

Актуальность темы:

- До 70-х годов XX века МДП считался редким расстройством (0,5% населения) с типичной клиникой и благоприятным прогнозом, которое легко диагностируется и хорошо поддается лечению.
- ***В последние годы расстройства настроения с учетом эпидемиологических данных выдвинулось в число глобальных проблем XXI века.***
- ***Представление о малой распространенности МДП в настоящее время является несостоятельным.***

БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

(маниакально-депрессивный психоз в прошлом)

Психическое расстройство, **проявляющееся маниакальными (гипоманиакальными), депрессивными, а также смешанными аффективными состояниями**, при которых у больного наблюдаются симптомы депрессии и мании одновременно (в том числе, тоска со взвинченностью, беспокойством, или эйфория с заторможенностью – непродуктивная мания), **либо быстрой сменой симптомов (гипо)мании и (суб)депрессии**



Раньше считалось:

эти аффективные состояния периодически, в виде фаз, сменяют друг друга, непосредственно или через «светлые» промежутки психического здоровья (так называемые интермиссии, или интерфазы), без снижения или почти без снижения психических функций, при любой продолжительности болезни, даже при большом числе перенесенных фаз.



Современный взгляд:

- **БАР – широко распространенное инвалидизирующее хроническое заболевание;**
- **Начинается в молодом возрасте;**
- **Имеет серьезные последствия (длительная нетрудоспособность, суицидальный риск);**
- **Затрудняет социальную адаптацию пациентов;**
- **Трудно для диагностики;**
- **Клиническое ведение пациентов должно быть индивидуальным и пожизненным.**

(Malhi G. S. et al., 2009)

▶ **Бремя биполярных расстройств** инвалидность и суициды

- ▶ **снижение производительности труда**
- ▶ **повышение нагрузки на семью**
- ▶ **снижение качества жизни больных**
- ▶ **смертность, связанная с повышенной восприимчивостью к физическим заболеваниям, включая инфекционные болезни**

Типы биполярного расстройства

(1)

- **Биполярное расстройство типа I**
 - Наличие по крайней мере одного маниакального или смешанного эпизодов
- **Биполярное расстройство типа II**
 - Наличие по крайней мере одного гипоманиакального и одного депрессивного эпизодов
 - Маниакальные и смешанные эпизоды отсутствуют

Типы биполярного расстройства

(2)

- **Биполярное расстройство типа I**
 - Большую часть времени – депрессия
 - Длительный период нормального состояния
- **Биполярное расстройство типа II**
 - Длительные периоды депрессии, иногда гипомания
 - Фактическое отсутствие светлых промежутков

Типы биполярного расстройства

(3)

■ **Циклотимия**

- Множественные эпизоды гипомании и субдепрессии

■ **Смешанное состояние**

- Признаки мании и депрессии наблюдаются одновременно

■ **Быстроциклическая форма**

- Множество циклов мании и депрессии в год (четыре и более эпизода в год)

При БАР могут обнаруживаться различные типы эпизодов расстройства настроения

(маниакальный, депрессивный и смешанный)

с различными степенями тяжести
(легкая, умеренная и тяжелая).

Эпизодом расстройства настроения называют состояние, при котором нарушение настроения выражено в определенной степени и определенное время:

*Для депрессии - 2 недели,
для мании - 1 неделя.*

Текущие эпизоды биполярного расстройства

- Эпизоды мании
- Эпизоды гипомании
- Эпизоды больших депрессивных расстройств
- Эпизоды субдепрессии
- Смешанные эпизоды
- Циклотимия
- Быстрая цикличность

Наличие

*гипоманиакальных, маниакальных
или смешанных эпизодов
любой степени выраженности
является основным критерием
принадлежности расстройства
настроения к биполярному
спектру.*

В МКБ-10 выделяют 3 степени тяжести мании:

- **Легкая** – гипомания;
- **Умеренной тяжести** – мания без психотических симптомов;
- **Тяжелая** – мания с психотическими симптомами.

*Гипомания наиболее сложна для
диагностики*

Критерии маниакального эпизода по МКБ-10 (F30)

Основные симптомы	Дополнительные симптомы
<ul style="list-style-type: none">• Повышенное настроение (вне зависимости от ситуации)• Повышенная энергичность и физическая активность• Увеличение объема и темпа психической активности	<ul style="list-style-type: none">• Выраженная отвлекаемость• Повышенная самооценка, чувство благополучия, физической и психической продуктивности• Идеи величия• Чрезмерный оптимизм• Повышенная сексуальная активность• Сниженная потребность в сне• Повышение аппетита• Психотические симптомы
Длительность: не менее 1 недели	

Маниакальная фаза

■ Характерны:

