

лекарствам для медицинских целей эта стратегия должна также предусматривать устранение других препятствий, таких как неадекватное законодательство и регулирование, недостаточная подготовка медицинских работников и недостаток информированности, сочетающийся с сохраняющимися стигматизирующими взглядами среди населения.

- Использование стандартизированного, основанного на доказательствах скрининга для оценки риска злоупотребления опиоидами среди тех, кто нуждается в лечении боли.

- Обеспечение дополнительного контроля и тщательного наблюдения при назначении опиоидов лицам, подверженным риску расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

- Предоставление доступных услуг по скринингу и лечению психических расстройств, особенно среди молодежи, в целях предотвращения развития восприимчивости к расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ.

- Содействие проведению исследований с использованием контролируемых лекарств, включая синтетические опиоиды, для получения новых знаний о том, как купировать передозировку или смягчить неблагоприятные последствия. Как указано в конвенциях ООН, контролирующее вещества должны быть доступны для медицинских и научных целей. Ненужные барьеры должны быть устранены.

- Предложить ВОЗ обновить рекомендации по лечению расстройств, связанных с употреблением опиоидов, и приступить к разработке новых рекомендаций по эффективному лечению хронической боли, не связанной со злокачественными новообразованиями.

Авторы благодарят С. Gamboa-Riano за ее ценную редакционную работу. Только авторы несут ответственность за мнения, высказанные в этой работе, которые необязательно отражают взгляды, решения или политику учреждений, с которыми они связаны. Представителями Неофициального научного сообщества UNODC-ВОЗ являются: M. Chakali, C. Fabián Damin, G. Fischer, T. Mota Ronzani, S. Toteva Zhenkova, M. Zhao, Z. Liu, O. Scoppetta Diaz Granados, M. Mahfouz, P. Arwidson, T. Pfeiffer-Gerschel, E. Adjei-Acquah, R. Lal, S. Ben Ezra, P. Rosca, C. Leonardi, I. Maremmanni, S. Maua, M.T. Matar, J.A. Villatoro Velázquez, J. Toufiq, I. Obot, J.G. Bramness, K.M. Ostaszewski, M.J. Rodrigues Dias, S.N. Al-Emadi, E.A. Bryun, G. Korchagina, E. Krupitskiy,

O.A. Alibrahim, T. Hernández Fernández, M. Torrens, N. Stenström, M.P. Schaub, J. Strang, M. Boyle, S. Gust, A.T. McLellan, S. Weiss, G. Campello, E. Saenz, A. Busse, K. Vyshinskiy, A. Püllely, D. Krupchanka.

Nora D. Volkow¹, María Elena Medina-Mora Icaza², Vladimir Poznyak³, Shekhar Saxena³, Gilberto Gerra⁴, and the UNODC-WHO Informal Scientific Network

¹National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA;

²National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente, Mexico City, Mexico;

³Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland;

⁴Drug Prevention and Health Branch, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)

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

Volkow N, Medina-Mora Icaza ME, Poznyak V et al. Addressing the opioid crisis globally. *World Psychiatry* 2019;18(2):231-232.

Библиография

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly special session on the world drug problem. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2016.
2. Volkow ND, Poznyak V, Saxena S et al. *World Psychiatry* 2017;16:213-4.
3. DuPont RL. *Brain Res Bull* 2018;138:112-4.
4. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2018. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2018.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. The International Drug Control Conventions Single Convention on Narcotic Drugs of 1954 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013.
6. Cochran G, Bacci JL, Ylloja T et al. *J Am Pharm Assoc* 2016;56:248-56.e6.
7. Compton MW. Research on the use and misuse of fentanyl and other synthetic opioids. www.drugabuse.gov.

DOI: 10.1002/wps.20633

Нейрокогнитивные расстройства в МКБ-11: новое предложение и его итог

Оптимальная классификация заболеваний, включающих нейрокогнитивное нарушение, в течение последних нескольких лет являлась областью профессиональных разногласий между психиатрией и неврологией. Это нашло отражение в группировках «нейрокогнитивных расстройств» в главе 6, посвященной психическим расстройствам, и «расстройств с нейрокогнитивными нарушениями как одной из основных особенностей» в главе 8, посвященной заболеваниям нервной системы, в предварительной версии МКБ-11.

Разногласия по поводу размещения деменций в МКБ-11 были урегулированы международным консенсусом после вмешательства нескольких научных ассоциаций в области психического здоровья¹, при этом категории деменций были включены в главу 6, а их основные причины представлены в главе 8, в соответствии с логикой МКБ-10.

