

ISSN 2077-8333 (print)
ISSN 2311-4088 (online)

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2021 Том 13 №1S



EPILEPSY AND PAROXYSMAL CONDITIONS

2020 Vol. 13 №1S

www.epilepsia.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта www.epilepsia.su. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.



Оценка эффективности электросудорожной терапии в лечении психоза у пациентки с эпилепсией. Клинический случай

Докукина Т.В.¹, Хлебоказов Ф.П.¹, Хвостова И.И.¹, Мисюк Н.Н.¹,
Бондарь К.А.¹, Королевич П.П.¹, Слобина Е.Л.², Главинский А.С.¹

¹ Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Долгиновский тракт, д. 152, Минск 220053, Республика Беларусь)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенодиагностики» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ул. Профсоюзная, д. 86, Москва 117997, Россия)

Для контактов: Докукина Татьяна Васильевна, e-mail: polak0208@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты успешного лечения шизофреноподобного психоза со стойкой кататонической симптоматикой, отказом от еды у пациентки с эпилепсией. Ввиду прогрессирующего течения заболевания, отсутствия динамики от проводимого медикаментозного лечения был применен метод электросудорожной терапии. Эпилептические приступы и визуальные признаки эпилептизации мозга при развитии психоза отсутствовали. В результате проведенного курса электросудорожной терапии (9 процедур) клиническое состояние пациентки значительно улучшилось. Приведенное наблюдение иллюстрирует возможность применения электросудорожной терапии в сочетании с антипсихотиками и противосудорожными лекарственными средствами в качестве альтернативного метода лечения фармакорезистентной эпилепсии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Электросудорожная терапия, шизофреноподобный психоз, резистентность, эпилепсия, эпилептические приступы, электроэнцефалография.

Представление на научном мероприятии

Данный материал был представлен на Юбилейной конференции «Патриарху отечественной неврологии В.А. Карлову 95 лет» (20 января 2011 г., Москва, Россия).

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования

Докукина Т.В., Хлебоказов Ф.П., Хвостова И.И., Мисюк Н.Н., Бондарь К.А., Королевич П.П., Слобина Е.Л., Главинский А.С. Оценка эффективности электросудорожной терапии в лечении психоза у пациентки с эпилепсией. Клинический случай. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2021; 13 (1S): S79–S87. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.084>

Evaluation of the effectiveness of electroconvulsive therapy in the treatment of psychosis in a patient with epilepsy. Clinical case

Dokukina T.V.¹, Khlebokazov F.P.¹, Khvostova I.I.¹, Misyuk N.N.¹, Bondar' K.A.¹, Korolevich P.P.¹, Slobina E.L.², Glavinskiy A.S.¹

¹ Republican Research and Practice Center for Mental Health (152 Dolginovskiy Trakt, Minsk 220053, Republic of Belarus)

² Russian Scientific Center of Roentgenoradiology (86 Profsoyuznaya Str., Moscow 117997, Russia)

Corresponding author: Tatiana V. Dokukina, e-mail: polak0208@mail.ru

SUMMARY

The results of successful treatment of schizophrenic psychosis with persistent catatonic symptoms, refusal to eat in a patient with epilepsy are presented. In view of the progressive course of the disease, the lack of dynamics from the ongoing drug treatment, the method of electroconvulsive therapy was applied. Epileptic seizures and visual signs of brain epileptization were absent with the development of psychosis. As a result of the course of electroconvulsive therapy (9 procedures), the patient's clinical condition improved significantly. This observation illustrates the possibility of using electroconvulsive therapy in combination with antipsychotics and antiepileptic drugs as an alternative method for treating drug-resistant epilepsy.

KEYWORDS

Electroconvulsive therapy, schizophrenic psychosis, drug-resistance, epilepsy, epileptic seizures, electroencephalography.

Meeting presentation

This material was presented at the Jubilee Conference "95th Anniversary of Patriarch of Russian Neurology V.A. Karlov" (January 21, 2011, Moscow, Russia).

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interest regarding this publication.

For citation

Dokukina T.V., Khlebokazov F.P., Khvostova I.I., Misyuk N.N., Bondar' K.A., Korolevich P.P., Slobina E.L., Glavinskiy A.S. Evaluation of the effectiveness of electroconvulsive therapy in the treatment of psychosis in a patient with epilepsy. Clinical case. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoaniya / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2021; 13 (1S): S79–S87 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2021.084>

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Электросудорожная терапия (ЭСТ) – метод интенсивной биологической терапии, применяемый в психиатрии, наркологии и неврологии, лечебное действие которого обусловлено индукцией генерализованного судорожного приступа и вторичными изменениями в центральной нервной системе [1].

Известно, что в психиатрии имеется всего четыре общепризнанных экстренных показания к ЭСТ: фебрильная кататония, злокачественный нейролептический синдром, депрессия с неукротимым стремлением к самоубийству и/или самоповреждению, различные психотические состояния с упорными отказами от пищи и воды, из-за чего нарастают обезвоживание и соматовегетативные расстройства [2].

Все остальные показания применения ЭСТ плановые: чаще всего она используется как метод преодоления резистентности к психофармакотерапии. Из других показаний – доказанные ситуации эффективного применения ЭСТ при болевых синдромах, зависимостях от психоактивных веществ, болезни Паркинсона, эпилепсии и других заболеваниях [2–4].

Мы приводим клинический случай успешного лечения психоза с наличием кататонической симптоматики и отказами от еды у пациентки с эпилепсией.

