической и анестезиологической профилей. Перед ЭСТ проводилась премедикация атропином (0,01 мг/кг) в течение 5 минут во избежание парасимпатической реакции. После оксигенации и общая анестезия осуществлялась пропофолом (1 мг/кг); в некоторых случаях применяли сугаммадекс. Внутривенный сукцинилхолин (0,5 мг/кг) назначают для расслабления мышц перед интубацией трахеи. ЭСТ проводили аппаратом Thumatron модели DGX (Соматик Инк, 1995). Электроды располагали бифронтально.

Активность судорог контролировали визуальным наблюдением и электроэнцефалограммой. Во время ЭСТ регулярно контролировали частоту пульса, артериальное давление, электрокардиограмму, насыщение крови кислородом (SpO₂) и парциальное давление CO₂. Пациенты полностью приходили в сознание в комнате восстановления. По мнению лечащих психиатров нет определенного количества сеансов для достижения лечебного эффекта.

Хорватская практика напоминает другие центрально-восточные Европейские страны, где ЭСТ используется как метод короткой импульсной стимуляции с бифронтальным размещением электродов, что близко к западноевропейским и международным стандартам.

ЭСТ входит в программу обучения Медицинской школы Загреб, Осиека и Сплита, которые связаны с ZУНС, ОУНС и SУНС соответственно. Национальных регулирующих принципов по ЭСТ в Хорватии нет, хотя в целом стандарт практики соответствует международным рекомендациям [5].

ЭСТ в странах Балтии

В 2010 г. во всех психиатрических стационарах стран Балтии, предоставлявших ЭСТ, проводился опрос с использованием анкеты[6]. Это исследование 2010 г. выявило значительные различия в использовании и доступности ЭСТ среди Балтийских стран. Количество центров, обеспечивающих ЭСТ также отличается, Эстония и Литва имеют по пять таких центров, а Латвия — всего два. Различия в количестве пациентов, получивших ЭСТ: 362 пациента в Эстонии, 120 — в Литве и всего девять — в Латвии. Отношение количества пациентов, получивших ЭСТ на 10 000 населения составило 2,78, 0,375 и 0,045 соответственно. Учитывая весьма сходные исторические, социально-культурные и политические предпосылки трех Прибалтийских государств, причинами различий могут быть влияние местных факторов таких, как отношение общественности к ЭСТ или мнение отдельных руководителей департаментов. Эстония не предлагает никакого образования в области ЭСТ для специалистов здравоохранения, хотя теоретическое знание ЭСТ входит в программу медицинского обучения в стране. В стране нет регулирующих принципов использования ЭСТ. В Литве значительно меньший процент пациентов (0,375 / 10 000) получивших ЭСТ относительно двух других прибалтийских государств. В 2010 г. всего девять пациентов прошли лечение ЭСТ по всей стране, что является самым низким показателем (0,045 больных на 10 000 человек). Но в то же время, Латвия является единственным прибалтийским государством с национальным протоколом ЭСТ для регулирования его практики. Законодательные требования к ЭСТ схожи в

трех странах: письменное информированное согласие является обязательным, хотя согласие может быть дано близким родственником. Принудительное лечение требует судебного решения и возможно только тогда, когда больные представляют опасность для себя или окружающих их людей. В отдельных случаях ЭСТ может быть альтернативой фармакотерапии у несовершеннолетних и беременных женщин. К сожалению, беременность является противопоказанием в странах Балтии, кроме Эстонии. Возраст до 18 лет является противопоказанием к ЭСТ в Литве, и до 16 лет в Латвии. В Эстонии только два центра предлагают ЭСТ пациентам в возрасте до 18 лет [6].

