

Начинаем разбор смешанности, первым делом приступим к МКБ10.

Смешанный эпизод – состояние, которое отдельным кодом выделено в МКБ-10 F38.00 или находится в составе БАР F31.6

F38.00 - Аффективный эпизод, длящийся не менее 2-х недель и характеризующийся либо смешанными или быстро чередующимися (обычно в течение нескольких часов) гипоманиакальными, маниакальными и депрессивными симптомами.

F31.6 - У больного должен быть по крайней мере один маниакальный, гипоманиакальный, депрессивный или смешанный аффективный эпизод в прошлом. В настоящем эпизоде обнаруживаются либо смешанные, либо быстро альтернирующие маниакальные, гипоманиакальные или депрессивные симптомы

Пояснения из мкб10:

Хотя наиболее типичные формы биполярных расстройств характеризуются чередующимися маниакальными и депрессивными эпизодами, разделенными периодами нормального настроения, нередко депрессивное состояние сопровождается в течение дней или недель гиперактивностью, речевым напором. Или же маниакальное настроение и идеи величин могут сопровождаться ажитированностью, снижением активности и либидо. Депрессивные симптомы, гипомания или мания также могут быстро чередоваться день ото дня или даже в течение нескольких часов. Диагноз смешанного биполярного аффективного расстройства может быть поставлен если имеются 2 набора симптомов, при котором оба являются выраженными в течение большей части заболевания, и если этот эпизод длится не менее 2-х недель.

То есть, смешанный эпизод позиционируется как быстрое чередование гипомании, мании и депрессии или включение в эпизод депрессии гиперактивности, речевого напора/в эпизод мании снижение активности, либидо. Не очень четко и подробно.

Как теперь в мкб-11 позиционируется смешанный эпизод?

Во-первых, продолжает фигурировать понятие именно смешанного эпизода. Отдельно он теперь не выделяется, а существует только в составе БАР. В депрессивном эпизоде и в РДР смешанность трактуется как исключение этих диагнозов и перенаправляет клинициста на БАР.

Во-вторых, характеризуется он также - либо сочетанием, либо очень быстрым чередованием выраженных маниакальных и депрессивных симптомов в течение большей части дней на протяжении по меньшей мере одной недели. Расшифровку «сочетание» я пока не нашла в рамках МКБ11.

Также в МКБ11 есть указание на то, что быстрая цикличность в рамках БАР – это по меньшей мере 4 эпизода за 12 месяцев. Понятие ультра-быстрая не фигурирует, а подчеркивается следующее - если депрессивные и маниакальные симптомы чередуются очень быстро (напр., день ото дня или даже в течение одного дня), следует диагностировать смешанный эпизод расстройства, а не быструю цикличность.

В DSM5tr отдельно смешанный эпизод не выделяется. Такого понятия нет. И это нам еще пригодится, ниже поймете почему.

Выделяют БАР со смешанными включениями у мании/гипомании/депрессии, униполярную большую депрессию со смешанными включениями и дистимию (на языке мкб10-11 УБД это РДР, ДЭ), что расширяет возможности диагностики в отличие от МКБ10-11.

В DSM-5-TR эпизоды униполярной большой депрессии и стойкого депрессивного расстройства (дистимии) могут сопровождаться симптомами противоположной полярности! Чего нет в МКБ11 и в МКБ-10.

Униполярная большая депрессия со смешанными признаками — это эпизод, который соответствует всем критериям большой депрессии и включает как минимум три из следующих маниакальных/гипоманиакальных симптомов:

1. Приподнятое или экспансивное настроение
2. Грандиозность
3. Более разговорчив, чем обычно
4. Полет идей или гонка мыслей
5. Увеличение энергии или целенаправленной активности
6. Снижение потребности во сне
7. Чрезмерное участие в приятных занятиях, которые могут привести к болезненным последствиям.

Маниакальные или гипоманиакальные эпизоды со смешанными признаками характеризуются эпизодами, которые соответствуют всем критериям мании или гипомании, и по крайней мере тремя из следующих депрессивных симптомов в течение большинства дней эпизода:

1. Сниженное настроение
2. Снижение интереса или удовольствия от большинства видов деятельности.
3. Психомоторная заторможенность
4. Мало энергии
5. Чрезмерное чувство вины или мысли о своей никчемности.
6. Повторяющиеся мысли о смерти или самоубийстве или попытке самоубийства.

Что интересно - в DSM-IV-TR (предыдущая версия) смешанные эпизоды определялись более узко, как периоды продолжительностью не менее одной недели, в течение которых соблюдались все критерии как маниакального эпизода, так и большого депрессивного эпизода; эти смешанные эпизоды были классифицированы как эпизоды биполярного настроения I типа.

ГЛАВНОЕ! В КР МЗ РФ по БАР и РДР выделяется смешанная мания и смешанная депрессия по критериям именно DSM5, еще и с лечением этих состояний:

Диагностические критерии депрессии со смешанными чертами идентичны для депрессивного эпизода в рамках рекуррентного депрессивного расстройства и БАР: пациент должен удовлетворять критериям депрессивного эпизода и иметь 3 или более симптома мании/гипомании:

- (1) приподнятое или экспансивное настроение,
- (2) завышенная самооценка или напыщенность,
- (3) повышенная разговорчивость или речь с напором,
- (4) полет идей или скачка мыслей,
- (5) увеличение энергии или целенаправленной активности,
- (6) рискованное поведение,
- (7) снижение потребности во сне.

Симптомы должны определяться большую часть времени в период депрессивного эпизода, поведение должно отличаться от обычного и быть заметным для окружающих.

Как видите, все действительно взято из dsm5.

Для установления диагноза по DSM-5 Маниакальный или гипоманиакальный эпизод со смешанными чертами должны удовлетворяться критерии маниакального или гипоманиакального эпизода и присутствовать по крайней мере 3 из следующих депрессивных симптомов:

- (1) выраженная дисфория или подавленное настроение,
- (2) психомоторная заторможенность,
- (3) чувство никчемности или чрезмерное чувство вины,
- (4) снижение интереса или удовольствия почти во всех видах деятельности,
- (5) усталость или потеря энергии
- (6) повторяющиеся мысли о смерти.

Симптомы должны проявляться большую часть времени в период текущего или последнего маниакального/гипоманиакального эпизода. Поведение должно отличаться от обычного, и это должно быть заметно окружающим.

Как видите, все действительно взято из dsm5.

Что это означает для нас? Что хоть в мкб10-11 не выделяется РДР со смешанными чертами (не знаю почему, может быть это я невнимательна, но вроде как действительно в мкб11 такого нет), мы все равно должны уметь выявлять смешанность и лечить ее согласно протоколу.