В комплексном лечении был использован метод ЭСТ в связи с отсутствием эффекта от проводимой медикаментозной терапии.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ / CASE REPORT

Пациентка Ш., 27 лет, была госпитализирована в РНПЦ психического здоровья впервые в жизни. Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Окончила медицинское училище по специальности «медицинская сестра». Работает в поликлинике в доврачебном кабинете. В настоящее время в отпуске по уходу за ребенком. Замужем, есть дочь 1,5 лет. Проживает с мужем и дочерью. Из перенесенных заболеваний: простудные. Аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез / Anamnesis

Страдает эпилепсией и заиканием с 13-летнего возраста. В анамнезе первично генерализованные тонико-клонические судорожные приступы. Частота приступов была от 1 в месяц до 1 раза в 2–3 мес. С 2012 г. судорожных приступов не было. Постоянно принимает депакин хроно 1200 мг/сут. Со слов родственников, в сентябре 2020 г. у пациентки изменилось психическое состояние: стала замкнутой, гово-

рила, что в голове у нее нет мыслей, памяти. Обращалась к неврологу, психиатру. Психиатром было рекомендовано лечение: бетамакс, адаптол, мапротилин. Проведенное лечение в амбулаторных условиях к улучшению психического состояния не привело. Со слов матери, дочь днями лежала в постели, практически ни с кем не общалась, плохо спала, отказывалась от еды. Поступила по скорой медицинской помощи. Из направления известно, что состояние ухудшилось приблизительно 2 нед назад: нарушился сон, больная застывает в одном положении, отсутствует аппетит.

Нейропсихологическое обследование при поступлении / Neuropsychological examination on admission

При поступлении визуальный контакт не поддерживает. На вопросы отвечает после паузы либо не отвечает. Не ориентирована в месте и времени: не может сказать, какой сейчас месяц, число, год, где она находится. Жалуется на нарушение памяти, эмоций, сознания. Не может пояснить, что означает плохое сознание и как долго длится это состояние. Во время беседы периодически закрывает глаза. Говорит: «у меня нет мыслей, мозг не хочет думать, там пусто», показывая на затылок. Во время осмотра отмечают элементы эхолалии: на вопрос, как долго длится это странное, непонятное состояние, говорит: «сейчас странно, непонятно». Поведение на момент осмотра спокойное, фон настроения снижен. Обманы восприятия отрицает, бредовые идеи в связи с непродуктивностью пациентки в беседе с врачом выявить не удалось. Вне агрессивных, суицидальных тенденций.

Многие вопросы игнорирует или отвечает односложно. Обращенную речь понимает, однако периодически отмечают нарушения фонематического слуха. Поза статичная, больная практически не двигается. Эмоционально мало выразительна, на лице отмечается страдальческая мимика. При этом часто повторяет: «мне плохо... помогите мне... я хочу есть». Пациентка чрезмерно фиксирована на своих переживаниях, застревает на одних и тех же жалобах: «у меня волосы выпадают... их уже не вернуть... у меня сильная слабость... я ничего не могу делать... у меня плохо с памятью... я ничего не понимаю». Причину госпитализации объясняет с трудом: «мне плохо было дома... я не знаю почему... сказали, что надо ехать сюда... мне и сейчас плохо». Критика к своему заболеванию отсутствует. Инструкции к заданиям усваивает с трудом, после множественных повторений, разбиения на части и приведения примеров. Темп выполнения заданий крайне замедлен, больная нуждается в постоянном сопровождении и направлении со стороны психолога. С частью заданий вовсе не справляется в силу выраженного истощения. Результатами психологического обследования интересуется формально.

Электроэнцефалография / Electroencephalography

Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) пациентки с полиморфным психотическим расстройством и кататонической симптоматикой при поступлении в РНПЦ психического здоровья (от 29.10.2020 г.) представлена на **рисунке 1**. Умеренные диффузные нарушения корковой ритмики с преобладанием нерегулярного, зонально дифференцированного α -ритма с пиковой частотой 11,6 Гц. Частотно-пространственная структура α -ритма патологически извращена. В лобно-центральных отделах усилена синхронная β -активность. Патологического фокусирования β -активности не выявлено. На этом фоне регистрируются в умеренном количестве билатерально-синхронные всплески высокочастотной α -активности невысокой амплитуды. Типичной эпилептиформной активности не выявлено.

Магнитно-резонансная томография / Magnetic resonance imaging

Заключение по результатам МРТ головного мозга от 02.11.2020 г.: интракраниальных объемных образований и очаговых изменений не выявлено. При бесконтрастной магнитно-резонансной ангиографии аневризм, грубых дефектов внутримозговых артерий не обнаружено. Вариант развития виллизиевого круга: основная артерия имеет обычный ход и диаметр и формирует левую заднюю мозговую артерию (ЗМА). Правая ЗМА отходит от внутренней сонной артерии. Гипоплазия сегмента P1 правой ЗМА (фетальный тип).

Лечение / Treatment

В отделении на фоне проводимого лечения пациентка длительное время оставалась малодоступной контакту, днями лежала в постели, ни с кем не общалась, отказывалась от еды и лекарств – сжимала зубы. При обращении к ней отворачивалась, закрывала глаза, не отвечала на вопросы, сопротивлялась при попытке ее поднять. Периодически отмечались стереотипные миоклонии рук, ног, вращательные движения вокруг своей оси, при этом контакту была недоступна. Наблюдались эпизоды психомоторного возбуждения, на замечания не реагировала, оказывала сопротивление при попытке ее задержать. Медикаментозная терапия флюанксомом, флувоксимом к улучшению психического состояния не приводила. Прием клофранила 50 мг/сут вызвал олигурию. Прием клозапина 25 мг/сут не оказывал положительного влияния на психический статус больной и вызвал гипотензию.

