

# Превдательный вариант руководств по диагностике психических и поведенческих расстройств в МКБ-11, доступный для рассмотрения и комментариев

С самого начала необходимо отметить, что практикующие психиатры и другие специалисты в области психического здоровья по всему миру совершили неотъемлемый вклад в разработку классификации психических и поведенческих расстройств в МКБ-11, составленной Департаментом Психического Здоровья и Злоупотребления Наркотическими Веществами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Главной частью вклада практикующих врачей стало их участие в ряде полевых исследований, служащих научному развитию<sup>1</sup>, проводимых ВОЗ для сбора информации об эффективности черновых версий диагностических указаний в МКБ-11. Результаты этих исследований используются для повышения надежности, достоверности и клинической практичности окончательных версий<sup>2</sup>. Например, данные полевого исследования, в котором участники использовали предложенные диагностические указания расстройств, специфически связанным со стрессом, к стандартизированным клиническим случаям в форме кратких выдержек, показали, что, в то время как указания в МКБ-11, в целом, были улучшены по сравнению с указаниями в МКБ-10, клиницисты все же не четко понимали новые диагностические требования к наличию повторного переживания при посттравматическом стрессовом расстройстве, а также, что определение расстройства было слишком узким<sup>3</sup>. На основе этих результатов были внесены соответствующие изменения в диагностические указания.

Эти полевые исследования в настоящее время все еще продолжаются на разных языках через Интернет с помощью Всемирной Сети Клинической Практики (ВСКП)<sup>4</sup>. Департамент Психического Здоровья и Злоупотребления Наркотическими Веществами ВОЗ учредил ВСКП как практичный и подходящий инструмент для сбора информации со всего мира о том, приводят ли предложенные диагностические указания в МКБ-11 к более точному и последовательному принятию решений, чем указания в МКБ-10. ВСКП была отчасти продолжением сотрудничества ВОЗ и ВПА в проведении большого международного исследования, включавшего 5000 психиатров из 44 стран, рассматривавшего использование ими классификационных диагностических систем и их отношение к ним<sup>5</sup>.

ВСКП теперь состоит из более чем 12600 специалистов первичного звена и специалистов в области психического здоровья практически в 150 странах. Самая большая группа участников ВСКП (более половины) – психиатры, за ними следуют психологи (29%). Примерно четыре из десяти членов ВСКП – жители стран с низким и средним доходом населения, т.е. тех стран, где проживает большая часть населения Земли.

Большое внимание ВОЗ к участию предполагаемых ежедневных пользователей классификации привело к тому, что иногда разработка МКБ-11 расценивалась как конкурс популярности: как будто мы принимаем решения о категориях и диагностических критериях, основываясь на довольстве или недовольстве ими практикующих врачей. На самом деле, предложения, выдвинутые комиссией по разработке МКБ-11, были основаны на тщательном рассмотрении доступных научно доказанных данных. Мы уверены, что практичность и достоверность – это связанные и пересекающиеся кон-

цепции, и что разделение между наукой и практикой неверно по отношению к подходу, применяемому нами в полевых исследованиях МКБ-11.

Но ВОЗ также вышла за рамки традиционного учета доказанных данных для разработки ясных текущих исследовательских задач в той степени, которая позволит практикующим врачам легко и точно использовать МКБ-11 как серьезное научное пособие<sup>2</sup>. Для ВОЗ важность клинической практичности тесно связана с главной целью – уменьшением бремени болезни от психических и поведенческих расстройствах, и с задачами Программы ВОЗ по охране психического здоровья, нацеленной на обеспечение населения комплексной интегрированной и отзывчивой системой служб психического здоровья и социальной защиты в местных учреждениях, а также на укрепление информационных систем, получение данных и проведение исследований в области психического здоровья<sup>7,8</sup>. Если МКБ-11 будет слишком громоздким и не справится с обеспечением специалистов в области психического здоровья клинически полезной информацией, они просто не будут постоянно к ней обращаться. В этом случае информация, собранная на этапе обращения за медицинской помощью, не создаст пригодную основу для медицинской практики или распределения ресурсов на системном, национальном или международном уровне.

Сейчас начинается сбор данных для полевых исследований внедрения в разных экологических условиях, которые будут оценивать клиническую практичность и диагностическую надежность указаний в МКБ-11 во всемирных клинических учреждениях, в которых они будут окончательно внедрены. С одной стороны, в исследовании будут участвовать большинство международных центров полевых исследований. С другой стороны, исследование позволит членам ВСКП сделать вклад в данные по внедрению указаний в контексте их частной клинической практики.

Общая предложенная структура всей МКБ-11, описывающей все состояния здоровья, так же, как и краткие словарные определения для всех категорий публично доступны на бета-платформе МКБ-11 (<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>). Зарегистрированные пользователи могут оставлять комментарии к категориям и предоставленным определениям. Однако информация, доступная на бета-платформе, представляет собой статистическую версию классификации, разработанную преимущественно для использования государственными службами статистики в здравоохранении и кодировщиками историй болезней и статистики смертности. ВОЗ не рассматривает эту информацию как достаточную для применения специалистами в области психического здоровья<sup>9</sup>, т.к. это функция диагностических указаний.

