

## ПОЄДНАНА МЕТОДИКА ЕЛЕКТРОСУДОМНОЇ ТЕРАПІЇ З ПОСТІКТАЛЬНИМ НАВІЮВАННЯМ У ЛІКУВАННІ НАРКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

**Подано й оцінено розроблену методику, що поєднує електросудомну терапію і постіктальне навіювання, для лікування хворих із залежністю від психоактивних речовин (ПАР). Методика орієнтована на запобігання рецидиву адиктивної патології за рахунок корекції психотравмуючих переживань, які є першопричиною вживання ПАР, та патологічного потягу до них, обумовленого домінуванням у пам'яті хворих афективно насичених спогадів про атарактичний ефект ПАР, що досягається використанням навіювання у постіктальному періоді.**

*Ключові слова: адикція, наркоманія, алкоголізм, електросудомна терапія, постіктальне навіювання, психотерапія.*

Останніми десятиріччями з'являється все більше наукових праць, які підтверджують успішність використання електросудомної терапії (ЕСТ) у лікуванні хворих із наркологічною патологією. За період існування цей метод продемонстрував свою виключну дієвість, яка підтверджується досягненням терапевтичного ефекту навіть у випадках, коли інші лікувальні заходи залишаються неспроможними. Це особливо актуально у контексті лікування адиктивної патології, яка є однією з важкокурабельних та виявляє найбільші резистентності до терапії і частоту рецидивів із низки розладів, які прямо пов'язані із медичним та соціально-економічним благополуччям населення нашої держави [2–4].

ЕСТ із початку застосовується як метод лікування психічних порушень, хоча вона продемонструвала свою дієвість і при інших нозологіях, що обумовлені порушеннями з боку ЦНС, у тому числі хронічного больового синдрому, хвороби Паркінсона, стійкої гіпоталамо-пітуйтарної недостатності тощо. У дослідженні доведено ефективність ЕСТ у лікуванні хворих із наркологічною патологією. Відзначено інцизивну дію цієї терапії на абстинентний синдром при наркоманіях, а також на алкогольні психози: гострі (алкогольний делірій), протраговані й хронічні (алкогольний галюциноз, алкогольні депресії, фобії), сутінкові стани, стійке виражене психомоторне збудження тощо. Зазначено, що інтенсивна ЕСТ, яка проводиться щоденно, знижує високий рівень смертності, асоційованої зі злоякісною кататонією та делірієм. Підтверджено позитивну динаміку в разі застосування ЕСТ при афективних розладах, пов'язаних із наркоманією, алгічних, вегетативних і, особливо, афективних проявах абстинентного синдрому, афективному,

ідеаторному, соматовегетативному, поведінковому і сенсорному компонентах синдрому патологічного потягу, формуванні критичного ставлення до адикції та стійкої установки на лікування, полегшення психотерапевтичної корекції [2–7, 9, 10].

Утім, наявність психотравмуючих факторів, які є першопричиною вживання психоактивних речовин (ПАР) у значній кількості хворих, та домінування у їхній свідомості афективної насиченості «адиктивної пам'яті» здатні призводити до рецидивів захворювання. Це змушує шукати нові підходи до лікування адикцій, які б ураховували зазначені явища [6, 8].

Мета нашого дослідження — розробити та проаналізувати ефективність поєднаної методики ЕСТ із постіктальним навіюванням для лікування хворих на залежність від ПАР.

На базі КУ «Обласний клінічний наркологічний диспансер» Запорізької облради за умов добровільної інформованої згоди було обстежено 120 хворих із наркологічною патологією. Першу групу дослідження становили 40 пацієнтів із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР, тривалість їх захворювання — від 5 до 28 років. Із них 10 хворих мали діагноз психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю» (F10 за МКХ-10), 12 пацієнтів — психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів (F11), 18 обстежених — психічні та поведінкові розлади внаслідок поєднаного вживання ПАР (F19) (опіоїди, психостимулятори, галюциногени, алкоголь). У 5 осіб виявлено інкурабельний больовий синдром центрального генезу, коморбідний адикції; тривалість больового синдрому становила від 1 до 3 років. Усі хворі першої групи отримували лікування методом ЕСТ із постіктальним навіюванням.

До другої групи було включено 20 хворих із діагнозом психотичний розлад внаслідок вживання ПАР (F1x.5), у яких виявлялися коморбідні адикції, продуктивні психічні прояви (параноїдний, obsесивний та галюцинаторний синдроми). Половина цих пацієнтів (підгрупа А) лікувалася тільки поєднаним методом ЕСТ із постіктальним навіюванням, решта (підгрупа Б) отримувала комплексне лікування (ЕСТ із постіктальним навіюванням у поєднанні зі стандартною терапією).