Учитывая наличие стойкой кататонической симптоматики, отказ от еды, отсутствие динамики от проводимой медикаментозной терапии, врачебным консилиумом было принято решение о проведении ЭСТ. Пациентке и ее родственникам была предоставлена подробная информация о методе ЭСТ, преимуществах и воз-

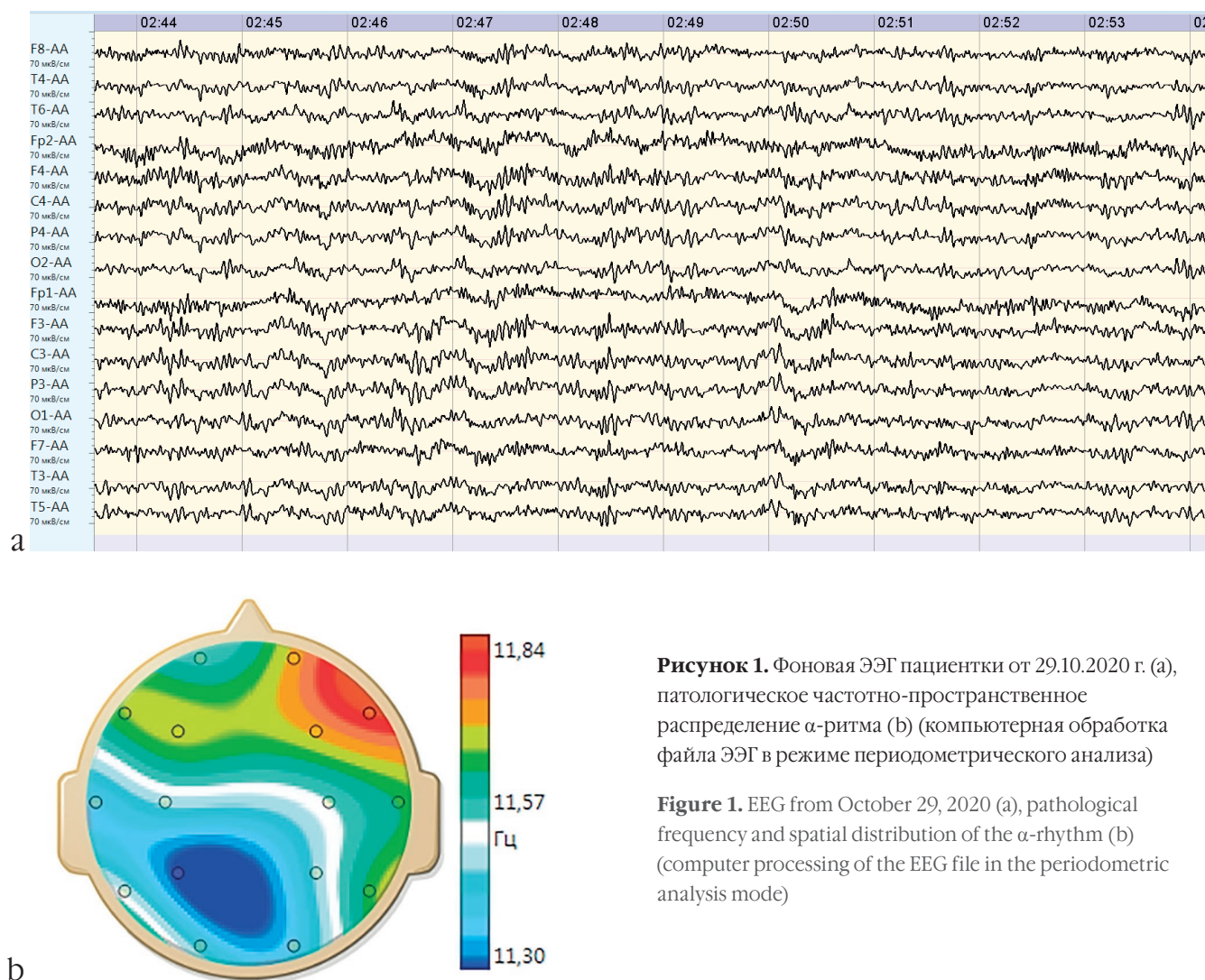


Рисунок 1. Фоновая ЭЭГ пациентки от 29.10.2020 г. (а), патологическое частотно-пространственное распределение α -ритма (б) (компьютерная обработка файла ЭЭГ в режиме периодометрического анализа)

Figure 1. EEG from October 29, 2020 (a), pathological frequency and spatial distribution of the α -rhythm (b) (computer processing of the EEG file in the periodometric analysis mode)

можных осложнениях. Подписано информированное согласие. Первый сеанс ЭСТ проведен 23.11.2020 г.

Курс модифицированной ЭСТ проводился на аппарате Thymatron System IV (Somatics, США) с применением анестезии, непрерывной оксигенации, медикаментозной миорелаксации и использованием токов короткоимпульсного прямоугольного сигнала в соответствии с утвержденным протоколом [1].

Всего проведено 9 сеансов ЭСТ. Начальная доза стимуляции составляла 76,2 мКл (15%) с постепенным увеличением по мере возрастания порога судорожной готовности до 610,1 мКл (120%). Эффективность проводимого лечения определялась по данным клинического наблюдения за пациенткой и ЭЭГ.

ЭЭГ от 01.12.2020 г.

Повторная запись ЭЭГ, проведенная после 4 сеансов ЭСТ, представлена на **рисунке 2**: умеренные диффузные нарушения корковой ритмики с преобладанием нерегулярного, средней амплитуды, зонально дифференцированного α -ритма с частотой 11,7 Гц. Частотно-пространственная структура α -ритма в норме. В лобно-центральных

отделах усилена β -активность. Патологического фокусирования β -активности не выявлено. Регистрируются единичные вспышки билатерально-синхронных спайков в лобно-центральных отделах, более четко выраженные справа, а также редкие вспышки билатерально-синхронной α -активности невысокой амплитуды. Признаки пароксизмальной активности, исходящей из верхних отделов ствола с акцентом на правое полушарие.

