

# ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Участники издания.....                                                                                        | 4   |
| Список сокращений и условных обозначений.....                                                                 | 7   |
| Глава 1. Деменция (F0) .....                                                                                  | 9   |
| Глава 2. Шизофрения (F20) .....                                                                               | 25  |
| Глава 3. Шизотипическое расстройство (F21) .....                                                              | 31  |
| Глава 4. Расстройства аутистического спектра (F84) .....                                                      | 38  |
| Глава 5. Шизоаффективное расстройство (F25) .....                                                             | 47  |
| Глава 6. Биполярное аффективное расстройство (F31).....                                                       | 57  |
| Глава 7. Депрессивный эпизод (F32). Рекуррентное депрессивное расстройство (F33) ..                           | 67  |
| Глава 8. Терапевтически резистентные депрессии .....                                                          | 76  |
| Глава 9. Органические аффективные расстройства у больных эпилепсией .....                                     | 83  |
| Глава 10. Тревожно-фобические расстройства (F40).....                                                         | 90  |
| Глава 11. Паническое расстройство (F41) .....                                                                 | 101 |
| Глава 12. Генерализованное тревожное расстройство (F41.1) .....                                               | 117 |
| Глава 13. Обсессивно-компульсивное расстройство (F42) .....                                                   | 131 |
| Глава 14. Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43) .....                                         | 144 |
| Глава 15. Соматоформные расстройства (F45) .....                                                              | 168 |
| Глава 16. Расстройства пищевого поведения (F50) .....                                                         | 180 |
| Глава 17. Расстройства зрелой личности (F6) .....                                                             | 191 |
| Глава 18. Химические аддикции или расстройства, связанные с употреблением<br>психоактивных веществ (F1) ..... | 206 |
| Глава 19. Особенности психофармакотерапии при беременности .....                                              | 254 |
| Глава 20. Психиатрический осмотр взрослых .....                                                               | 263 |
| Глава 21. Реабилитация в психиатрии .....                                                                     | 268 |
| Рекомендуемая литература .....                                                                                | 293 |

# ГЛАВА 1. ДЕМЕНЦИЯ (F0)

**Деменция** — нейropsychопатологический синдром, в структуре которого лежит длительное (более 6 мес) клинически значимое когнитивное снижение, обуславливающее социально-бытовую дезадаптацию и утрату привычного функционирования различной степени тяжести.

Порядка 50 млн человек во всем мире страдают деменцией, при этом около 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Ежегодно регистрируется приблизительно 10 млн новых случаев. Ожидается, что общее число людей с деменцией достигнет 82 млн в 2030 г. и 152 млн в 2050 г.

Общей для всех типов деменции является классификация по степени тяжести.

| Степень   | Комментарии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Легкая    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Объективно выявляемые нарушения памяти на текущие события, трудности в хронологической, а также в географической ориентировке.</li><li>• Трудности мыслительных операций.</li><li>• Сохраняется способность к самообслуживанию и независимому проживанию.</li><li>• Психопатоподобное заострение личностных черт</li></ul> |
| Умеренная | <ul style="list-style-type: none"><li>• Выраженные расстройства памяти, амнестический синдром с дезориентировкой.</li><li>• Нарушения высших корковых функций — дисмнезии, парамнезии, дисфазии, диспраксии и дисгнозии.</li><li>• Доступна только простая рутинная работа, необходима помощь в самообслуживании</li></ul>                                         |
| Тяжелая   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Тотальная деменция с глубоким распадом памяти, полной фиксационной амнезией и амнестической дезориентировкой.</li><li>• Полная утрата социально-бытовых навыков и способности к самообслуживанию</li></ul>                                                                                                                 |

## ДЕМЕНЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА (F00)

**Болезнь Альцгеймера (БА)** — наиболее распространенная форма первичных дегенеративных деменций, которая характеризуется постепенным малозаметным началом в пресенильном или старческом возрасте, неуклонным прогрессированием расстройств памяти и высших корковых функций, вплоть до тотального распада интеллекта и психической деятельности в целом, а также характерным комплексом нейрпатологических (некогнитивных) признаков.

На БА приходится 60–70% всех деменций. Наиболее часто встречается спорадический вариант БА (sporadic Alzheimer’s disease) с началом в 60–65 лет, однако в 1–2% случаев встречается ранняя (наследственная) форма БА (familial Alzheimer’s disease), симптомы которой проявляются уже в 40–50-летнем возрасте. Продолжительность БА в среднем составляет 8–10 лет, но встречается и более длительное, затяжное (до 20 лет) или катастрофическое (от 2 до 4 лет) течение. У женщин БА встречается чаще, особенно после 75 лет.

