



9 Биполярное аффективное расстройство

Диагностика в соответствии с ICD-10 V F31.3

Международная классификация психологических расстройств Глава V МКБ-10.

биполярное аффективное расстройство, в настоящее время умеренный депрессивный эпизод F31.3

(Dilling et. al. 2011).

Как описали Каспер и Хаук (2006), биполярное аффективное расстройство проявляется в трех проявлениях. Они отличаются друг от друга по разным основам настроения. Первая фаза называется низкой фазовой депрессией, вторая мания/гипомания, а третья фаза - нормальной фазой, в которой нет ни маниакальной, ни депрессивной фазы. Это настроение может возникать и исчезать независимо от времени и степени взаимности. Вот почему присвоить это заболевание сложно. Прохождение этих форм характеризуется двумя различными чередующимися фазами. Депрессивное текущее настроение, а другое - высокая фаза/мания. Внешний вид также может представлять собой смесь обеих фаз. Эта прогрессивная форма характеризуется изменением, по крайней мере, одной депрессивной фазы с последующей сильной высокой фазой (мания) или смешанной формой обеих фаз (там же).

На схематическом рисунке показан обзор различных фаз возмущения.

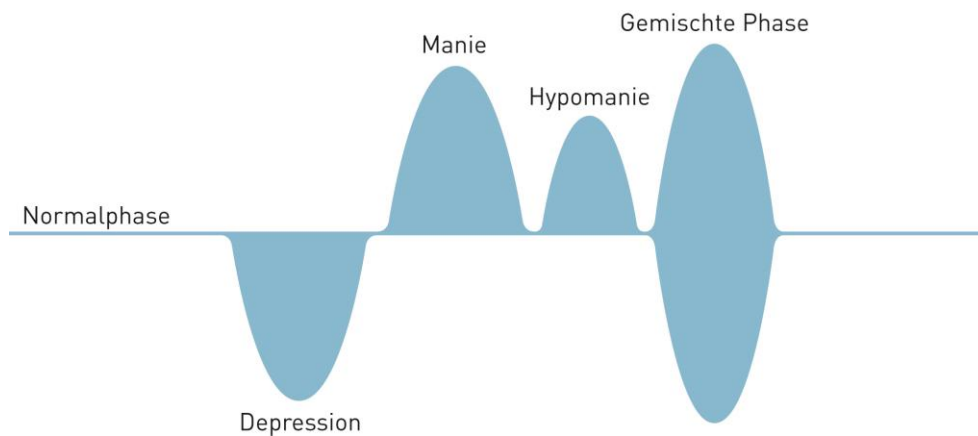


Рис.8: Отдельные фазы биполярной болезни.

Источник: (Kasper & Nauk 2006)

Если эйфорическая фаза длится не менее 14 дней, этот процесс можно назвать манией. Однако, не сказано, что у пациента была депрессия раньше. Это еще не означает, что это имеет решающее значение для мании.

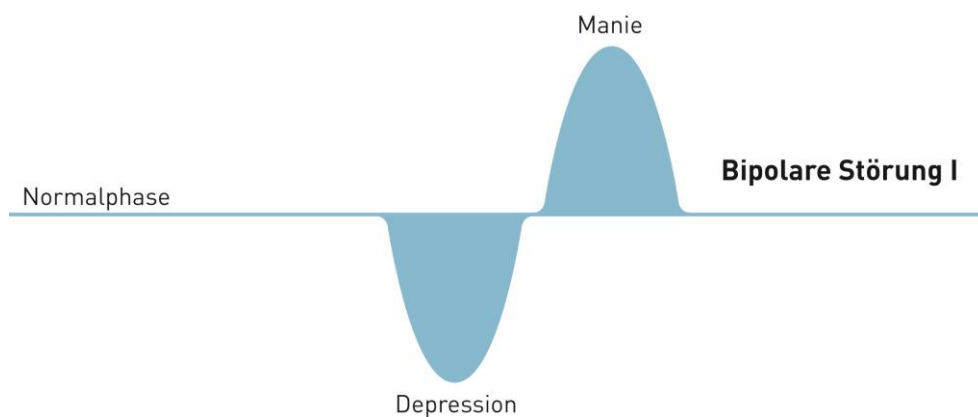


Рис.9: Биполярная фаза II.