В августе 2018 года группа неврологов разместила на сайте МКБ-11 «предложение по комплексным иерархическим изменениям», предлагающее заменить «сосудистую деменцию» на «сосудистое когнитивное нарушение» (vascular cognitive impairment, VCI)². Ссылаясь на публикацию «учебника для начинающих»³, VCI было определено как «вклад сосудистой патологии в когнитивные нарушения любой выраженности, от субъективного когнитивного снижения и легких когнитивных нарушений до деменции». Фактически, в предложении утверждается, что термин «сосудистая деменция», используемый в главе 6, стал «устаревшим» и должен быть заменен на VCI в главе 8.

Заявленное обоснование³ заключалось в том, что «сосудистая патология часто встречается у пожилых людей с когнитивным снижением и без него... в основном вызванная сочетанием дегенеративной патологии мозга в сочетании с ишемией...; это требует тщательного неврологического и

визуализационного обследования и позволит навсегда исключить диагноз «сосудистой деменции» без надлежащих обследований». Предложение завершалось следующим: «Мы также предлагаем нашим коллегам, занимающимся главой 6, посвященной психическому здоровью, пересмотреть свое определение сосудистой деменции. Крайне важно, чтобы МКБ-11 действительно отражала современные мышление и практику XXI века».

После консультации со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) на Всемирном психиатрическом конгрессе в Мехико в сентябре 2018 года был организован круглый стол с приглашенными экспертами-психиатрами. Был достигнут консенсус относительно публикации критического комментария после его одобрения более широкой группой экспертов, представляющих различные национальные и международные научные психиатрические ассоциации⁴.

В комментарии, опубликованном 19 октября 2018 года, говорится:

- Даже если было бы уместно включить «когнитивное нарушение» в качестве клинического проявления заболеваний или расстройств, его надлежащее место находилось бы в разделе «нейрокогнитивные расстройства» главы 6. Кроме того, остается неясным, почему к когнитивному нарушению должен быть добавлен термин «сосудистое», поскольку сами авторы справедливо утверждают, что сосудистые причины почти никогда не являются исключительной этиологией этого нарушения.

- Кроме того, предложение VCI относится к патоклиническому континууму когнитивных нарушений, заимствованному из современных исследований моделей болезни Альцгеймера⁵. Ему не хватает четкой классификационной концепции, убедительного определения, явной операционализации «когнитивного» профиля, а также обоснованной градации степени тяжести «нарушения». Следовательно, его диагностическая и классификационная связь с субъективными (доклиническими), легкими или выраженными формами (деменцией) остается неясной и не последовательно разработанной для применения в МКБ-11.

- Что касается преимущественно сосудистых форм нейрокогнитивных расстройств, то в предложении не отражены ни близкое сходство терминов «сосудистое когнитивное нарушение» и «сосудистая деменция», ни существующий у них вариант последующего согласования с подробной категорией «цереброваскулярных заболеваний» в главе 8. Таким образом, предложение о переносе, переименовании или замене сосудистой деменции на VCI не соответствует действующим принципам классификации⁶ и не готово к реализации.

- Соответственно, использование термина VCI и предложение чисто сосудистых когнитивных «нарушений» в качестве отдельной категории неубедительно. Более того, «сосудистое» как собирательный термин относится к очень разным цереброваскулярным заболеваниям, которые могут взаимодействовать с другими этиологиями и роль которых может меняться в течение жизни. Следовательно «сосудистое» не следует использовать в качестве фиксированной комбинации в терминах широкого спектра, таких как VCI, охватывающих несколько этапов диагностики и этиологий когнитивных нарушений.

Учитывая современные достижения науки^{3,5}, классификационные правила МКБ-11⁶, существующую классификацию МКБ-11 и кодирование нейрокогнитивных расстройств в главах 6 и 81, были предложены следующие изменения:

- Для «сосудистой деменции» в примечании к кодировке говорится, что «эта категория никогда не должна использоваться в первичной табуляции». При последующем согласовании «6D81 сосудистая деменция» при необходимости

уже может быть связана с различными «цереброваскулярными заболеваниями» из главы 8, с «6D86 поведенческими или психологическими нарушениями при деменции» и с дополнительным кодом степени выраженности. «6D80.2 деменция при болезни Альцгеймера, смешанный тип с цереброваскулярным заболеванием» уже дает возможность кодировать смешанные этиологические формы деменции, как это рекомендовано в приведенном выше предложении. В случае множественной этиологии все, что применимо, может быть закодировано.