На фоне ЭСТ пациентка получала клоzapин 37,5 мг/сут, вальпроовую кислоту в сиропе в дозе 1200 мг/сут. Положительная динамика появилась после 5 сеансов ЭСТ: начала принимать пищу, набирать вес, охотно вступать в беседу, отвечать на вопросы по существу. Бредовых идей, обманов восприятия не было. Однако сохранялась общая слабость, много времени проводила в постели, ни с кем не общалась в палате, была безразлична к внешнему виду.

ЭЭГ от 16.12.2020 г.

После 8 сеансов ЭСТ пациентке проведена запись ЭЭГ: умеренные диффузные нарушения корковой ритмики с преобладанием во всех отведениях крайне

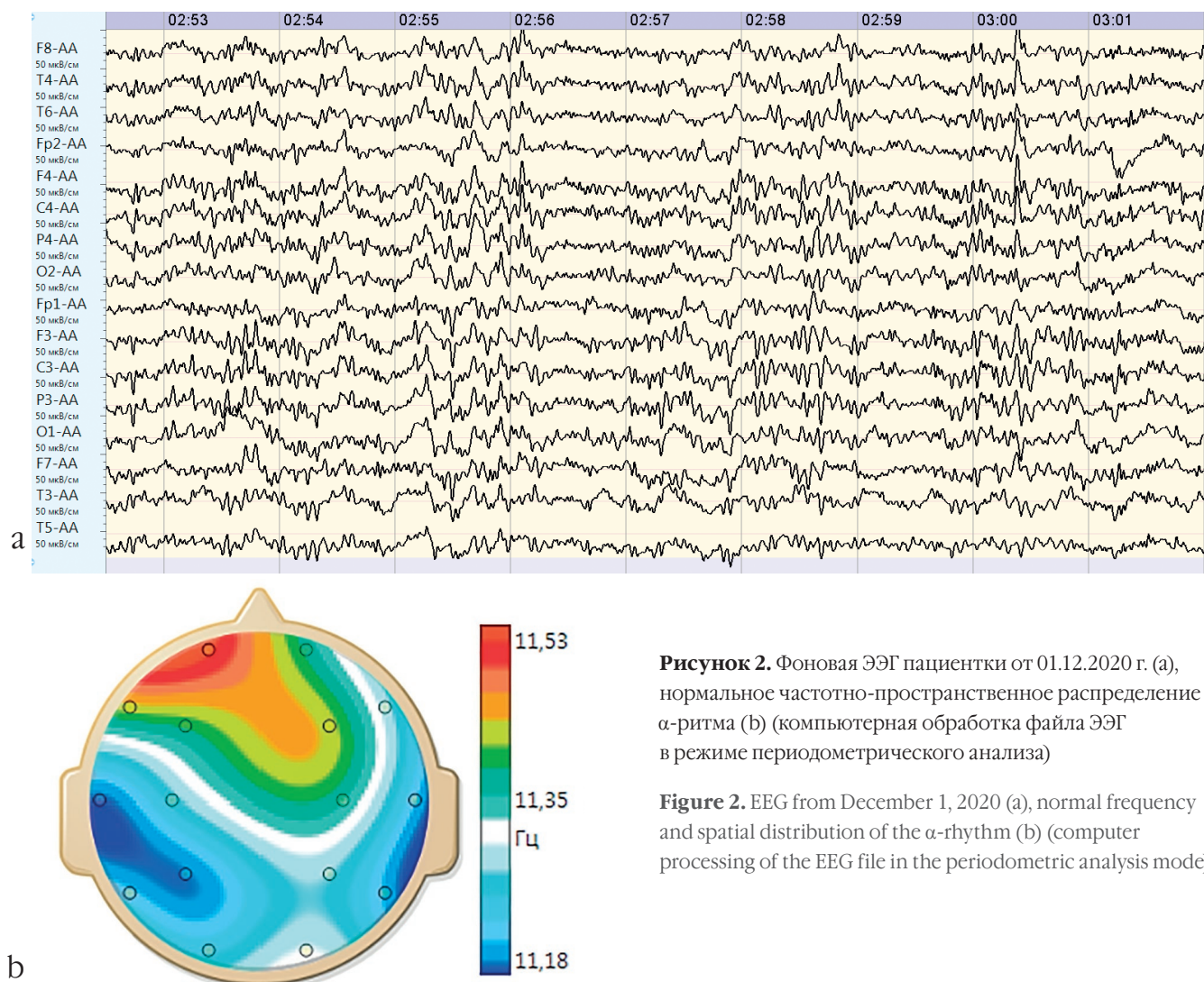


Рисунок 2. Фоновая ЭЭГ пациентки от 01.12.2020 г. (а), нормальное частотно-пространственное распределение α -ритма (б) (компьютерная обработка файла ЭЭГ в режиме периодометрического анализа)

Figure 2. EEG from December 1, 2020 (a), normal frequency and spatial distribution of the α -rhythm (b) (computer processing of the EEG file in the periodometric analysis mode)

нерегулярного α -ритма средней частоты при диффузном усилении β -активности. Частотно-пространственная структура α -ритма патологически извращена. На этом фоне в большом количестве регистрируются билатерально-синхронные разряды эпилептиформной активности в виде комплексов «спайк-волна» с акцентом на правое полушарие. По сравнению с данными предыдущих обследований значительно увеличилось количество и выраженность пароксизмальной активности (рис. 3).