- Гиперактивность, беспокойство
- Значительное количество планов и идей, быстрое переключение с одной идеи на другую
- Скачущие мысли и быстрая речь
- Повышенная отвлекаемость внимания
- Завышенная самооценка, нереалистичная вера в собственные способности и силу
- Малая потребность в сне
- Мотовство
- Сексуальная расторможенность
- Провокационное или агрессивное поведение
- Психотические симптомы

Гипомания

Отличается от мании меньшей выраженностью и большей краткостью симптоматики:

- Легкий подъем настроения в течение нескольких дней
- Прилив энергии и активности
- Заметное чувство физического благополучия и усиления умственной деятельности
- Снижение потребности в сне
- Незначительное ухудшение социальной и профессиональной активности (иногда - усиление)
- Отсутствие психотических симптомов

Временные критерии диагностики:

Длительность – не менее 4 дней

«Позитивные» стороны гипомании (F 31.0)



- Меньшая потребность во сне
- Больше энергичности
- Большая уверенность в себе
- Повышение мотивации к работе
- Более высокая социальная активность
- Более высокая физическая активность
- Больше планов, идей
- Менее выражены застенчивость, закомплексованность
- Большая, чем обычно, разговорчивость
- Крайне веселое настроение, повышенная оптимистичность
- Легкие шутки, смех
- Быстрое мышление

«Негативные» стороны гипомании



- Большое число разъездов, безрассудное вождение
- Повышенные траты и/или покупки
- Безрассудные денежные вложения
- Высокая раздражительность, нетерпеливость
- Легкая отвлекаемость
- Повышение сексуального интереса
- Повышенное употребление кофе, сигарет
- Повышенное употребление алкоголя, психоактивных веществ

Мания умеренной тяжести

(мания без психотических симптомов - F31.1)

- Значительная приподнятость настроения, выраженная гиперактивность и речевой напор, стойкая бессонница;
- Эйфоричное настроение чаще прерывается периодами раздражительности, агрессии и депрессии;
- Идеи величия.
- Нормальное социальное торможение утрачивается, внимание не удерживается, выраженная отвлекаемость.

В тяжелых случаях

(мания с психотическими симптомами - F31.2)

- Неудержимое психомоторное возбуждение, которое может сопровождаться агрессией и насилием.
- Повышенная самооценка и идеи величия могут развиваться в экспансивный бред, а раздражительность и подозрительность в бред преследования.
- Выявляются бессвязность мышления, скачка мыслей, речь малопонятна, иногда возникают галлюцинации.

При мании с психотическими симптомами присутствуют бред или галлюцинации, не типичные для шизофрении

- Наиболее часты бред величия, отношения, эротический или преследования.
- Бред или галлюцинации могут быть как конгруэнтные (соответствующие), так и неконгруэнтные (несоответствующие) настроению.

Варианты депрессий:

Клинические особенности:

- простые (меланхолические, адинамические, анестетические, дисфорические, тревожные)
- сложные (сенесто-ипохондрические, бредовые, с галлюцинациями, с кататоническими расстройствами)

Типичные варианты депрессий

Витальная депрессия

- подавленное настроение с беспричинным пессимизмом, унынием
- явления депрессивной гиперестезии: тоска, тревога, заниженная самооценка с представлением о собственной никчемности, неполноценности
- максимальная выраженность в утренние часы (патологический циркадианный ритм)

Апатическая депрессия

- дефицит побуждений с падением жизненного тонуса
- обеднение мимики, монотонность речи, замедленность движений
- преобладает чувство отрешенности от прежних желаний, безучастности ко всему окружающему и собственному положению
- поступки как бы лишены внутреннего смысла, совершаются в силу необходимости
- ощущение внутреннего дискомфорта, мрачная угнетенность

Анестетическая депрессия

- явления отчуждения, в сочетании с ангедонией
- ощущение «притупления» умственной деятельности
- исчезновение прежней насыщенности восприятия
- чувство неистинности эмоций и приглушенности чувств
- анестезия соматических функций (отсутствие чувства сна, насыщения, жажды)

Смешанные эпизоды

- Соответствуют критериям мании и депрессии
- Длятся более 7 дней
- Смешанные эпизоды ассоциируются с ухудшением прогноза

Другие виды эпизодов

Циклотимия

- Длительные (< 2 лет) субдепрессивные и гипоманиакальные симптомы
- Отсутствие выраженных депрессий и маний
- Тенденция к переходу в БАР у части больных

Быстрая цикличность

- Четыре или более эпизодов депрессии, мании или гипомании за прошедший год
- Преобладает при БАР типа II у женщин
- В большинстве случаев не поддается лечению антидепрессантами

Симптомы дистимии

- Снижение аппетита либо переедание
- Инсомния либо гиперсомния
- Снижение энергии или усталость
- Пониженное самоуважение
- Плохая концентрация внимания, трудности в принятии решения
- Чувство безнадежности

