

1. Брюсов В.Я. Эдгар По. Полное собрание поэм и стихотворений / В.Я. Брюсов. – М.: Всемирная литература, 1924. – С. 57-60.

2. Карпов, П.И. Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники / П. И. Карпов. – Л.: Государственное издательство, 1926. – 115 с.

3. По, Э. А. Колодец и маятник / Э.А.По. – М.: БГУ им. В.И. Ленина, 1842. – 25 с.

4. По, Э. А. Береника / Э.А.По. – М.: Эксмо, 2011. – 20с.

5. Бологов, П. Эдгар По и Всеволод Гаршин: Одна болезнь, одна судьба [Электронный ресурс удалённого доступа] // Филологический аспект. – 2015. - №3. URL: <http://www.psychiatry.ru/stat/130> (дата обращения: 13.07.2015).

УДК 616.89-02-089

Чудинова Е.А., Сиденкова А.П.
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОХИРУРГИИ
Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Chudinova E. A., Sidenkova A. P.
HISTORY OF PSYCHOSURGERY
Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: katerina.tchudinova.97@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье описаны первые операции и главные исторические аспекты хирургии психических расстройств.

Annotation. This article describes the first operations and the main historical aspects of the surgery of mental disorders.

Ключевые слова: психохирургия, психические расстройства.

Key words: psychosurgery, mental disorders.

Введение

Термин "психохирургия" описывает интервенции на морфологически ненавязчивом мозге с целью оказания влияния на психологический опыт и поведение [4]. Основоположником психохирургии считают швейцарского врача G. Burckhardt, предположившего, на основании публикаций физиологов своего времени, что за развитие поведенческих расстройств ответственны определенные зоны коры головного мозга [3]. Возрождение интереса к психиатрической нейрохирургии наблюдается с конца 1990-х годов и напрямую связано с прогрессом современных технологий – внедрением метода

стимуляции глубинных структур мозга (DBS) и совершенствованием методов нейровизуализации (ПЭТ-МРТ) [3].

Цель – изучить историю первых лейкотомий и различных ветвей нейрохирургии для лечения психических расстройств.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования явились научные публикации по теме исследования. Применен общенаучный метод: анализ научной литературы по проблеме исследования, обобщение, сравнение, систематизация теоретических данных по истории хирургических вмешательств при психических расстройствах.

Результаты исследования и их обсуждение

29 декабря 1888 г. G. Burckhardt провел первую операцию двусторонней декортикации. Всего им было прооперировано 6 пациентов, охарактеризованные как «сумасшедшие и агрессивные» (диагноз первого пациента – мания, второй пациент страдал деменцией, остальные четыре – параноидным психозом), удаление коры проводилось в области, известной сейчас как центры Брока и Вернике, а также в других зонах теменной и височной долей. В трех случаях исходы операции были успешными, у двоих пациентов удалось добиться частичного улучшения, один случай закончился летальным исходом. У двоих пациентов развилась эпилепсия (один из них умер), а у одного возникла мышечная слабость [3]. В 1935 г. J.F. Fulton и D.F. Jacobsen на 2-м Всемирном конгрессе по неврологии представили данные о результатах резекции передней лобной коры у шимпанзе, что приводило к снижению агрессии животных [3]. В 1936 и 1937 годах E. Moniz опубликовал 12 статей по лейкотомии в международных научных журналах. Невролог E. Moniz предположил, что в основе хронических психических заболеваний лежит дисфункция нейрональных связей между префронтальной корой и таламусом. E. Moniz первым использовал термин «психохирургия» [1,2,3]. В 1949 г. E. Moniz получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине за работу «Префронтальная лейкотомия» [1,2,3,5]. Операции проходили под общим наркозом. Десять из первых 20 операций были проведены Lima, под руководством и инструктажем Moniz. Позже Moniz и Lima разработали процедуру с лейкотомом, состоящим из 11- см канюли с наружным диаметром 2 мм. За пять миллиметров до закрытого, закругленного конца канюли, появлялась выдвигаемая проволочная петля, путем поворота петли отделялась часть белого вещества мозга. Лейкотом был вставлен в белое вещество на 4 см, проволочная петля убрана, и, вращая инструмент против «résistance typique» («типичное сопротивление»), ткань нервного волокна была разрезана. При закрытии лейкотом убрали примерно на 1 или 1,5 см, и процедуру повторяли. Таким образом, поражения были установлены с обеих сторон в обоих направлениях—в общей сложности 8 в течение всей операции [5]. Если верить в резюме, опубликованном Moniz после первых 20 операций, результаты выглядели многообещающими: «35% (семь случаев) исцелились, 35% (семь случаев) улучшились, 30% (шесть случаев) остались без изменений, без

ухудшения, без случаев смерти». Классифицированы в соответствии с диагнозами: «*Mélancolie anxieuse*» («тревожная меланхолия») (5 случаев): 4 случая разрешены и 1 улучшение. «Шизофрения» (7 случаев): только 2 улучшились, а 5 остались без изменений. Хотя нежелательные последствия возникали почти во всех случаях, их только описывали как временные. Описаны повышенная температура, рвота, недержание мочевого пузыря и кишечника, диарея и глазные эффекты (птоз и нистагм), а также психологические эффекты (апатия, акинезия, вялость, дезориентация во времени и местная дезориентация, клептомания и аномальные ощущения голода). Moniz не признал, что обнаружил снижение интеллекта и производительности памяти [5].