После выписки / After discharge

По требованию родителей и самой пациентки, а также в связи с отсутствием острой психотической симптоматики, агрессивных и суицидальных тенденций 18.12.2020 г. по консилиуму пациентка выписана домой. Рекомендованы дальнейшее наблюдение и лечение в амбулаторных условиях у психиатра по месту жительства, продолжение приема клозапина 37,5 мг/сут, пролонгированную форму вальпроевой кислоты в дозе 1200 мг/сут, анаприлина 20 мг днем, фолиевой кислоты 0,003 мг/сут (1 мес).

После выписки из стационара больная обращалась в РНПЦ психического здоровья в связи с сонливостью, кожными высыпаниями аллергического характера. Выполнено исследование реакции агломерации лейкоцитов: контроль – 3, вальпроевая кислота – более 20. Рекомендовано перевести пациентку на ламотриджин (по схеме).

При наблюдении в амбулаторных условиях в течение 1 мес выявлено значительное улучшение психического состояния.

Нейропсихологическое обследование через 3 мес после проведения курса ЭСТ / Neuropsychological examination 3 months after the ECT course

При обследовании спустя 3 мес после проведения курса ЭСТ отмечалось значительное улучшение состояния пациентки. Взгляд стал осознанный. Всесторонне ориентировалась верно. Соблюдала социально-этическую дистанцию, была внимательна к собеседнику, вежлива. Принимала активное участие в беседе, сама инициировала темы разговора. Удерживала контакт

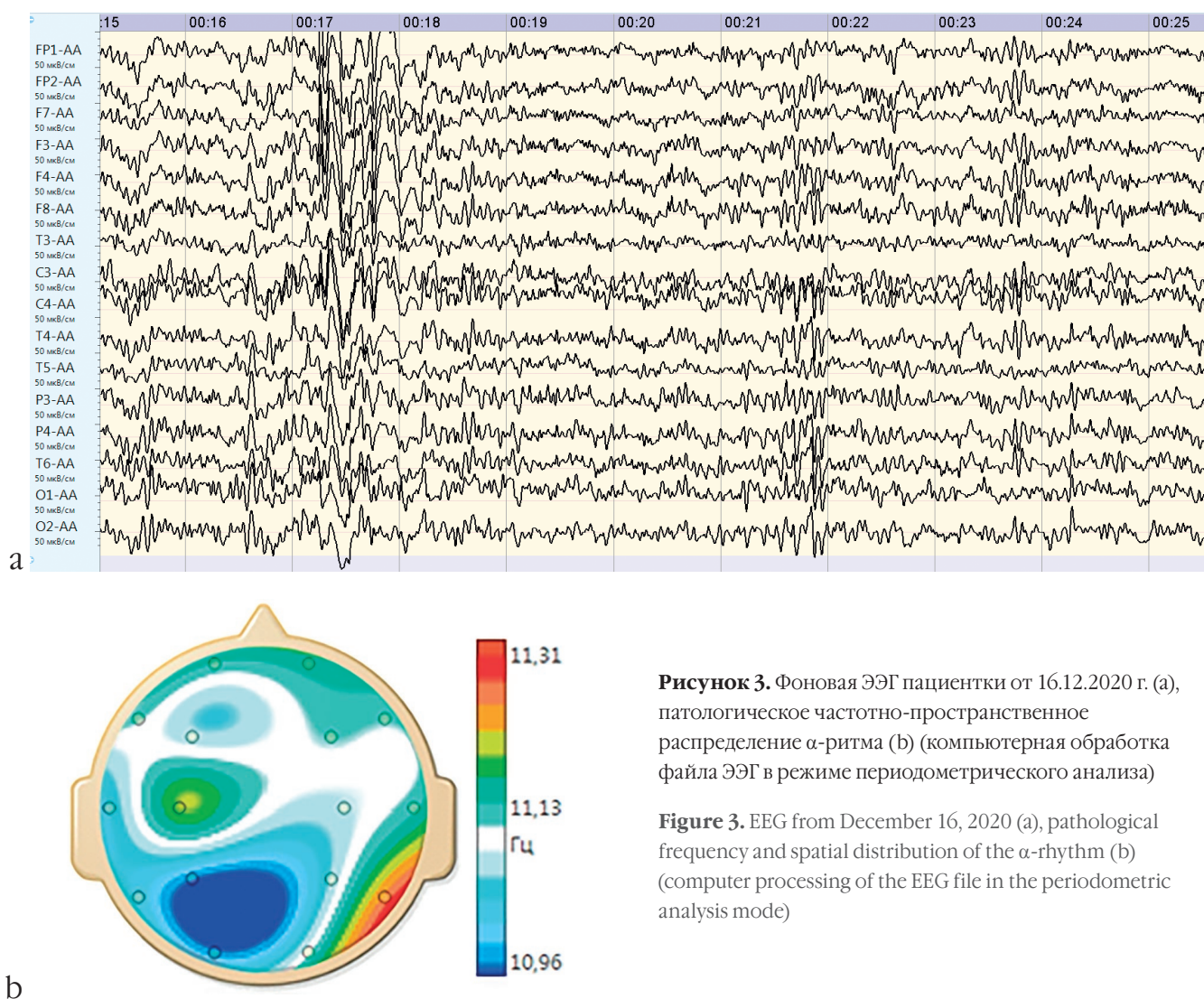


Рисунок 3. Фоновая ЭЭГ пациентки от 16.12.2020 г. (а), патологическое частотно-пространственное распределение α -ритма (б) (компьютерная обработка файла ЭЭГ в режиме периодометрического анализа)

Figure 3. EEG from December 16, 2020 (a), pathological frequency and spatial distribution of the α -rhythm (b) (computer processing of the EEG file in the periodometric analysis mode)

глаз, отвечала на вопросы по существу, подробно. Хорошо понимала обращенную речь без видимых признаков нарушения фонематического слуха. Держалась более свободно, поза открытая. Фон настроения ровный, мимика живая. Перенесенный психотический эпизод развернуто описать не смогла, так как помнит происходящее смутно и отрывками. Интересовалась у психолога о своем состоянии и поведении в момент пребывания в психиатрическом стационаре. Появилась критика к заболеванию. Инструкции к заданиям усваивала хоть и замедленно, но после первого предъявления. Справилась с большим объемом диагностических процедур в силу значительного повышения работоспособности. Интересовалась не только результатами обследования, а еще и рекомендациями по улучшению состояния. Но остались инертность психических процессов, речь замедленная, местами с неверными интонационными акцентами.

