

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

Chudinova E. A., Sidenkova A. P.
**PSYCHOSURGERY: AS A METHOD OF TREATMENT OF MENTAL
DISEASES**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

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

Аннотация. В статье освещены обобщенные теоретические аспекты хирургического лечения психических расстройств. Применение общенаучного метода литературного поиска, анализа научной литературы позволило определить показания, противопоказания, возможности и ограничения оперативных методов лечения психических расстройств в сравнительном аспекте.

Annotation. In the article the main aspects of surgery for mental diseases. Some medical indications and contraindications; the issues of both efficacy of surgical methods and their untoward effects in patients with psychiatric pathology are discussed.

Ключевые слова: психиатрия, психохирургия, стереотаксис.

Key words: psychosurgery, psychiatry, stereotactic operations.

Введение

Психохирургия – раздел нейрохирургии, изучающий операции на мозге, выполняемых на здоровых тканях у лиц, не страдающих от физических заболеваний, в целях изменения/регуляции эмоций или поведения, или на больных тканях мозга у лиц, для которых основной целью такой операции является регулирование, изменение или воздействие в отношении каких-либо эмоциональных или поведенческих расстройств [9].

Современная психофармакология характеризуется интенсивным приростом новых лекарственных средств, направленных на коррекцию психических расстройств. Несмотря на появление большого количества новых препаратов и значительный прогресс в области понимания механизмов действия психотропных средств, число терапевтически резистентных больных не уменьшается, а стабильно составляет около 30% [3]. У пациентов, страдающих психическими расстройствами, нередко наблюдается низкая эффективность либо полное отсутствие ответа на лечебные вмешательства, включая психотерапевтическое воздействие, электрошоковую, магнитотерапию [2,6,8]. Многие фармакологические препараты могут вызывать побочные эффекты (рвота, галлюцинации, психозы, агрессивность, развитие мании, гипомании др.) [2]. По мнению отечественных авторов, в таких случаях, когда все консервативные методы коррекции достоверно не эффективны, следует обратиться к более радикальным хирургическим методам лечения психических расстройств [2,6,8].

Цель исследования – оценка теоретических основ применения хирургического лечения в психиатрии.

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 хирургическим вмешательствам при психических расстройствах.

Результаты исследования и их обсуждение

К психическим расстройствам, доступным для хирургического лечения относятся депрессивные и тревожные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), расстройства поведения, синдром Туретта, эпилепсия, ДЦП с психическими расстройствами, органические поражения головного мозга, сопровождающиеся психическими расстройствами, аддиктивные состояния (алкогольные злокачественные и неалкогольные токсикомании), неукротимые боли [2,6,8]. Противопоказания к оперативному вмешательству включают истерические или социопатические расстройства личности, нарушение когнитивной функции, органические поражения головного мозга, пожилой возраст, шизофрения с наличием грубого дефекта; тяжелые сопутствующие соматические и неврологические расстройства [4,8]. Для определения четких показаний к типу предполагаемого лечения необходима объективизация психического статуса для изучения текущих психических расстройств, их развития, изменения, определения нозологического диагноза. Основой является стандартный набор шкал: обсессивно-компульсивная шкала Йеля — Брауна, шкалы депрессии Гамильтона и Бека, госпитальная шкала депрессии, шкала глобальной оценки функционирования, шкалы MADRS, CGI, PGI и др. [8].

Различают два направления психохирургического лечения: деструкцию, включающую термокоагуляцию и радиохимию, и стимуляцию, представленную глубинной стимуляцией мозга, транскраниальной магнитной стимуляцией и стимуляцией блуждающего нерва [6,8].

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 [5]. Между 1940 и 1950 годами Spiegel и Wycis развили стереотаксический метод, будучи первыми, кто выполнил такие операции на людях [5]. Аппарат состоит из металлического прямоугольно координатного штатива в виде куба и полукруглой дуги, на которой подвижно крепится направитель электродов. Сама дуга при вращении на 180 градусов формирует полусферу. После проведенных расчетов дуга устанавливается в такое положение, что ее центр точно совпадает с краниальной точкой цели [5]. Показания: болезнь Паркинсона, судороги, болевые синдромы [5]. Ход операции: жесткая фиксация стереотаксической рамки на голове пациента, проводится под местной анестезией. Затем проводится нейрорентгенологическое исследование для определения точной локализации и размеров мишени радиохимирургического

воздействия [7]. Основной риск связан с тем, что малейшее повреждение здоровых тканей мозга может привести к серьезным последствиям. Показанием к радиодеструкции (ветвь нейрохирургии) является ОКР [8]. Переднее бедро внутренней капсулы является на сегодняшний момент единственной анатомической структурой – мишенью для радиохирургии [8]. Осложнением могут являться необратимые повреждения мозга, вследствие высокой дозы облучения [7].