Источник: (Kasper & Nauk 2006:12)

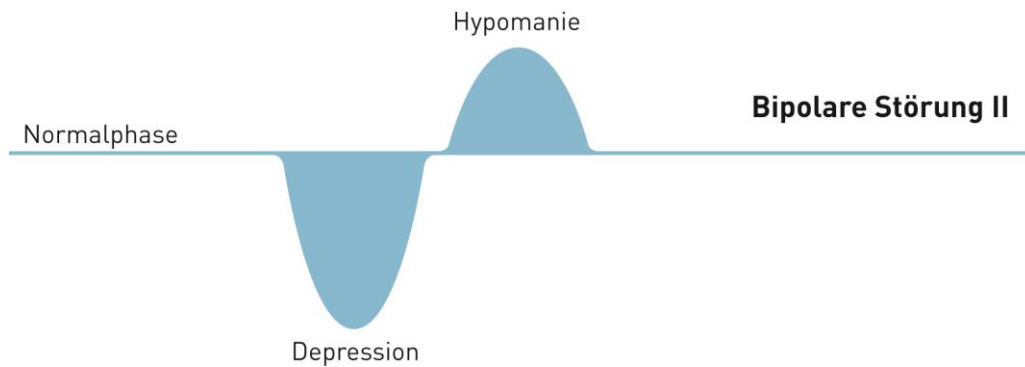


Рис.10: Биполярное расстройство III фазы.

Источник: (Kasper & Nauk 2006:13)

Терапия

Как пишут Ebert and Loew (2011), биполярное расстройство требует наркологического лечения, которое, безусловно, займет много времени, в то время как рецидивная профилактика неизбежна как долгосрочная терапия. Эти меры должны быть начаты в течение одного года после того, как симптомы утихнут. В случае рецидива проводится повторная терапия. Количество эпизодов может быть уменьшено, и симптомы могут отсутствовать постоянно (там же).

Депрессия лечится психотропными препаратами и антидепрессантами. Как уже подчеркивал Фрэнк (Frank, 2007), рекомендуется также воспользоваться психотерапией, но это имеет смысл только после острой фазы. При остром эпизоде необходимо пребывание в стационаре для обеспечения интенсивной терапии и предотвращения риска самоубийства. В случае легких форм часто бывает достаточно амбулаторного лечения, особенно если пациент находится под наблюдением надежных родственников. Пациент сам не должен подвергаться никакому профессиональному стрессу - даже дорожному движению (там же).

Как только диагностические критерии будут выполнены, важно начать внутренние и неврологические обследования. Как уже описывал Лау, анализ крови проводится в лаборатории (печень, почки, электролиты, уровень сахара в крови, кала, щитовидной железы, витамина B12, уровень сывороточного железа), ЭЭГ, КТ, возможно ЯМР, сцинтиграфия мозга, SPECT, RCBF, доплерограмма. В случае ремиссии депрессии

следует провести тест на дексаметазон. Стандартизированные оценочные шкалы облегчают оценку тяжести заболевания (Laux 2001).

Биполярное аффективное расстройство, связанное с прогрессированием заболевания

На момент объяснения биполярного аффективного расстройства у пациентки было ясно, что ее состояние было беспокойным. Она указала на сильную внутреннюю тревогу, которая также выражалась в явной беспокойстве двигателей, когда она часто вставала из кресла во время анамнеза и ходила вверх и вниз по комнате. Ее мысли были ускорены, многословны, и иногда она переходила от одной мысли к другой. Ее концентрация и функция памяти были значительно снижены. Настроение сильно варьировалось между эйфорией и раздражением. Она сообщила о нарушениях сна, с субъективным ощущением, что в последнее время ей нужно меньше спать.

В течение последних нескольких месяцев пациентка не принимала регулярно лекарства, что привело к очередной вспышке маниакальной фазы.

После того, как несколько депрессивных фаз стали взрывоопасными и известными, был установлен диагноз биполярного аффективного расстройства, в настоящее время являющегося умеренным депрессивным эпизодом F31.3.

профессор Унив. Андравис