ЭСТ в Китае

В 1999 г. был основан широкомасштабный фармако-эпидемиологический проект (REAP) в Восточной Азии инициированный в шести азиатских странах и территориях (Китай, Гонконг, Япония, Корея, Сингапур и Тайвань) и в 2009 г. был расширен тремя странами с целью исследования лечения пациентов с шизофренией в Азии[7]. Первый опрос REAP был проведен в июле 2001 г., а затем второй (июль 2004 г.) и третий (октябрь 2008 г. - март 2009 г.), используя тот же формат рассмотрения лечения в течение месяца обследования. В третьем опросе, начатом участвовавшими учреждениями, данные собирались в разное время; поэтому опрос длился 6 месяцев, но сбор данных на каждом сайте был завершен в течение одного месяца переписи населения по состоянию на 2001 г. и 2004 г. Также в 2009 г. Индия, Малайзия и Таиланд присоединились к проекту REAP. Все пациенты, которые были опрошены дали письменное или устное согласие в соответствии с требованиями соответствующего клинического исследовательского этического комитета, которые варьировались в разных учебных заведениях.

31 психиатрическое учреждение участвовало в 2001 г., 25 — в 2004, и 50— в 2009, включая полностью 6761 пациента: 2399 человек в 2001 г., 2136 — в 2004 г. и 2226 — в 2009 г. Основным результатом исследования оказалось увеличение процента получавших ЭСТ азиатских больных шизофренией с 1,8% в 2001 г., 3,3% в 2004 г. и 4,9% в 2009 г. Однако это увеличение в целом было обусловлено исключительно увеличением использования ЭСТ в Китае (с 5,9%, 11,1% и 15,2% за 9 лет) и присоединением Индии (13,8% использования ЭСТ) в опросе 2009 г. Исследование об увеличении использования ЭСТ в Китае согласуется с предыдущим исследованием в Пекине, в котором доля пациентов с шизофренией, получающих ЭСТ выросла с 0,5% (3/605) в 1999 г. до 5,6% (29 / 518) к 2008 г. Однако, изучая большую часть регионов Китая, было выявлено почти трехкратное увеличение частоты ЭСТ для

пациентов с шизофренией в Китае по сравнению с данными из Пекина (15,2% в 2009 г. против 5,6% в 2008 г.). По оценкам, у Китая самый большой процент населения, получающего ЭСТ в мире. Такая динамика объясняется следующими причинами: во-первых, с середины 2000-х происходит вытеснение не модифицированной ЭСТ модифицированной, которая вызывает меньше побочных эффектов таких, как головная боль, боль в мышцах; во-вторых, с созданием национального сообщества психиатрической службы в Китае, орган здравоохранения потребовал от психиатрических больниц сокращения сроков длительности госпитализации. ЭСТ может способствовать выписке больных из стационара и привести к улучшению краткосрочных результатов. Еще одна интересная находка этого исследования — значительные изменения в использовании ЭСТ в Азии. Частота использования ЭСТ варьировала от 0% в Гонконге и Корее до 5,9% в Китае в 2001 г.; от 0% в Сингапуре до 11,1% в Китае в 2004 г.; от 0% в Гонконге до 13,8% в Индии и 15,2% в Китае в 2009 г. Социально-экономические факторы, клинические традиции, доступ к ЭСТ, стоимость, страховое покрытие, и политика здравоохранения должны способствовать использованию ЭСТ в разных странах мира.

В заключение проведенные исследования указывают на то, что ЭСТ при шизофрении в Азии постепенно увеличивается, в Китае за последнее десятилетие остается стабильной, низкой в других регионах и высокой в Индии с 2009 г. Существует значительные различия в использовании ЭСТ в пределах Азиатских страны, которые требуют дальнейшего развития и изучения [7].

ЭСТ в Центральной и Восточной Европе

Практика ЭСТ стран Центральной и Восточной Европы неоднородна по показателям использования, основным показателям и техническим параметрам применения[2]. На одном конце находятся Словакия и Чешская Республика, где большинство психиатрических учреждений предлагают ЭСТ (92 и 67% соответственно) для значительного числа пациентов (2,92 и 1,36 на 10 000 населения соответственно). Также высокий уровень пациентов (> 2/10000 населения) получает ЭСТ в Эстонии, но в несколько более централизованной форме, так как только менее 50% психиатрические учреждения обеспечивают ЭСТ. А на другом конце Словения, единственная страна в регионе, где ЭСТ была запрещена с 1994 г. Словенские пациенты, нуждающиеся в ЭСТ, переводятся в соседние страны для ЭСТ. Двустороннее, обычно бифронтальное или бифронтотемпоральное, положение электродов по-прежнему характерно для региона Центральной и Восточной Европы.

