

Презентуємо читачам нашого видання нову рубрику – «Психіатрія. Тренінг для сімейного лікаря». На її сторінках ми представлятимемо фахові аспекти психіатрії для практичних потреб первинної ланки: ознайомимо з основними нозологіями, діагностичними підходами та сучасною психофармакотерапією.

Афективні розлади настрою – перша тема цієї рубрики. Почнемо з діагностики та кодування афективних розладів за критеріями Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). Розлади настрою належать до розділу F30-F39 МКХ-10.

Розлади настрою

- Маніакальний епізод F30
- Біполярний афективний розлад F31
- Депресивний епізод F32
- Рекурентний депресивний розлад F33
- Хронічні розлади настрою (циклотимія та дистимія) F34

Депресивний епізод F32

Основні симптоми

- Упродовж ≥ 2 тиж майже щодня має місце депресивний настрій, який триває більшу частину дня та не залежить від ситуації.
- Помітне зниження інтересу та задоволення від діяльності, котра зазвичай є приємною для пацієнта.
- Відзначаються зниження енергії та підвищення стомлюваності.

Мають спостерігатися щонайменше 2 основні симптоми:

- 2 симптоми – депресивний епізод легкий або середньої тяжкості;
- 3 симптоми – тяжкий депресивний епізод.

Додаткові симптоми

- Зниження впевненості та самооцінки.
- Безпричинне самозвинувачення чи надмірне, неадекватне відчуття провини.
- Повторювані думки про смерть, суїцид або суїцидальна поведінка.
- Скарги на погіршення здатності концентруватися чи обмірковувати, нерішучість, вагання.
- Порушення психомоторної активності з ажитацією чи загальмованістю.
- Порушення сну.
- Підвищення чи зниження апетиту з відповідними змінами маси тіла.

Мають спостерігатися щонайменше 4 додаткові симптоми:

- 4 симптоми – легкий депресивний епізод;
- 5-6 симптомів – депресивний епізод середньої тяжкості;
- усі додаткові симптоми – тяжкий депресивний епізод.

Рекурентний депресивний розлад F33

Це повторний депресивний епізод за умови, що попередній закінчився понад 2 міс тому й за цей час не спостерігалось значущих порушень настрою.

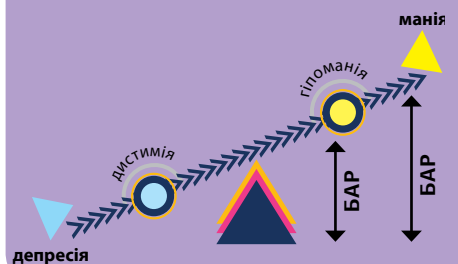
Депресивний і маніакальний епізоди розглядають як протилежні полюси спектра настрою.



Біполярний афективний розлад (БАР) F31

БАР – це чергування епізодів депресії та манії / гіпоманії / змішаних епізодів*. Повторний маніакальний епізод також відносять до біполярного розладу.

* Змішаний епізод – маніакальні та депресивні симптоми спостерігаються одночасно чи швидко змінюються в межах декількох годин.



Циклотимія F34.0

Це чергування епізодів дистимії та гіпоманії. Такий стан триває щонайменше протягом 2 років. Можуть спостерігатися проміжки нормального настрою.



У наступному випуску рубрики докладніше про депресію:

- сучасні погляди на причини депресії;
- чи обов'язково призначати антидепресанти;
- доступні на сьогодні антидепресанти;
- антидепресанти, котрі, можливо, з'являться в майбутньому.

Література

1. МКХ-10. URL: <https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en>.
2. Stahl S.M. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical application, 4th ed.

Підготувала Ірина Петренко

Манія без психотичних симптомів* F30.1

Підвищений або дратівливий настрій, який не властивий для цього пацієнта та спостерігається щонайменше 7 днів поспіль.

Відзначають щонайменше 3 симптоми (якщо настрій лише дратівливий, то щонайменше 4 симптоми).

Симптоми призводять до **тяжкого порушення** особистісного функціонування в повсякденному житті.

- Підвищення активності чи відчуття фізичного неспокою.
- Підвищена балакучість («мовленнєвий натиск»).
- Прискорений плин думок, суб'єктивне відчуття «скачки» ідей.
- Зниження соціального контролю, що призводить до поведінки, котра не відповідає обставинам.
- Зниження потреби в сні.
- Завищена самооцінка або ідеї власної величі.
- Постійні зміни в діяльності та планах.
- Необачна, безрозсудна, пов'язана з ризиком поведінка.
- Помітне підвищення сексуальної енергії, безладні статеві зв'язки.

Відсутні галюцинації та маячіння. Епізод не зумовлений уживанням психоактивних речовин або органічним ураженням головного мозку.

* Розрізняють ще манію з психотичними симптомами (F30.2), проте ведення цього варіанта належить виключно до компетенції психіатрів, тому докладно його не розглядатимемо.

А чому не виокремлено «рекурентний біполярний епізод»? Повторний маніакальний епізод відносять до біполярного розладу.



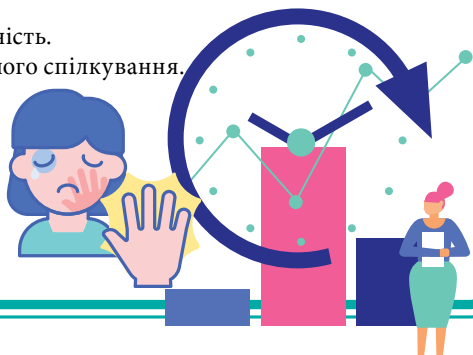
Дистимія F34.1

Протягом щонайменше 2 років спостерігається постійне зниження настрою, проте вираженість симптомів не є значною та не відповідає критеріям депресивного епізоду.

Можуть бути періоди нормального настрою, проте вони тривають не більш як декілька тижнів. Відсутні епізоди гіпоманії.

У періоди зниження настрою мають спостерігатися щонайменше 3 симптоми з наведених далі.

- Зниження енергії або активності.
- Бесоння.
- Зниження впевненості в собі чи відчуття неповноцінності.
- Труднощі в концентрації уваги.
- Плаксивість.
- Зниження інтересу та задоволення від раніше приємних видів діяльності.
- Відчуття безнадії чи відчаю.
- Труднощі при виконанні повсякденних обов'язків.
- Песимістичне ставлення до майбутнього та негативна оцінка минулого.
- Соціальна відчуженість.
- Зниження вербального спілкування.



Гіпоманія F30.0

Підвищений або дратівливий настрій, який не властивий для цього пацієнта та спостерігається щонайменше 4 дні поспіль, а також відзначаються щонайменше 3 симптоми, котрі впливають на особистісне функціонування в повсякденному житті.

- Підвищена активність або фізичний непокій.
- Підвищена балакучість.
- Труднощі в концентрації уваги.
- Знижена потреба в сні.
- Підвищення сексуальної енергії.
- Необдумані, безвідповідальні вчинки.
- Підвищена комунікабельність, фамільярність.

Епізод не зумовлений уживанням психоактивних речовин або органічним ураженням головного мозку.