Групу контролю було сформовано із 60 хворих із аналогічною патологією, лікування яких проводилося за стандартними протоколами без використання ЕСТ.

Ефективність лікування оцінювалася за допомогою катamnестичного, клініко-психопатологічного та психодіагностичного досліджень. Квантифікація психопатологічної симптоматики здійснювалася за допомогою таких тестів та інструментальних шкал: Клінічна шкала оцінки патологічного потягу до наркотику (КШОППН); Шкала патологічного потягу до алкоголю (ШППА); Шкала динаміки соматовегетативних проявів у структурі опійного абстинентного синдрому, постабстинентного стану, ремісії (ШДСПСОАС); Шкала динаміки психопатологічних проявів у структурі опійного абстинентного синдрому, постабстинентного стану (ШДППСОАС); Шкала динаміки психопатологічних розладів в алкогільному абстинентному синдромі (ШДПРААС); Шкала загального клінічного враження (Clinical Global Impression Scale — CGIS); Шкала депресії А. Т. Бека (Beck Depression Inventory — BDI); Вербально-кольорова шкала сприйняття болю (ВКШСБ); Шкала позитивних та негативних синдромів (The Positive and Negative Syndrome Scale — PANSS) [1].

У лікувальному процесі було використано ЕСТ NIVIQUIRE (Niviqure Meditech Private Limited, Індія).

Відомо, що ЕСТ є дієвим методом у лікуванні психічних захворювань, однак у випадку наркологічної патології на фоні покращання, досягнутого завдяки проведеній терапії, негативні психотравмуючі переживання, що були первинною причиною вживання ПАР, та пригадування атарактичного ефекту ПАР можуть залишатися і виступати фактором рецидиву. З метою попередження його розвитку нами розроблено поєднану методику ЕСТ із постіктальним навіюванням.

Методика складається з трьох етапів.

*Перший етап* — за хвилину перед застосуванням анестезії пацієнтам пропонується зосередитися на:

а) болісних переживаннях, які стали першопричиною вживання ПАР;

б) атарактичних ефектах, що виникали у них внаслідок вживання ПАР.

Подібні маніпуляції спрямовані на подальше нівелювання пригадуваної інформації, фактично — її зтирання з пам'яті хворого. Відомо, що інформація, яка міститься в оперативній пам'яті, незадовго до загального наркозу часто нівелюється. Цей ефект потенціюється ЕСТ, що є позитивним для пацієнтів у разі, якщо ця інформація є негативною та заважає видужуванню [6, 8].

*Другий етап* включав безпосередньо сеанс ЕСТ із анестезією та міорелаксацією. На сьогодні це є стандартом проведення сеансів ЕСТ, що виключає виникнення побічних ефектів. Сеанс ЕСТ здійснювався лікарем-наркологом (психіатром), анестезія та міорелаксація — анестезіологом-реаніматологом за допомогою медичної сестри-анестезиста і молодшого медичного персоналу.

*Третій етап* — у перші хвилини після завершення епілептиформного нападу та виходу пацієнтів із наркозу вони зазнавали навіювання за розробленими лікувальними формулами, спрямованими на корекцію: а) психотравмуючих переживань, які є першопричиною вживання ПАР як аутокурація; б) патологічного потягу до ПАР із нівелюванням їх атарактичного ефекту та актуалізацією негативних ефектів уживання ПАР.

Тривалість курсу терапії для пацієнтів обох груп становила 10 сеансів із інтервалами у дві доби.

Результати дослідження продемонстрували антиадиктивний ефект та нівелювання широкого спектра психопатологічних порушень у разі лікування хворих методом ЕСТ із постіктальним навіюванням.

Оцінка загального клінічного поліпшення визначалася за шкалою CGI. Результати виявили достовірно більш виражене покращання загального стану у хворих, які отримували ЕСТ із постіктальним навіюванням як монотерапію, порівняно із пацієнтами, у яких використовувалися стандартні протоколи лікування без ЕСТ ( $1,43 \pm 0,09$  та  $3,38 \pm 0,11$  бала відповідно;  $t_{\text{Емп}} = 13,9$ ,  $p \leq 0,01$ ); а також достовірно більш виражене поліпшення загального стану хворих, які отримували ЕСТ із постіктальним навіюванням у поєднанні зі стандартною терапією ( $1,10 \pm 0,10$  бала), порівняно із хворими, котрі отримували ЕСТ із постіктальним навіюванням як монотерапію ( $t_{\text{Емп}} = 2,6$ ,  $p \leq 0,05$ ).