При сравнении экспериментальных данных можно отметить следующие особенности.

Зрительный гнозис

Простой предметный, цветовой, лицевой, символический гнозис сохранен. При первичной диагности-

ке характерны периодические трудности при работе с усложненными заданиями (незавершенные картинки, контурные изображения), а при осмотре в динамике спустя 3 мес отмечались только единичные трудности в данных пробах. Оптико-пространственный синтез остался по-прежнему нарушен (множество пространственных и регуляторных ошибок).

Слуховой (неречевой) гнозис

Узнавание бытовых шумов, знакомых мелодий сохранено. При первичном обследовании ритмизацию выполняла с множественными ошибками в виде лишних ударов, при этом не замечала собственных ошибок. Однако при повторном наблюдении прослеживались только единичные ошибки в виде лишних ударов при восприятии ритмов, которые самостоятельно выявляла и старалась исправить.

Тактильный гнозис

Стереогноз, проба Тойбера, пальцевый гнозис сохранены, схема тела – с единичными квазипространственными ошибками (в обоих исследованиях).

Праксис

Идеомоторный и пространственный праксис сохранены. При первичной диагностике кинестетический, динамический, конструктивный и регуляторный праксис с легкими нарушениями, при повторном исследовании нарушений не наблюдалось в конструировании, а в остальных видах по-прежнему. Темп движений изменился со значительной на умеренную степень заторможенности. В реципрокной координации наблюдалось разнесение рук в обоих обследованиях.

Речь

В речи часто употребляла слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Снижена номинативная функция речи. Чтение и письмо сохранены. Темп чтения значительно снижен. Речь замедлена, с заиканием, что прослеживается в обоих исследованиях. При первичной диагностике характерно умеренное снижение фонематического слуха и единичные ошибки при работе с логико-грамматическими конструкциями, а при наблюдении в динамике через 3 мес нарушения фонематического слуха были незначительными, с верным пониманием логико-грамматических конструкций.

Внимание

Выраженная инертность психических процессов сохраняется на протяжении обоих исследований. Но при первичной диагностике отмечалась патологическая истощаемость со значительным снижением эффективности работы, в то время как при повторном обследовании работоспособность была только слегка снижена.

Память

При первичном осмотре характерно выраженное сужение объема кратковременной и долговременной слухоречевой памяти с недостаточной информационной нагружаемостью. А при повторной диагностике в динамике функционирование кратковременной и долговременной слухоречевой памяти достигло уровня низкой нормы с незначительным ослаблением информационной нагружаемости. Зрительная предметная и символическая память при сравнении двух обследований с низкой нормы вышла на уровень средней нормы.

Мышление

Значительные изменения отмечались и в мыслительной деятельности. Так, при первой диагностике пациентка не улавливала основную мысль рассказа, вырывала из контекста определенную деталь, с сюжетными картинками не справилась, счетные операции выполняла с множественными ошибками. А при повторном исследовании через 3 мес полностью

определила основную мысль рассказа, поняла сразу содержание сюжетных картинок, счетные операции выполняла в полном объеме, но с периодическими ошибками.

Результаты лечения / Treatment results

Таким образом, в результате сравнительного анализа данных первичной нейропсихологической диагностики и повторной (спустя 3 мес) значительно улучшилась память, повысились работоспособность и контроль за деятельностью, что положительно сказалось на мыслительном процессе. Сохранились инертность психических процессов, снижение номинативной функции речи, ослабление фонематического слуха, трудности оптико-пространственного гнозиса, ослабление квазипространственных и симультанных синтезов, но при этом выявленные нарушения стали менее выраженными.

ЭЭГ от 22.01.2021 г.

Умеренные диффузные нарушения корковой ритмики с преобладанием на ЭЭГ нерегулярного α -ритма невысокой амплитуды с пиковой частотой 11,8 Гц. Частотно-пространственная структура α -ритма в норме (рис. 4). Диффузно усилена β -активность, патологического фокусирования β -активности не выявлено. На этом фоне в процессе гипервентиляции зарегистрировано две вспышки невысоких, острых, билатерально-синхронных α -волн. По сравнению с данными предыдущего обследования значительно уменьшилось количество и выраженность пароксизмальной активности. Динамика положительная.

ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION

Проблема шизофреноподобных психозов у пациентов с эпилепсией вызывает интерес у психиатров и неврологов в течение многих лет [5]. Установлено, что эпилептический психоз развивается как следствие тяжелого течения эпилепсии и диагностируется у 2,5–5% больных [6]. Проведенные исследования позволили установить определенные закономерности течения эпилепсии с развитием шизофреноподобных хронических психозов. Известно, что задолго до развернутых галлюцинаторно-параноидных, кататонических состояний могут развиваться аналогичные психопатологические расстройства в рудиментарном, неразвернутом виде. Они становятся «прообразом» хронического психоза [2, 7]. В 1958 г. Н. Landolt отметил, что появление психотических расстройств может сопровождаться нормализацией ЭЭГ у пациентов с эпилепсией. Он назвал этот феномен «принудительной нормализацией» (forced normalization). Данный синдром встречается у 8% больных с интериктальными психозами [8]. Сходную закономерность на фоне лекарственной терапии наблюдал R. Restak (1995 г.). Он отметил, что нормализация ЭЭГ или снижение