## КОДЫ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ)

| Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>F00.0* Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом.</p> <p>F00.1* Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом.</p> <p>F00.2* Деменция при болезни Альцгеймера атипичная или смешанного типа.</p> <p>F00.9* Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная</p>                                                                                                                    | <p>6D80.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом.</p> <p>6D80.1 Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом.</p> <p>6D80.2 Деменция при болезни Альцгеймера, смешанный с цереброваскулярной болезнью тип.</p> <p>6D80.2 Деменция при болезни Альцгеймера, смешанный тип в связи с другой этиологией.</p> <p>6D80.Z Деменция при болезни Альцгеймера, начало неизвестно или не определено</p>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p><b>Дополнительные симптомы</b> деменции кодируются второй цифрой после точки (универсально для всех деменций).</p> <p>F0x.x0 Без дополнительных симптомов.</p> <p>F0x.x1 Другие симптомы, преимущественно бредовые.</p> <p>F0x.x2 Другие симптомы, преимущественно галлюцинаторные.</p> <p>F0x.x3 Другие симптомы, преимущественно депрессивные.</p> <p>F0x.x4 Другие смешанные симптомы</p> | <p><b>Дополнительные симптомы</b> деменции кодируются дополнительными кодами, универсальными для всех деменций.</p> <p>6D86.0 Деменция с психотическими симптомами.</p> <p>6D86.1 Деменция с аффективными симптомами.</p> <p>6D86.2 Деменция с тревожными симптомами.</p> <p>6D86.3 Деменция с апатией.</p> <p>6D86.4 Деменция с агитацией или агрессией.</p> <p>6D86.5 Деменция с расторможенностью.</p> <p>6D86.6 Деменция с нецеленаправленным блужданием.</p> <p>6D86.Y Другие уточненные поведенческие или психические нарушения при деменции.</p> <p>6D86.Z Другие неуточненные поведенческие или психические нарушения при деменции</p> |
| <p><b>Степень тяжести</b> деменции не кодируется отдельно, может указываться в диагнозе письменно</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>Степень тяжести</b> деменции кодируется, согласно общепринятым правилам МКБ-11:</p> <p>XS5W легкой степени;</p> <p>XS0T умеренной степени;</p> <p>XS25 тяжелой степени</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

\* Тип/вид/течение заболевания.

## ПРИМЕР ДИАГНОЗА

Деменция при БА с ранним началом, умеренной степени с галлюцинаторными симптомами.

- МКБ-10: F00.01.
- МКБ-11: 6D80.0, XS0T/6D86.0.

# ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА



## ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

| Модифицируемые                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Немодифицируемые                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Артериальная гипертензия.</li><li>• Курение.</li><li>• Ожирение.</li><li>• Гиподинамия.</li><li>• Гиперхолестеринемия.</li><li>• Гипергомоцистеинемия.</li><li>• Сахарный диабет 2-го типа.</li><li>• Повышенная свертываемость крови.</li><li>• Низкий когнитивный резерв.</li><li>• Отсутствие активной когнитивной деятельности.</li><li>• Социальная изоляция</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Генные полиморфизмы.</li><li>• Раса/национальность.</li><li>• Наследственность по сопутствующим заболеваниям.</li><li>• Возраст</li></ul> |



## ДИАГНОСТИКА

| Критерий диагностики                                                    | Комментарий                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Наличие синдрома деменции                                               | Клинически значимое когнитивное снижение по сравнению с исходным уровнем                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Нарушение функционирования                                              | Когнитивные нарушения ограничивают самостоятельность и активность пациента в социальной и профессиональной сфере.<br>Не связано с другими состояниями                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Характер когнитивных нарушений (требуется наличие минимум двух пунктов) | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Нарушение способности получать и запоминать новую информацию.</li><li>2. Нарушение рассуждения и решения сложных задач (в том числе управление финансами, планирование).</li><li>3. Зрительно-пространственные нарушения (агнозия, проблемы при одевании, использовании техники, проблемы с ориентацией в пространстве).</li><li>4. Нарушения разговорной речи, чтения, письма.</li><li>5. Изменения личности или поведения</li></ol> |

### Диагноз БА исключается в следующих случаях.

1. Когнитивный дефицит связан с сопутствующим цереброваскулярным заболеванием, перенесенным инсультом, множественным или крупноочаговым поражением белого вещества головного мозга.
2. Выявленные симптомы соответствуют деменции с тельцами Леви.
3. Имеются выраженные нарушения поведения (симптомы фронто-темпоральной деменции).
4. Выявленные симптомы соответствуют семантической деменции или аграмматическому варианту первично прогрессирующей афазии.
5. Симптомы деменции вызваны другим неврологическим, психическим заболеванием или применением лекарственных средств.

### Физикальное, лабораторное и инструментальное обследование



### Принципы нейропсихологической диагностики



Оценка состояния при сборе анамнеза может проводиться с опорой на **клиническую рейтинговую шкалу деменции (Clinical Dementia Rating scale — CDR; Morris, 1993)**, позволяющую соотнести впечатления от общения с больным с формулировками, предложенными авторами шкалы для описания функций *памяти, ориентировки, мышления, взаимодействия с окружающими, поведения дома, самообслуживания*, и составить предварительное представление о степени тяжести его состояния.

### Клиническая рейтинговая шкала деменции



### СКРИНИНГ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА

Поскольку ни один инструмент не был идентифицирован как лучший для этой цели (Cordell C.B. et al., 2013), методиками выбора могут быть следующие.