- Однако для согласованности классификации сосудистая деменция должна быть переформулирована как «деменция в связи с цереброваскулярным заболеванием» после предварительного согласования формулировки («деменция вследствие...») других категорий деменции в главе 6 и в обязательном порядке должна быть согласована с соответствующей категорией цереброваскулярных заболеваний в главе 8.

- Смежной проблемой является этиологическое обоснование «6D71 легкого нейрокогнитивного расстройства». Последующее согласование дает возможность добавить в качестве причинных состояний ряд «заболеваний, классифицированных в других рубриках» из главы 8 и других. Однако вариант добавления «цереброваскулярных заболеваний» или множественных состояний отсутствует. Это необходимо исправить.

- Вместе с этими предложенными изменениями текущая версия МКБ-11 касаясь нейрокогнитивных расстройств сосудистой природы уже позволила бы кодировать легкие и выраженные стадии нейрокогнитивных расстройств сосудистой или смешанной этиологии.

В заключение отметим, что введение новой категории VCI в главе 8 представляется преждевременной и неприемлемой с точки зрения: а) недостаточно развитого статуса классификационной концепции данного объекта и б) его недостаточной адаптации к существующей структуре и вариантам кодирования нейрокогнитивных расстройств в МКБ-11.

20/21 октября 2018 года авторы предложения VCI опубликовали согласие⁷ с вышеуказанными предложениями и отказались от введения VCI в главе 8. После ведения до сведения ответственных органов ВОЗ итоги обсуждения и последующие действия были официально одобрены на конференции ВОЗ по международной классификации МКБ-11 в Сеуле.

С 18 декабря 2018 года предлагаемые изменения реализуются как в приостановленной, так и в текущей версии МКБ-11 (<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>).

Wolfgang Gaebel^{1,2}, Geoffrey M. Reed^{3,4}, Robert Jakob⁵

¹Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Faculty, Heinrich-Heine University Düsseldorf, LVR-Klinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Germany;

²WHO Collaborating Centre on Quality Assurance and Empowerment in Mental Health, Düsseldorf, Germany;

³Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland;

⁴Department of Psychiatry, Columbia University Medical Center, New York, NY, USA;

⁵Department of Health Statistics and Information Systems, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Перевод: Шуненков Д.А. (Иваново)

Редактура: к.м.н. Бойко А.С. (Томск)

Gaebel W, Reed GM, Jakob R. Neurocognitive disorders in ICD-11: a new proposal and its outcome. *World Psychiatry* 2019;18(2):232-233.

Библиография

1. Gaebel W, Jessen F, Kanba S. World Psychiatry 2018;17:229-30.
2. Shakir R, Scheltens P, Rossor M. Complex hierarchical changes proposal: Vascular dementia/vascular cognitive impairment (VCI). icd.who.int.
3. van der Flier WM, Skoog I, Schneider JA et al. Nat Rev Dis Primers 2018;4:18003.
4. Gaebel W. Comment: Vascular dementia/VCI. icd.who.int.
5. Jack CR, Bennett DA, Blennow K et al. Alzheimers Dement 2018;14:535-62.
6. World Health Organization. ICD-11 reference guide. icd.who.int.
7. Shakir R, Scheltens P, Rossor M. Comments: Vascular dementia/VCI. icd.who.int.

DOI: 10.1002/wps.20634

Комментарии заинтересованных сторон общественности относительно изменений в разделах психических расстройств и сексуального здоровья МКБ-11

Уникальный вклад в разработку классификации психических, поведенческих и нейроонтогенетических расстройств МКБ-11 Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) внесли группы заинтересованных лиц по всему миру.

Предварительные версии МКБ-11 для ведения статистики заболеваемости и смертности (MMS), включая краткие дефиниции, были доступны на бета-платформе МКБ-11 (<https://icd.who.int/dev11/l-m/en>) для публичного рассмотрения и комментариев в течение последних нескольких лет¹. Обращения были рассмотрены ВОЗ при разработке как MMS-версии МКБ-11, так и в отношении версии для клинического использования специалистами в области психического здоровья (Клинические описания и диагностические указания; CDDG-версия)¹. В этой статье мы приводим комментарии по разделам, вызвавшим наибольший отклик общественности.