При цьому індекс ефективності у хворих першої групи і підгрупи А другої групи порівняно із пацієнтами групи контролю становив відповідно  $5,25 \pm 0,87$  та  $25,28 \pm 1,13$  бала, що доводить не лише ефективність, а й відсутність побічних явищ у разі лікування ЕСТ порівняно із фармакотерапією ( $t_{\text{Емп}} = 14,1$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Ефективність навіювання підтверджувалася даними асоціативного тесту, згідно з яким до кінця терапії у когнітивній сфері хворих відзначалося нівелювання психотравмуючих переживань та пригадувань атарактичних ефектів ПАР, відсутність пов'язаних із ними емоційних корелятивів у всіх хворих першої та другої груп ( $p \leq 0,01$ ).

Порівняно з групою контролю у всіх хворих на залежність від ПАР на тлі лікування ЕСТ із постіктальним навіюванням відзначалася відсутність або зменшення вираженості розвитку синдрому відміни у разі різкого припинення вживання ПАР. У хворих на залежність від алкоголю за даними ШДПРААС спостерігалася достовірне нівелювання психопатологічних проявів у структурі алкогольного синдрому відміни ( $0,8 \pm 0,25$  бала) порівняно із групою контролю ( $10,5 \pm 0,66$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 14,3$ ;  $p \leq 0,01$ ).

У хворих на залежність від опіоїдів та у пацієнтів із поєднаним уживанням ПАР за даними ШДППСОАС зафіксовано достовірне нівелювання психопатологічних проявів у структурі синдрому відміни ( $1,6 \pm 0,19$  бала) порівняно із групою контролю ( $21,6 \pm 0,54$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 35,1$ ;  $p \leq 0,01$ ); за даними ШДСПОАС спостерігалася зменшення вдвічі соматовегетативних проявів за силою вираженості у структурі синдрому відміни ( $10,3 \pm 0,26$  бала) порівняно із групою контролю ( $23,8 \pm 0,30$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 34,8$ ;  $p \leq 0,01$ ).

У разі використання ЕСТ із постіктальним навіюванням як монотерапії у хворих із залежністю від ПАР із інкурабельним больовим синдром (перша група) зафіксовано повне видужання; відзначено зниження інтенсивності болю за ВКШСБ від  $5,33 \pm 0,21$  до  $0,17 \pm 0,17$  бала ( $t_{\text{ЕМП}} = 19,8$ ;  $p \leq 0,01$ ).

За результатами ШППА виявлено достовірне більш виражене зниження патологічного потягу до вживання алкоголю у хворих, що лікувалися методом ЕСТ із постіктальним навіюванням (від  $16,06 \pm 0,37$  до  $1,5 \pm 0,16$  бала) порівняно із пацієнтами групи контролю (від  $16,5 \pm 0,34$  до  $9,4 \pm 0,16$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 34,3$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Результати КШОППН показали достовірне більш виражене зниження патологічного потягу до вживання ПАР у хворих із залежністю від опіоїдів та поєданого вживання ПАР, які лікувалися методом ЕСТ із постіктальним навіюванням (від  $19,5 \pm 0,09$  до  $2,10 \pm 0,11$  бала), порівняно із хворими групи контролю (від  $19,42 \pm 0,11$  до  $14,36 \pm 0,13$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 72,2$ ;  $p \leq 0,01$ ).

За шкалою VDI було відзначено статистично значуще нівелювання депресивної симптоматики у хворих із залежністю від ПАР вже після першого сеансу ЕСТ із постіктальним навіюванням (від  $18,98 \pm 0,97$  до  $10,82 \pm 0,30$  бала) і зменшення

наприкінці лікування до  $3,30 \pm 0,37$  бала, що достовірно переважало показники групи контролю (від  $18,70 \pm 0,96$  до  $9,8 \pm 0,45$  бала) ( $t_{\text{ЕМП}} = 72,2$ ;  $p \leq 0,01$ ).

У хворих із коморбідною психічною патологією психотичного рівня було виявлено статистично достовірне зменшення позитивної симптоматики за шкалою PANSS у разі лікування ЕСТ із постіктальним навіюванням як монотерапії (від  $27,8 \pm 0,20$  до  $9,2 \pm 0,57$  бала;  $t_{\text{ЕМП}} = 31,0$ ;  $p \leq 0,01$ ); у разі застосування комплексного лікування відзначався більш виражений терапевтичний ефект (до  $7,4 \pm 0,16$  бала;  $t_{\text{ЕМП}} = 3,1$ ;  $p \leq 0,01$ ) порівняно з групою контролю (від  $27,7 \pm 0,30$  до  $16,1 \pm 1,47$  бала;  $t_{\text{ЕМП}} = 5,9$ ;  $p \leq 0,01$ ).

При цьому у хворих, що отримували комплексне лікування із застосуванням антипсихотиків, було відзначено відсутність нейролептичних явищ на тлі сеансів ЕСТ на відміну від пацієнтів із групи контролю.

