

ство, Совет ВПА, предыдущих президентов, председателей секций и комитетов, а также всех членов ВПА.

### Michelle B. Riba

Руководитель Секции научных публикаций ВПА с 2014 по 2017 год

Перевод: Пальчикова Е.И.

(Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Рукавишников Г.В.

(Санкт-Петербург)

(World Psychiatry 2018;17(1):118-119)

### Библиография

1. Riba MB. World Psychiatry 2017;16:114-5.
2. Bhugra D. World Psychiatry 2017;16:221-2.
3. Herrman H. World Psychiatry 2017;16:329-30.
4. Stewart DE, Chandra PS. World Psychiatry 2017;16:223-4.
5. Shields G, Ng R, Ventriglio A et al. World Psychiatry 2017;16:113-4.
6. Moreira-Almeida A, Sharma A, Janse van Rensburg B et al. World Psychiatry 2016;15:87-8.
7. Riba MB. World Psychiatry 2016;15:88.
8. Kallivayalil RA. World Psychiatry 2017;16:114.
9. Kallivayalil RA. World Psychiatry 2017;16:330-1.
10. Brower KJ, Riba MB (eds). Physician mental health and well-being. Berlin: Springer, 2017.
11. Muzik M, Rosenblum KL (eds). Motherhood in the face of trauma. Berlin: Springer, 2017.
12. Lam LCW, Riba M (eds). Physical exercise interventions for mental health. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

DOI:10.1002/wps.20506

## Заседания по МКБ-11 на 17-м Всемирном конгрессе по психиатрии

За период 17-го Всемирного конгресса по психиатрии, проведенного в период с 8 по 12 октября 2017 года, 8 симпозиумов, 3 семинара, одна лекция по последним достижениям и несколько отдельных выступлений сосредоточились на теме МКБ-11, а именно на различных аспектах раздела психических и поведенческих расстройств, который, как ожидается, будет утвержден в мае 2018 года<sup>1</sup>.

Как было подчеркнуто многими докладчиками, главная цель новой диагностической системы – увеличить клиническую значимость психиатрического диагноза на практике. Клинические описания и диагностические рекомендации помогут специалистам в постановке диагнозов, но необходимо, наконец, прийти к заключению, удовлетворяет ли каждый из описанных прототипов, предложенный в руководстве, конкретному случаю, чтобы выставляемый диагноз был справедлив. Точные (или псевдоточные) показатели, отражающие длительность симптомов, не будут включены в систему, если для них не будет достоверного научного подтверждения.

Были приложены большие усилия для того, чтобы объединить две существующие в психиатрии диагностические системы – МКБ и DSM, и действительно остов («ультраструктура») в МКБ-11 будет такой же, как в DSM-5. Тем не менее несколько различий между этими двумя системами намеренно будут оставлены.

В частности, в МКБ-11 появится несколько диагностических катего-

рий, которых не было в DSM-5. Например, «комплексное ПТСР» и «продолжительная реакция горя». Комплексное ПТСР представлено тремя стержневыми компонентами ПТСР (повторным переживанием травматического события, избеганием мыслей и воспоминаний и ощущения сохраняющейся угрозы) и тяжелыми нарушениями в аффективной сфере, ощущение себя как униженного, побежденного и ничего не стоящего человека, трудности в поддержании взаимоотношений. Продлительная реакция горя – расстройство, при котором после смерти близкого человека в течение длительного периода сохраняются стойкая и всеохватывающая грусть и тоска по умершему или постоянная погруженность в мысли о покойном, превышающая по срокам ожидаемые культурно-обусловленные и контекстуальные сроки и вызывающая значительное ухудшение в функционировании человека.

В то же время некоторые диагностические категории, имеющиеся в DSM-5, не появятся в МКБ-11. Например, деструктивное расстройство дисрегуляции настроения (disruptive mood dysregulation disorder) будет в МКБ-11 подтипом оппозиционного расстройства неповиновения (oppositional defiant disorder) с хроническим гневом – раздражительностью (with chronic irritability-anger). Этот подтип характеризуется преобладанием плохого, гневливого настроения, включая повышенную раздражительность или способность легко выйти из себя, что

составляет основной тип функционирования индивида в повседневной жизни или конкретную область функционирования (например, дом, школа, взаимоотношения), не ограниченную только отношениями с родителями или опекунами индивида. Плохое настроение часто сопровождается вспышками раздражения, которые не пропорциональны провокационным факторам по интенсивности.