Ранее мы описывали структуру, основные свойства и обоснования диагностических указаний в МКБ-11, разработанных для использования специалистами в области психического здоровья во всемирных медицинских учреждениях<sup>10</sup>. Полные указания слишком пространны для использования в полевых исследованиях, поэтому для этих целей использовались сокращенные версии указаний, состоящие из трех основных частей. Существенные признаки предоставляют подробные

указания, включающие симптомы или характеристики, необходимые для уверенной диагностики. Их формат задумывался таким образом, чтобы соответствовать действительному диагностическому процессу в психиатрии, т.е. с гибкой самостоятельной клинической оценкой. Версия указаний в полевых исследованиях также содержит секцию Связи с другими расстройствами и нормой. Она определяет те расстройства, которые должны быть включены в дифференциальный диагноз, и предоставляет специфические указания для каждого из них, а также различия характеристик, которые могут лежать в основе или быть схожими с характеристиками расстройства, с вариантами нормы. Дополнительная информация предоставляет описание других признаков, которые могут быть полезны клиницисту в распознавании вариантов проявлений расстройства, но не определяют диагноз. Окончательная опубликованная версия указаний будет включать дополнительную информацию (т.е. информацию о культурных, гендерных характеристиках и характеристиках развития).

Департамент Психического Здоровья и Злоупотребления Наркотическими веществами ВОЗ заинтересован в получении замечаний к предложенным диагностическим указаниям от их предполагаемых пользователей. Чтобы получать эти замечания, Департамент создал новую Интернет-платформу для членов ВСКП, названную GCPNetwork (<http://gcp.network>). Эта платформа будет предоставлять доступ к нескольким комплектам указаний каждый месяц до тех пор, пока все из них не будут представлены. Все специалисты в области психического здоровья, а также специалисты первичного звена, которые законно уполномочены оказывать помощь людям с психическими и поведенческими расстройствами в своей стране, могут присоединиться к ВСКП и оставлять замечания к предложенным диагностическим указаниям. Позже черновой вариант указаний также будет доступен к рассмотрению широкой публикой.

Разнообразие дополнительных ресурсов для зарегистрированных членов ВСКП доступно на GCPNetwork. Оно включает краткие доклады о результатах полевых исследований ВСКП, доступ к статьям, связанным с разработкой раздела психических и поведенческих расстройств в МКБ-11, и различные релевантные тренинговые ресурсы. Мы приглашаем Вас посетить <http://gcp.network> для регистрации, если вы еще не член сети, для критических замечаний к предложенным указаниям в МКБ-11, а также для использования преимуществ других ресурсов, которые мы разработали и продолжим разрабатывать.

**Geoffrey M. Reed<sup>1,2</sup>, Michael B. First<sup>3</sup>,  
Marxa Elena Medina-Mora<sup>4</sup>, Oye Gureje<sup>5</sup>,  
Kathleen M. Pike<sup>6</sup>, Shekhar Saxena<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland;

<sup>2</sup>INPRFM-UNAM Center for Global Mental Health Research, Mexico, DF, Mexico;

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Columbia University and New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA;

<sup>4</sup>National Institute of Psychiatry Ramon de la Fuente Muniz, Mexico, DF, Mexico;

<sup>5</sup>Department of Psychiatry, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria; <sup>6</sup>Global Mental Health Program, Columbia University, New York, NY, USA

G. Reed and S. Saxena являются членами секретариата WHO Department of Mental Health and Substance Abuse. M. First - консультант секретариата. M.E. Medina-Mora, O. Gureje и K. Pike являются членами Field Studies Coordination Group и/или International Advisory Group for ICD-11 Mental and Behavioural Disorders.

Мнения, выраженные в этой статье принадлежат её авторам и, если не указано обратного, не представляют официальных мнений и позиций ВОЗ.

Перевод: Карпова А. Ю. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2016; 15 (2): 112-113)

#### Библиография

1. First MB. Lancet Psychiatry (in press).
2. Keeley JW, Reed GM, Roberts MC et al. Am Psychol 2016;71:3-16.
3. Keeley JW, Reed GM, Roberts MC et al. Int J Clin Hlth Psych 2016;16:109-27.
4. Reed GM, Rebello TJ, Pike KM et al. Lancet Psychiatry 2015;2:379-80.
5. Reed GM, Mendonca Correia J, Esparza P et al. World Psychiatry 2011;10:118-31.
6. Maj M. World Psychiatry 2016;15:1-2.
7. Saxena S, Funk M, Chisholm D. Lancet 2013;381:1970-1.
8. Saxena S, Funk M, Chisholm D. World Psychiatry 2014;13:107-9.
9. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization, 1992.
10. First MB, Reed GM, Saxena S et al. World Psychiatry 2015;14:82-90.