Дистимия: ключевые положения

- Более низкая градация:
меньшая тяжесть симптомов в отличие от БД
- Хронификация:
длительность не менее 2 лет

Признаки, позволяющие предположить БАР

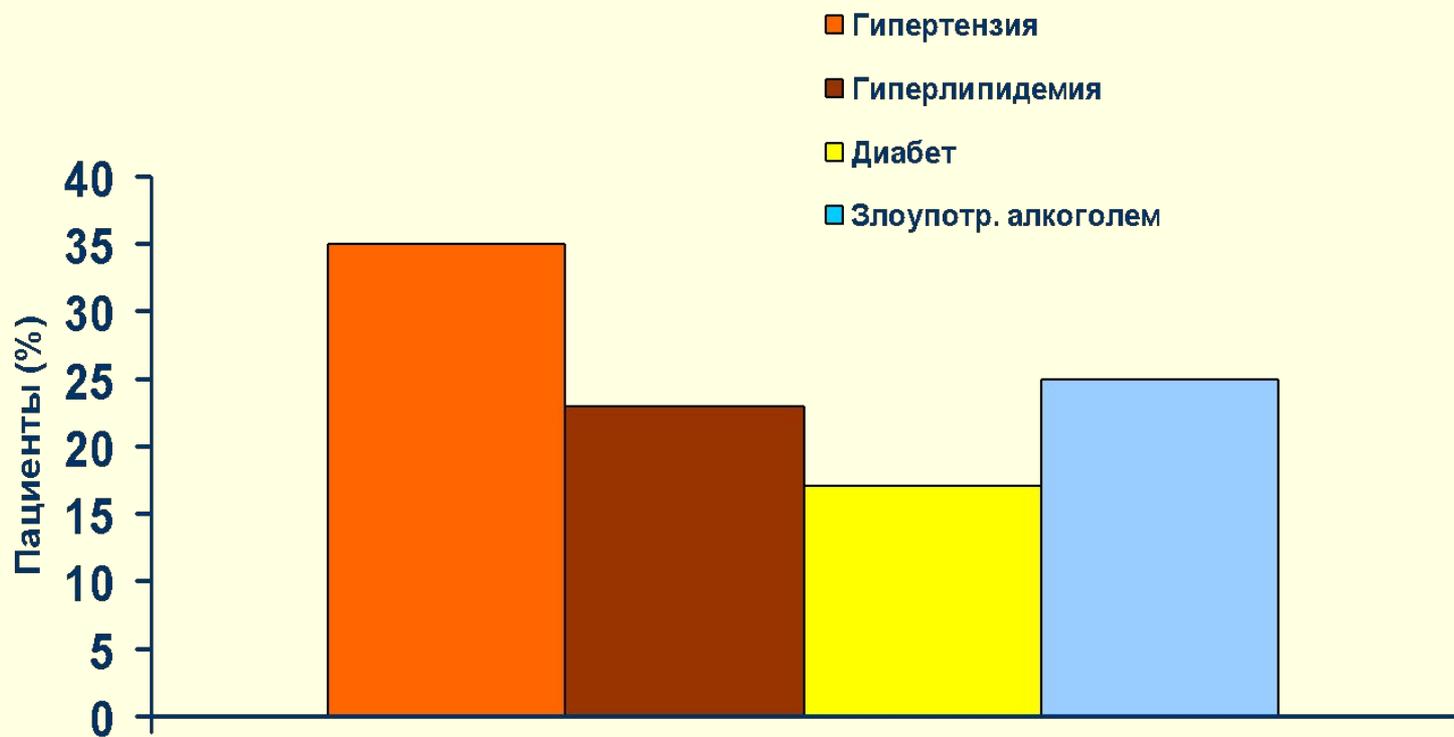
- Ранний первый эпизод депрессии (до 20 лет)
- Тяжелая послеродовая депрессия
- Резкое начало эпизода (за 1-2 дня)
- Многочисленные эпизоды депрессии (более 2 в год)
- Атипичность депрессии

Пациенты с диагнозом **БАР**
часто имеют коморбидные
психические (алкоголизм,
наркомания), тревожные и
соматические расстройства и тяжелое
течение болезни.

Коморбидные психические расстройства



Соматические заболевания при биполярном расстройстве



Высокая частота сопутствующей
соматической патологии ведет к
ухудшению качества жизни пациентов
с БАР и значительному сокращению её
продолжительности

Литература:

- Незнанов Н. Г. Психиатрия: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- Дмитриева Т. Б. Психиатрия: нац. руководство. – М.: МИА, 2009.
- Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Чирко В. В., Кинкулькина М. А. Психиатрия и наркология: учебник для ВУЗов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- Незнанов Н. Г. Клинические рекомендации. Психиатрия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009

Законодательные и нормативно-правовые документы

- 1. Закон РФ № 3185-І «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». – 1992.

Спасибо за внимание!