Все комментарии и предложения были рассмотрены по категориям, которые в настоящее время классифицируются в соответствии с разделами психических и поведенческих расстройств МКБ-10, несмотря на то, что некоторые из них были переосмыслены и перенесены в иные главы МКБ-11, например, в «расстройства сна и бодрствования» и «состояния, связанные с сексуальным здоровьем»².

В период с 1 января 2012 года по 31 декабря 2017 года было предложено 402 комментария и 162 предложения по психическим, поведенческим и нейроонтогенетическим расстройствам, расстройствам сна и бодрствования, а также состояниям, связанным с сексуальным здоровьем. Наибольшее число обращений, касающихся психических, поведенческих и нейроонтогенетических расстройств получены относительно компульсивного расстройства сексуального поведения (N=47), комплексного посттравматического стрессового расстройства (N=26), телесного дистрессового расстройства (N=23), расстройств аутистического спектра (N=17) и игрового расстройства (N=11). Комментарии относительно главы о состояниях, связанных с сексуальным здоровьем, в основном были по теме гендерного несоответствия подросткового и взрослого возраста (N=151) и гендерного несоответствия у детей (N=39). Несколько обращений было связано с главой по расстройствам сна и бодрствования (N=18).

Мы провели качественный контент-анализ для выявления основных тем обращений, по категориям, по которым было не менее 15 комментариев. Таким образом, 59% всех замечаний и 29% всех предложений были закодированы. Материалы были независимо оценены двумя экспертами. К каждому обращению могли применяться несколько кодов контента. Взаимная достоверность рассчитывалась с использованием каппа Коэна; в статье рассматриваются только кодировки с взаимной достоверностью ($\kappa \geq 0,6$) (82,5%).

Наибольшее число обращений было получено относительно компульсивного расстройства сексуального поведения (N=47), но часто от одних и тех же лиц (N=14). Введение этой диагностической категории горячо обсуждалось³, и в комментариях по поводу определения в МКБ-11 отразились сохраняющиеся противоречия. Среди обращений фигурировали противоположные мнения, например, обвинения в конфликте интересов или некомпетентности (48%; $\kappa=0,78$) или утверждения о том, что определенные организации или люди выиграют от включения или исключения этого раздела в МКБ-11 (43%; $\kappa=0,82$). Одна группа выразила поддержку (20%; $\kappa=0,66$) и сочла, что для включения имеется достаточно доказательств (20%; $\kappa=0,76$), в то время как другая высказалась категорически против включения (28%; $\kappa=0,69$), подчеркивая плохую концептуализацию (33%; $\kappa=0,61$), недостаточные доказательства (28%; $\kappa=0,62$) и негативные последствия (22%; $\kappa=0,86$). Обе группы привели нейробиологические данные (35%; $\kappa=0,74$) в поддержку своих аргументов. Несколько комментаторов предложили конкретные изменения в описательную часть (4%; $\kappa=1$). Вместе с тем, обе стороны обсудили нозологические вопросы, такие как концептуализация понятия импульсивности, компульсивности, поведенческой зависимости или выражения нормального поведения (65%; $\kappa=0,62$). ВОЗ считает, что включение этой новой категории важно для легитимизации получения медицинских услуг определенной категорией населения⁴. Опасения по поводу чрезмерной патологизации рассматриваются в CDDG, но эта информация не представлена в дефинициях, доступных для комментаторов бета-платформы.

В ряде обращений, связанных с комплексным посттравматическим стрессовым расстройством, была выражена поддержка его включения в МКБ-11 (16%; $\kappa=0,62$), при этом никто явно не возражал против включения ($\kappa=1$). Однако в нескольких обращениях предлагались изменения в определении понятия (36%; $\kappa=1$), критические замечания (24%; $\kappa=0,60$) (например, в отношении концептуализации) или обсуждалась диагностические признаки (20%; $\kappa=1$). В нескольких комментариях (20%; $\kappa=0,71$) подчеркивалось, что признание этого состояния психическим расстройством будет стимулировать исследования и облегчит диагностику и лечение.

Большинство обращений, касающихся телесного дистрессового расстройства, содержало критику, но часто от одних и тех же лиц (N=8). Критика в основном касалась концептуализации (48%; $\kappa=0,64$) и названия расстройства (43%; $\kappa=0,91$). Использование диагностического термина, который тесно связан с телесным дистресс-синдромом, имеющим другое определение⁵, рассматривалось как проблематичное. Один критический комментарий состоял в том, что определение слишком сильно опирается на субъек-