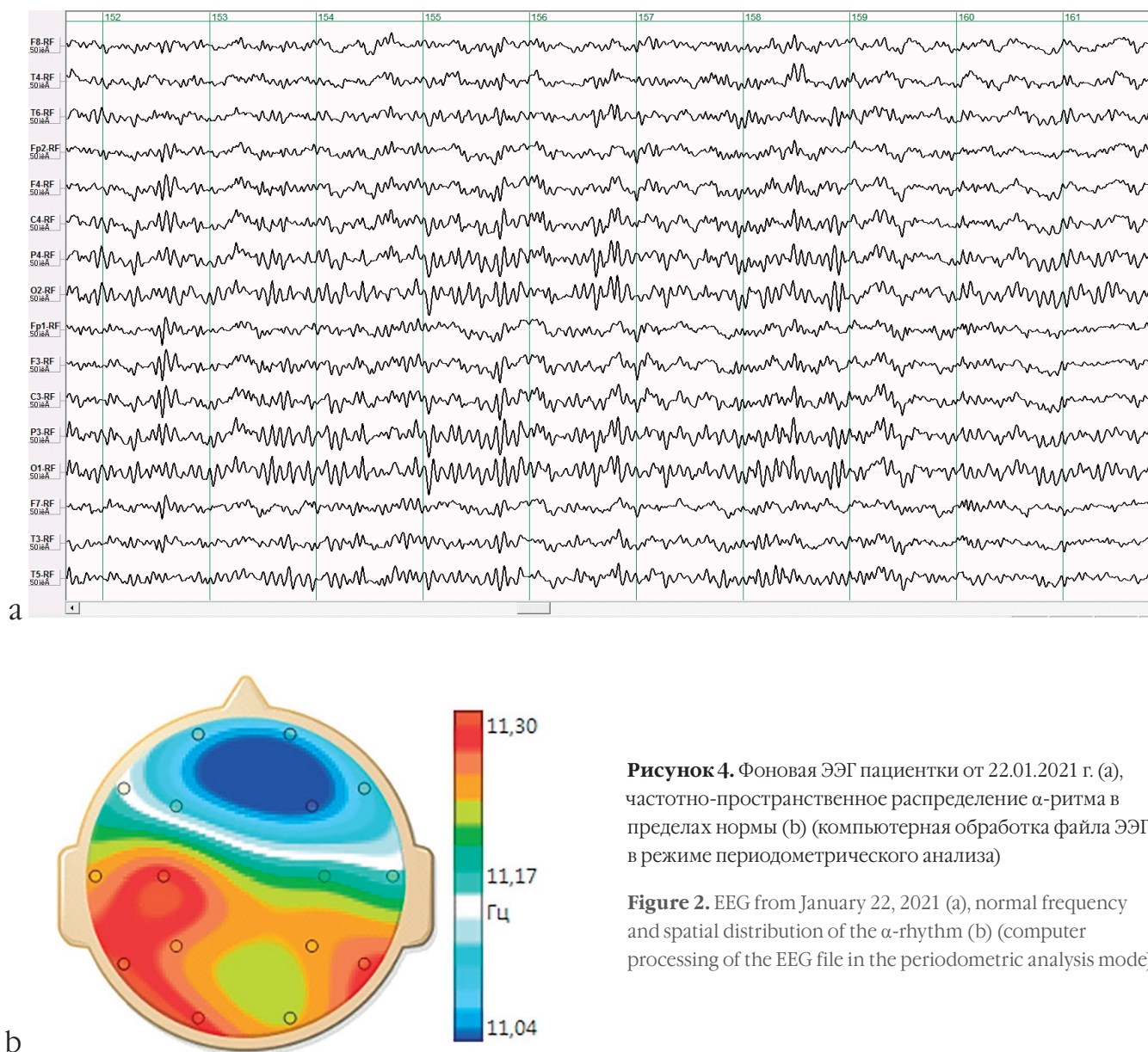


Рисунок 4. Фоновая ЭЭГ пациентки от 22.01.2021 г. (а), частотно-пространственное распределение α -ритма в пределах нормы (б) (компьютерная обработка файла ЭЭГ в режиме периодометрического анализа)

Figure 2. EEG from January 22, 2021 (a), normal frequency and spatial distribution of the α -rhythm (b) (computer processing of the EEG file in the periodometric analysis mode)

уровня судорожной активности на ЭЭГ при применении противоэpileптических лекарственных средств может сопровождаться развитием шизофреноподобных эpileптических психозов [9].

У пациентки Ш. на фоне приема противоэpileптических лекарственных средств наблюдалась длительная ремиссия, при визуальном анализе имела место нормализация ЭЭГ. При этом вопрос об отмене противоэpileптических лекарственных средств лечащим врачом не обсуждался, так как в динамике компьютерная обработка ЭЭГ выявляла снижение функционального состояния головного мозга в виде частотно-пространственной инверсии α -ритма. Данный ЭЭГ-паттерн указывает на активность патологического процесса и нестойкий характер клинической ремиссии. У больной развилось шизофреноподобное психотическое расстройство. Курс лечения с примени-