Содержание продолжающихся дебатов об этих и других спорных диагностических категориях можно найти в недавних выпусках этого журнала<sup>2-15</sup>.

Расстройства сексуального здоровья и сна-бодрствования появятся в виде отдельных категорий, не относящихся к психическим расстройствам. Это решение было принято для того, чтобы обратиться к проблеме трудностей разграничения «органических» и «неорганических» половых дисфункций, относящихся, соответственно, к расстройствам мочеполовой систем и психическим расстройствам, и «органического» и «неорганического» генеза нарушений сна, находящихся в МКБ-10 в разделе неврологических и психических расстройств, соответственно.

Новая диагностическая система была апробирована в нескольких исследованиях. Было проведено два больших опроса среди психиатров и психологов по поводу изменений в классификации психических расстройств, которые увеличили бы ее клиническую пользу. Они сопровождалась так называемыми ознакоми-

тельными «полевыми» исследованиями, чтобы определиться с базовой структурой и содержанием классификации, исследуя размышления клиницистов о взаимосвязях среди категорий психических расстройств.

Интернет-опосредованные ознакомительные исследования были проведены в системе Global Clinical Practice Network, которая включила в себя более 13 тыс. психиатров из более чем 150 стран, которые исследовали ход принятия клинического решения, используя методологические наброски по предлагаемым категориям в МКБ-11. Наконец, были проведены ознакомительные исследования на клинической практике (экологическая имплементация), чтобы оценить надежность и клиническую полез-

ность диагностических рекомендаций непосредственно с реальными пациентами. Результаты нескольких этих исследований были представлены на Всемирном конгрессе (см. также <https://gcp.network/en/>).

### **Corrado De Rosa**

WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, University of Naples SUN, Naples, Italy (Италия)

Перевод: Пальчикова Е.И.

(Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Рукавишников Г.В.

(Санкт-Петербург)

(World Psychiatry 2018;17(1):119-120)

### **Библиография**

1. Reed GM, First MB, Medina-Mora ME et al. World Psychiatry 2016;15:112-3.

2. Kendler KS. World Psychiatry 2016;15:5-12.
3. Jablensky A. World Psychiatry 2016;15:26-31.
4. Frances A. World Psychiatry 2016;15:32-3.
5. Phillips MR. World Psychiatry 2016;15:38-9.
6. Maj M. World Psychiatry 2016;15:193-4.
7. Reed GM, Drescher J, Krueger RB et al. World Psychiatry 2016;15:205-21.
8. Maciejewski PK, Maercker A, Boelen PA et al. World Psychiatry 2016;15:266-75.
9. Gureje O, Reed GM. World Psychiatry 2016;15:291-2.
10. Mann K, Fauth-Buhler M, Higuchi S et al. World Psychiatry 2016;15:297-8.
11. Leibenluft E. World Psychiatry 2017;16:100-1.
12. Bucci P. World Psychiatry 2017;16:115-6.
13. Lahey BB, Krueger RF, Rathouz PJ et al. World Psychiatry 2017;16:142-3.
14. Kessing LV, Bukh JD. World Psychiatry 2017;16:318-9.
15. Steardo L Jr. World Psychiatry 2017;16:331-2.

DOI:10.1002/wps.20507

### **ПОПРАВКА**

Нами замечено, что в таблице 2 в статье «Распространенность, заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с распространенными и специфическими тяжелыми психическими расстройствами: крупномасштабный мета-анализ на выборке из 3 211 768 пациентов и 113 383 368 человек из группы контроля», авторства Cogrell et al, опубликованной в июньском выпуске "Всемирная Психиатрия" 2017 года, количественные данные по выборке и контрольной группе из статьи Gasse et al (2014) были указаны неверно. Следует читать: 126 106 и 4 419 221, соответственно.