Таким чином, дані доказових досліджень застосування ЕСТ із постіктальним навіюванням за наведеною методикою демонструють високу терапевтичну ефективність методу у широкому колі наркологічної та коморбідної психічної патології.

Результати проведених досліджень свідчать про виражений позитивний ефект у разі використання ЕСТ із постіктальним навіюванням як монотерапії у 90–80% випадків та у 100–90% — при поєднанні ЕСТ і постіктального навіювання із певними методами терапії (фармакотерапією, психотерапією), що перевищує ефективність застосування інших методів лікування без ЕСТ та дає змогу розцінювати ЕСТ із постіктальним навіюванням як клінічно дієвий метод терапії наркологічної патології та коморбідних психічних розладів.

#### Список літератури

1. Агибалова Т. В. Психометрические шкалы и опросники, используемые в клинической наркологии / Т. В. Агибалова, А. Ю. Ненастьева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 42 с.
2. Лікування психічних розладів методом електросудомної терапії: метод. рек. / Н. О. Марута, В. С. Підкоритов, А. Ю. Павлов [та ін.]. — Харків, 2011. — 28 с.
3. Методи лікування, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи та їх застосування при наданні психіатричної допомоги: метод. рек. / П. В. Волошин, С. І. Табачников, О. К. Напреенко [та ін.]. — Харків, 2001. — 18 с.
4. Нельсон А. И. Электросудорожная терапия в психиатрии, наркологии и неврологии / А. И. Нельсон. — М.: Бином; Лаборатория знаний, 2005. — 368 с.
5. Останков С. Б. Электросудорожная терапия

- в наркологической практике: метод. рек.— Курск: КГМУ, 1999.— 12 с.
6. Disruption of alcohol-related memories by mTORC1 inhibition prevents relapse / S. Barak, F. Liu, S. Ben Hamida [et al.] // *Nat. Neurosci.*— 2013.— № 16 (8).— P. 1111–1117.
  7. Grover S. Use of electroconvulsive therapy in an adolescent with systemic lupus erythematosus for management of depression / S. Grover, K. R. Aarya, A. Sharma // *J. ECT.*— 2013.— № 29 (3).— P. 50–51.
  8. Shen H. Zapping the brain can help to spot-clean nasty memories. Researchers use electroconvulsive therapy to disrupt recall of specific events / H. Shen // *Nature.*— 2013.— <http://www.nature.com/news/zapping-the-brain-can-help-to-spot-clean-nasty-memories-1.14431>
  9. Moss L. Does comorbid alcohol and substance abuse affect electroconvulsive therapy outcome in the treatment of mood disorders? / L. Moss, N. Vaidya // *J. ECT.*— 2014.— № 30 (1).— P. 22–25.
  10. Electroconvulsive therapy improves persistent psychosis after repeated use of methylenedioхупровалероне («bath salts») / T. M. Penders, M. C. Lang, J. J. Pagano, Z. S. Gooding // *J. ECT.*— 2013.— № 29 (4).— P. 59–60.

### СОЧЕТАННАЯ МЕТОДИКА ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ С ПОСТИКТАЛЬНЫМ ВНУШЕНИЕМ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В. В. ЧУГУНОВ, В. А. КУРИЛО, Н. В. ДАНИЛЕВСКАЯ

**Представлена и оценена разработанная методика, в которой сочетаются электросудорожная терапия и постиктальное внушение, для лечения пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). Методика ориентирована на предотвращение рецидива аддиктивной патологии за счет коррекции психотравмирующих переживаний, которые являются первопричиной употребления ПАВ, и патологического влечения к ним, обусловленного доминированием в памяти больных аффективно насыщенных воспоминаний об атарактическом эффекте ПАВ, что достигается применением внушения в постиктальном периоде.**

*Ключевые слова:* аддикция, наркомания, алкоголизм, электросудорожная терапия, постиктальное внушение, психотерапия.

### COMBINATION OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY AND POSTICTAL SUGGESTION IN TREATMENT OF DRUG ABUSE

V. V. CHUGUNOV, V. O. KURYLO, N. V. DANILEVSKA

**The paper presents description of the developed combined technique of electroconvulsive therapy with postictal suggestion for treatment of patients with addiction to psychoactive substances (PAS). The methodology is focused on preventing relapses of addictive pathology owing to the correction of traumatic experiences that are the root cause of PAS abuse and pathological addiction to PAS, due to the dominance in the memory of affective saturated memories of ataraxic effect of PAS, which is achieved by means of use of suggestion in the postictal period.**

*Key words:* addiction, drug addiction, alcoholism, electroconvulsive therapy, postictal suggestion, psychotherapy.

Надійшла 10.05.2016