1. **Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination — MMSE; Folstein M.F. et al., 1975)** — одна из самых используемых и известных скрининговых шкал, разработана как инструмент для диагностики и определения степени деменции. Когнитивные нарушения, не достигающие стадии деменции (легкие или умеренные), в большинстве случаев не выявляются при тестировании MMSE.

### Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination)



### Батарея тестов для оценки лобной дисфункции (The Frontal Assessment Battery)



### Тест «рисование часов»



### Монреальская когнитивная шкала



## РАСШИРЕННОЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Расширенная нейропсихологическая диагностика когнитивных функций рекомендована как дополнительный метод психологического обследования. Выполняется при наличии жалоб или сведений о снижении когнитивных функций у пациента, не выявленных при скрининговом нейропсихологическом обследовании ввиду низкой чувствительности кратких шкал к легким и умеренным когнитивным нарушениям. Расширенная нейропсихологическая диагностика позволяет оценить структуру и степень когнитивного дефекта и проводится клиническим психологом.

Выполняется при наличии жалоб пациента или сведений о когнитивном снижении, не выявленных при скрининговом нейропсихологическом обследовании ввиду низкой чувствительности кратких шкал к легким и умеренным когнитивным нарушениям (Cordell C.B., 2013; Prado C.E., 2019; Folstein M.F., 1975).

### Рекомендуемый инструментарий для оценки когнитивных функций

| Когнитивная функция | Тесты                                                                                                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Гнозис              | Копирование или рисование фигур, тесты рисования и «чтения» часов*, распознавание предметов, знакомых лиц, узнавание «зашумленных» или наложенных изображений |
| Праксис             | Выполнение символических и упроченных действий, повторение поз и жестов, выполнение серии последовательных движений (кулак–ребро–ладонь)                      |
| Внимание            | Серийный счет (от 100 к 7), называние месяцев года, дней недели в обратном порядке, повторение цифр в прямом или обратном порядке                             |

| Когнитивная функция                    | Тесты                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Память                                 | Заучивание слов, пересказ небольшого рассказа, запоминание предметов или рисунков с последующим свободным либо направляемым воспроизведением и узнаванием                                                                            |
| Речь                                   | Импрессивная речь: понимание обращенной речи и инструкций.<br>Экспрессивная речь: повторение слов, предложений, объяснение смысла слов, свободные и направленные ассоциации, называние предметов или показывание названных предметов |
| Регуляторные функции, включая мышление | Тест на фонетическую речевую активность, тесты на многоэтапные действия, батарея лобных тестов, нахождение обобщающего термина или различий между предметами, интерпретация пословиц (метафор)                                       |

\* Тест «рисование часов» оценивает также регуляторные функции.

Нейропсихологический метод дифференциальной диагностики используется в качестве дополнительного при оценке клинической картины и анамнеза пациента.

#### Нейропсихологическая диагностика деменции при болезни Альцгеймера



Также расширенное нейропсихологическое обследование структуры когнитивного дефекта позволит провести дифференциальную диагностику с другими нейродегенеративными нарушениями, такими как лобно-височная деменция и деменция с тельцами Леви.

#### Нейропсихологическая диагностика деменции при лобно-височных дегенерациях



#### Деменция с тельцами Леви



## ЛЕЧЕНИЕ

На додементных этапах цели лечения включают:

- коррекцию факторов риска;
- влияние на патогенез;
- влияние на симптомы.

На сегодняшний день нет ни одного препарата с доказанной эффективностью для лечения когнитивного снижения на додементных этапах. Назначение ингибиторов холинэстеразы и мемантина не замедляет переход от умеренного когнитивного снижения к деменции.

**На этапе деменции** цели лечения включают:

- влияние на симптомы;
- замедление утраты функций.

Лечение сопровождается множеством трудностей, главной из которых является сопутствующая патология, зачастую усложняющая картину нейродегенеративного заболевания (смешанные формы деменции) и ограничивающая терапевтические возможности. Любые вмешательства должны оцениваться и корректироваться с точки зрения рисков для сопутствующих заболеваний и возраста. Препараты для лечения некогнитивных симптомов следует начинать назначать с доз, в половину меньших, чем минимальная доза, указанная в инструкции.

### Основные терапевтические подходы

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Когнитивное снижение | <p>Основой терапии является применение базисных средств для лечения деменции, к которым относятся два типа препаратов — <b>ингибиторы холинэстеразы</b> и антагонист рецепторов N-метил-D-аспартата (NMDAR) мемантин.</p>  <p>Рекомендуемая <b>комбинация</b> при легкой и умеренной деменции — галантамин</p>  <p>+ донепезил,</p>  <p>при умеренной и тяжелой деменции — донепезил + мемантин.</p>  <p><b>Антихолинэстеразные препараты</b> могут использоваться при любой стадии деменции:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• донепезил</li></ul>  <ul style="list-style-type: none"><li>• ривастигмин</li></ul>  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|