Одностороннее положение в качестве второго варианта упоминается только в Эстонии и Украине.

Клинические показания к ЭСТ также показывают неоднородную картину. Почти в половине стран шизофрения остается основным показанием, а аффективные расстройства преобладают в другой половине. Например, Эстония имеет высокий коэффициент использования шизофрении в качестве первого показания, тогда как в Украине и Сербии основным показанием являются аффективные расстройства, но показатели использования очень низкие. Основными причинами такой практики могут быть отсутствие национальных регулирующих принципов. Отсутствие централизованного организованного обучения или курсов ЭСТ является общим для всех стран региона. Обучение теоретической основе ЭСТ не входит в состав программ медицинского обучения, за исключением Хорватии и Украины. В регионе существует несколько аспектов практики ЭСТ, которые необходимо улучшить. Первостепенными задачами являются устранение не модифицированной ЭСТ, разработка национальных протоколов в каждой стране, а также внедрение в программы медицинского обучения изучение ЭСТ [2].

Известно, что ЭСТ достаточно широко используется в США, однако мы не нашли полнотекстовые статьи об использовании ЭСТ в США и статистические данные за последние годы, поэтому не включали их в настоящее исследование.

Таким образом, практика применения ЭСТ в лечении психических расстройств в различных странах мира неоднородна. Причинами замедления темпов развития ЭСТ стали отсутствие единых клинических рекомендаций, регулирующих применение ЭСТ в психиатрической практике, а также обучающих программ в медицинских вузах. Основными показаниями для проведения ЭСТ все же являются шизофрения и биполярное аффективное расстройство в фазе депрессии. ЭСТ способствует уменьшению показателей самоубийств среди психически больных и сроков госпитализации.

Список литературы

1. Нельсон А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии // А. И. Нельсон. — М: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005.-368 с
2. Gazdag G., Dragasek J., Takács R., Lõokene M., Sobow T., Olekseev A., Ungvari G.S. Use of Electroconvulsive Therapy in Central-Eastern European Countries: an Overview // *Psychiatr. Danub.* 2017. Jun. Vol. 29, N2. P. 136-140.
3. Golenkov A., Ungvari G.S., Gazdag G. ECT practice and psychiatrists' attitudes towards ECT in the Chuvash Republic of the Russian Federation // *Eur. Psychiatry.* 2010. Mar. Vol. 25, N2. P. 126-128.
4. Golenkov A., Ungvari G.S., Gazdag G. Public attitudes towards electroconvulsive therapy in the Chuvash Republic // *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2012. May. Vol. 58, N3. P. 289-294.
5. Kuzman M.R., Pranjkovic T., Degmecic D., Lasić D., Medic A., Gazdag G. Electroconvulsive therapy in Croatia // *J ECT.* 2014. Dec. Vol. 30, N4:e42-3
6. Lõokene M., Kisuro A., Mačiulis V, Banaitis V, Ungvari GS, Gazdag G. Use of electroconvulsive therapy in the Baltic states // *World J Biol Psychiatry.* 2014 Jul. Vol 15, N5. P. 419-424.
7. Xiang Y.T., Ungvari G.S., Correll C.U., Chiu H.F., Lai K.Y., Wang C.Y., Si T.M., Lee E.H., He Y.L., Yang S.Y., Chong M.Y., Kua E.H., Fujii S., Sim K., Yong M.K., Trivedi J.K., Chung E.K., Udomratn P., Chee K.Y., Sartorius N., Tan C.H., Shinfuku N. Use of electroconvulsive therapy for Asian patients with schizophrenia (2001-2009): Trends and correlates // *Psychiatry Clin. Neurosci.* 2015. Aug. Vol. 69, N8. P. 489-496.