Глубинная стимуляция мозга (DBS) была впервые использована для лечения болезни Паркинсона в 1987 г. [5]. Показания к данному виду операции – ОКР, депрессивное расстройство [5,8]. Высоочастотной электростимуляцией, частотой более 100 Гц, оказывается сходное с деструкцией клиническое воздействие, то есть ингибирование конкретного анатомического региона [8]. Мишени при ГСМ: ОКР – льюисово тело, переднее бедро внутренней капсулы, вентральный стриатум, прилежащее ядро, депрессия – переднее бедро внутренней капсулы, поле Бордмана, медиальный пучок переднего мозга, агрессивное поведение – задний гипоталамус, анорексия – переднее бедро внутренней капсулы [6,8]. Новыми мишенями в лечении ОКР, которые еще недостаточно широко используются, являются субталамическое ядро и нижняя таламическая ножка [8]. Осложнений ГСМ – раневая инфекция, внутримозговые кровоизлияния, поломка элементов системы [6].

Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) – это метод нейростимуляции и нейромодуляции, основанный на электромагнитной индукции электрического поля в заданном участке головного мозга [1]. Показания – депрессия, эпилепсия [1,6]. Осложнения – головная боль, судороги, потеря слуха [6]. Различают несколько видов ТМС: магнитная судорожная терапия – метод не используется в клинической практике; экстрадуральная кортикальная стимуляция - имплантация сетки электродов над твердой мозговой оболочкой; транскраниальная стимуляция постоянным током – передача импульсов постоянного тока через мозг от анода к катоду [1,6].

Вагус-стимуляция является показанием для лечения эпилепсии [2]. Из побочных эффектов отмечается охриплость голоса, кроме того, возможны боль в горле или в шее, кашель, диспноэ и головная боль, асистолия длительностью 10–20 секунд [6].

Перспективным направлением в нейрохирургии психических расстройств может стать стереотаксическая доставка генетического или клеточного материала. В 2013 г. в США было запущено исследование с аббревиатурой В.Р.А.И.Н. (Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies), направленная на изучение функции мозга и лечение заболеваний нервной системы [6].

Выводы

Обзор психохирurgicalических методов показал, что наиболее высокоспециализированным методом является стереотаксис, но эффективность и наличие осложнений этого метода зависит от навыков хирурга. В свою

очередь симуляционные методы ничуть не отступают от стереотаксических операций, но могут возникать такие осложнения, которые не зависят от действий хирурга. Метод выбора операций является сугубо индивидуальным для каждого пациента, поскольку имеет свои показания, противопоказания и цели.

Список литературы:

1. Белова А.Н, Балдова С.Н.// Транскраниальная магнитная стимуляция: клиническое применение и научные перспективы//Успехи современного естествознания №9. – 2015. – С. 34-42.

2. Клинические рекомендации “Неврология и нейрохирургия” / Под редакцией Гусева Е.И./ ГЭОТАР-Медиа/ Москва – 2015. – С.418.

3. Мосолов С.Н./ Резистентность к психофармакотерапии и методы ее преодоления/ Том 4 – 2002.

4. Обухов С.Г. Нейрохирургические методы лечения в психиатрии/ Дудук С.Л. / ГрГМУ №4. – 2006. – С.21-23.

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

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

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

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

9. Канадская Психиатрическая Ассоциация. Психохирургия [Электронный ресурс] / URL: <https://psychoreanimatology.org/modules/articles/article.php?id=30> (дата обращения 28.02.2019).

УДК 616.89-008.454

Шамбатов М. А., Грабовская А.И., Воронкина Т.Ф., Кремлёва О.В. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА, ВКЛАД В СУБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

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

Shambatov M.A., Grabovskaya A.I., Voronkina T.F., Kremleva O.V.