Американский психиатр W. Freeman и его коллега J. Watts модифицировали операцию префронтальной лейкотомии, разработав метод трансорбитальной лейкотомии (лоботомии), который заключался во введении ударом молотка хирургического инструмента – “топорика для льда” – под веками через свод орбиты в орбитофронтальную кору. Быстрым широким движением перерезались ткани коры и соответствующие лобно-таламические пути. Процедура проводилась в основном в нестерильных условиях, могла выполняться с минимальной анестезией. W. Freeman и J. Watts были впечатлены результатами, полученными ими у первых 200 пациентов в 1942 г.: эффективность операции составляла 70%. Но авторы метода признавали, что в 60% случаев он сопровождался серьезными осложнениями, такими как кровоизлияния, эпилепсия, развитие лобной психики [3]. Впервые термин «стереотаксис» (направление нейрохирургии) был предложен нейрохирургом Horsley и инженером Clarke, которые в 1906 году создали прибор с координатной системой для операций на животных [2]. Между 1940 и 1950 годами Spiegel и Wycis развили стереотаксический метод, будучи первыми, кто выполнил такие операции на людях [2]. История стереотаксической радиохирургии (ветвь нейрохирургии) начинается с 50-х годов прошлого столетия, когда Карл Лекселл в 1952 г. впервые выполнил комбинированную нейрохирургическую операцию, сочетая методы стереотаксического вмешательства в нейрохирургии. После облучения тройничного нерва пациента, страдающего невралгией, у пациента исчезла продолжительная невралгическая боль [4].

Глубинная стимуляция мозга (DBS) была впервые использована для лечения болезни Паркинсона в 1987 г. В 1999 г. группа бельгийских нейрохирургов использовала DBS у трех пациентов с ОКР, резистентным к консервативной терапии, с благоприятными результатами [2]. Первой мишенью для DBS при психических расстройствах стало переднее колено внутренней капсулы, что связано с положительным опытом деструкции данной зоны. В работах V.J. Nuttin et al., D.A. Malone et al., B.D. Greenberg et al. продемонстрирована эффективность стимуляции данной области: результаты оказались сопоставимы с результатами абляционной капсулотомии: положительного эффекта удавалось достичь приблизительно в 50% случаев при

ОКР и депрессии, в отношении тревожных расстройств результаты оказались даже лучше. Несомненным преимуществом DBS, которое удалось установить авторам, оказалось отсутствие у данной методики таких неприятных осложнений, как развитие когнитивных нарушений и прибавка массы тела, которые наблюдались при деструктивных вмешательствах [3].

Вагус-стимуляция впервые была осуществлена A.J. Rush, L.V. Marangell, Z. Nahas в 1988 г. для лечения эпилепсии [3].

Выводы

Благодаря развитию хирургических методов лечения психических расстройств (ОКР, депрессия, эпилепсия и др.), пациенты, которым не помогают все консервативные методы коррекции заболевания (фармакологическая терапия, психотерапевтическое воздействие, электрошоковая, магнитотерапия), могут быть прооперированы и впоследствии быть вылечены от психического расстройства. Не стоит забывать и том, что хирургические методы лечения строго индивидуальны и имеют определенные послеоперационные осложнения.

Список литературы:

1. Гельдер Майкл. Оксфордское руководство по психиатрии// Издательство Сфера, – 1999. – С.436.

2. Савкович В.П. Хирургия глубинных образований головного мозга с использованием стереотаксического метода/ Гвоздев П.Б/Екатеринбург – 2008. – С.103.

3. В.М. Тюрников/ Перспективы психиатрической нейрохирургии// ФГБНУ “Научный центр неврологии” (Москва)/ Новые технологии – №3. – 2018. – С.11-18.

4. Шрамка М., Млачек М.// Стереотаксическая радиохирургия//Украинский нейрохирургический журнал №3. – 2003. – Р.17-23.

5. Gross D., Schäfer G. Egas Moniz (1874–1955) and the “invention” of modern psychosurgery: a historical and ethical reanalysis under special consideration of Portuguese original sources. Neurosurg. Focus. 2011.

6. Голендухин И.С. Хирургия психических расстройств. [Электронный ресурс] // URL: <http://psyandneuro.ru/stati/general-psychosurgery/> (дата обращения 28.02.2019).

УДК 616.89-02-089

Чудинова Е.А, Сиденкова А.П.

ПСИХОХИРУРГИЯ: КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация