

Предварительные диагностические указания МКБ-11 доступны для дополнения специалистам в области психического здоровья

Департамент по психическому здоровью и наркотической зависимости Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [The World Health Organization (WHO) Department of Mental Health and Substance Abuse] недавно создал новую Интернет-платформу (<http://gcp.network>) для членов Всемирной сети клинической практики [Global Clinical Practice Network (GCPN)]. На этой платформе можно найти предварительные диагностические указания МКБ-11 для некоторых психических заболеваний, которые будут использоваться для методических испытаний МКБ-11. Эти предварительные указания доступны для комментирования психиатрам и врачам общей практики, которые зарегистрировались во Всемирной Сети.

Несколько нововведений, представленных в МКБ-11, часть которых уже обсуждены²⁻⁹ или относятся к проблемам¹⁰⁻¹⁵, озвученным в данном журнале, доступны к просмотру в данных предварительных указаниях.

Особый интерес представляет секция «Расстройства, пограничные с другими расстройствами и нормой», представленные для каждой группы расстройств и не отраженные в МКБ-10. Эта секция очерчивает дифференциальную диагностику между, например, шизофренией и острым или транзиторным психозом, шизофренией и психотическими симптомами, возникающими в общей популяции, бредовыми расстройствами и шизофренией, шизоаффективным расстройством и расстройствами настроения с психотическими проявлениями, депрессией и простым горем, депрессией и пролонгированной реакцией горя, биполярным расстройством и первичными психотическими расстройствами.

Так же примечательно, что представлены «квалификаторы» для некоторых расстройств. В случае нервной анорексии, например, так как серьезный недобор веса является важным прогностическим фактором, ассоциированным с высоким риском физических осложнений и значительно увеличенной смертности, приведены ранги «сзначительно низким весом» и «с опасно низким весом», привязан-

ные к индексу массы тела. В случае шизофрении и других первичных психотических расстройств, представлены квалификаторы симптомов для определения степени, с которой позитивные, негативные, депрессивные, маниакальные, психомоторные и когнитивные симптомы выражены в данном клиническом примере. Для каждого проявления симптома определены 4 степени тяжести и приведены якорные точки.

Также теперь представлена новая группа расстройств – «Расстройства, специфично связанные со стрессом», включая расстройства, напрямую связанные с переживанием стрессового или психотравмирующего события, серии таких событий, или негативного опыта. Группа содержит в себе посттравматическое стрессовое расстройство, осложненное посттравматическое стрессовое расстройство и другие расстройства, ассоциированные со стрессом. Острая стрессовая реакция не рассматривается как психическое расстройство, но все же появилась в секции МКБ-11, включающей основания для медицинского приема не по причине болезни или расстройства. Категория осложненного посттравматического расстройства, не представленная ни в МКБ-10, ни в DSM-5, характеризуется тремя основными элементами посттравматического расстройства (переживание психотравмирующего события (-ий) в настоящем, преднамеренное избегание напоминаний, способных спровоцировать эти воспоминания и персистирующее обостренное ощущение угрозы), а также серьезные и глубокие нарушения в регуляции аффекта; постоянные убеждения о чьем-либо ущемлении, поражении или бесценности; и стойкие трудности в поддержании отношений и переживании близости к другим. Категория длительной реакции горя, не представленная в МКБ-10 и соответствующая «стойкому комплексному расстройству из-за утраты» в III секции DSM-5, характеризуется глубоким горестным ответом, продолжающимся в течение неадекватно длительного периода времени после утраты, явно превышающего средние социальные и религиозные нормы для личност-

ной культуры и контекста, и приводящим к значительным социальным нарушениям.

Группа «Расстройств питания» (включающая ненормальное пищевое поведение), которые не связаны с другими состояниями здоровья, не соответствуют уровню развития или не обусловлены культурой, содержат новую категорию – избегающе-ограничивающее расстройство питания, ключевые моменты которого заключаются в избегании и ограничении потребления пищи, характеризующееся в потреблении недостаточного количества или разнообразия еды для адекватного удовлетворения энергетических и питательных потребностей индивида, что ведет к значительному снижению веса (или невозможности набрать вес) и других эффектов на физическое здоровье, но не проявляется в озабоченности весом и формой тела или в значительном искажении пропорций тела.

В предварительных указаниях утверждены некоторые расхождения между МКБ-11 и DSM-5, которые уже были обсуждены в этом журнале, например, различные характеристики для смешанных состояний и шизоаффективного расстройства, а также сохранение месячного критерия для диагностики шизофрении.

Члены GCPN могут внести свой вклад в дополнение предварительных указаний, особенно касательно их доходчивости и применимости в клинике, исследованиях, образовательных и административных учреждениях. Комментарии будут отправлены рабочей группе по МКБ-11, ответственных по специальным разделам и Секретариату ВОЗ, чтобы они могли быть учтены перед публикацией указаний.

Paola Bucci

WHO Collaborating Center for Research and Training in Mental Health, University of Naples SUN, Naples, Italy

Перевод: Шишорин Р. М. (Москва)

Редактура: к.м.н. Руженкова В. В. (Белгород)

(World Psychiatry 2016;15: 115-116)