ем ЭСТ значительно улучшил клиническое состояние, способствовал преодолению резистентности к психофармакотерапии. Нормализовалось функциональное состояние головного мозга, произошла редукция клинической картины шизофреноподобного психоза. В настоящее время пациентка продолжает принимать поддерживающую противоэpileптическую лекарственную терапию и антипсихотики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Приведенное наблюдение показывает эффективность комбинированной терапии, которая включает антипсихотики, противоэpileптические лекарственные средства и ЭСТ. Дальнейшие исследования по безопасности и эффективности ЭСТ могут способствовать внедрению альтернативного метода лечения фармакорезистентной эpileпсии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Lambrecq V., Villiga F., Marchal C., et al. Refractory status epilepticus: electroconvulsive therapy as a possible therapeutic strategy. *Seizure*. 2012; 21 (9): 661–4. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.07.010>.
2. Sicher S., Gedzior J. Electroconvulsive therapy: promoting awareness among primary care physicians. *Int J Psychiatry Med*. 2016; 51 (3): 278–83. <https://doi.org/10.1177/0091217416651255>.
3. Kropotov J.D. Electroconvulsive therapy. In: Functional neuromarkers for psychiatry. Elsevier; 2016: 267–71. <https://doi.org/10.1016/C2012-0-07144-X>.
4. Zeiled F.A., Matuszczak M., Teitelbaum J., et al. Electroconvulsive therapy for refractory status epilepticus: a systematic review. *Seizure*. 2016; 35: 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.12.015>.
5. Аведисова А.С. Связь между шизофренией и эпилепсией: история вопроса и современное состояние проблемы. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016; 116 (9): 126–32. <https://doi.org/10.17116/jnevro201611691126-132>.
6. Leroy A., Naudet F., Vaiva G., et al. Is electroconvulsive therapy an evidence-based treatment for catatonia? A systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018; 268 (7): 675–87. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0819-5>.
7. Tedrus G.M., Fonseca L.C., Carvalho R.M. Epilepsy and quality of life: socio-demographic and clinical aspects, and psychiatric co-morbidity. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013; 71 (6): 385–91. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130044>.
8. Landolt H. Some clinical electroencephalographical correlations in epileptic psychoses (twilight states). *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1953; 5: 121.
9. Restak R. Complex partial seizures: present diagnostic challenge. *Psychiatric Times*. 1995; 12 (9).

Сведения об авторах:

Докукина Татьяна Васильевна – д.м.н., доцент, заместитель директора по научной работе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь). E-mail: polak0208@mail.ru.

Хлебкозов Федор Петрович – к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела психических и поведенческих расстройств ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

Хвостова Ирина Игоревна – к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела психических и поведенческих расстройств ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

Мисюк Николай Николаевич – к.м.н., врач функциональной диагностики отделения функциональной диагностики ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

Бондарь Кристина Александровна – психолог 4-го психиатрического отделения (для женщин) для лечения послеродовых психозов ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

Королевич Павел Павлович – врач психиатр-нарколог 3-го психиатрического отделения (для лечения психических расстройств вследствие эпилепсии) ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

Слобина Елена Леонидовна – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «Российский научный центр рентгенодиагностики» Минздрава России (Москва, Россия).

Главинский Иван Сергеевич – младший научный сотрудник ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (Минск, Республика Беларусь).

About the authors:

Tatiana V. Dokukina – Dr. Med. Sc., Associate Professor, Deputy Director for Research, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus). E-mail: polak0208@mail.ru.

Fedor P. Khlebokozov – MD, PhD, Leading Researcher, Department of Mental and Behavioral Disorders, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

Irina I. Khvostova – MD, PhD, Associate Professor, Leading Researcher, Department of Mental and Behavioral Disorders, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

Nikolay N. Misyuk – MD, PhD, Functional Diagnostician, Department of Functional Diagnostics, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

Kristina A. Bondar' – Psychologist, 4th Psychiatric Department (for Women) for the Treatment of Postpartum Psychosis, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

Pavel P. Korolevich – Psychiatrist-Narcologist, 3rd Psychiatric Department (for the Treatment of Mental Disorders due to Epilepsy), Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

Elena L. Slobina – MD, PhD, Senior Researcher, Russian Scientific Center of Roentgenoradiology (Moscow, Russia).

Ivan S. Glavinskiy – Junior Researcher, Republican Research and Practice Center for Mental Health (Minsk, Republic of Belarus).

REFERENCES:

1. Lambrecq V., Villiga F., Marchal C., et al. Refractory status epilepticus: electroconvulsive therapy as a possible therapeutic strategy. *Seizure*. 2012; 21 (9): 661–4. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2012.07.010>.
2. Sicher S., Gedzior J. Electroconvulsive therapy: promoting awareness among primary care physicians. *Int J Psychiatry Med*. 2016; 51 (3): 278–83. <https://doi.org/10.1177/0091217416651255>.
3. Kropotov J.D. Electroconvulsive therapy. In: Functional neuromarkers for psychiatry. Elsevier; 2016: 267–71. <https://doi.org/10.1016/C2012-0-07144-X>.
4. Zeiled F.A., Matuszczak M., Teitelbaum J., et al. Electroconvulsive therapy for refractory status epilepticus: a systematic review. *Seizure*. 2016; 35: 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.12.015>.
5. Avedisova AS. The relationship between schizophrenia and epilepsy: the history and current state of the problem. *Zhurnal Nevrologii i Psikhatrii imeni S.S. Korsakova*. 2016; 116 (9): 126–32 (in Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro201611691126-132>.
6. Leroy A., Naudet F., Vaiva G., et al. Is electroconvulsive therapy an evidence-based treatment for catatonia? A systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018; 268 (7): 675–87. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0819-5>.
7. Tedrus G.M., Fonseca L.C., Carvalho R.M. Epilepsy and quality of life: socio-demographic and clinical aspects, and psychiatric co-morbidity. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013; 71 (6): 385–91. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130044>.
8. Landolt H. Some clinical electroencephalographical correlations in epileptic psychoses (twilight states). *Electroencephalogr Clin Neurophysiol*. 1953; 5: 121.
9. Restak R. Complex partial seizures: present diagnostic challenge. *Psychiatric Times*. 1995; 12 (9).