



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел



БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО: ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Библиографический обзор

Биполярное аффективное расстройство – это эндогенное психическое заболевание, проявляющееся преимущественно аффективной симптоматикой в виде периодически возникающих депрессивных или маниакальных приступов, в промежутках между которыми происходит полная редукция всех психопатологических проявлений. Еще в середине прошлого столетия биполярное расстройство считалось редко диагностируемым заболеванием. Сегодня в мире, по данным ВОЗ, им страдает около 45 миллионов человек. Эксперты Российского общества психиатров оценивают распространенность заболевания в 0,5-2%. В Государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова называют цифру до 5%. У многих пациентов биполярное расстройство долгое время остается нераспознанным (до 10 лет с момента появления симптомов до постановки диагноза). В связи с этим более 60% больных не получают лечения, оно не соответствует диагнозу или недостаточно эффективное. Есть много исследований, связывающих биполярное расстройство и творческие способности. Среди людей искусства много тех, кто страдал этим заболеванием: поэт лорд Байрон, художник Винсент Ван Гог, писатели Эрнест Хемингуэй, Эдгар По и Вирджиния Вулф, композитор Роберт Шуман.

Республиканская научная медицинская библиотека подготовила библиографический обзор литературы, освещающей вопросы биполярного аффективного расстройства, в который вошли статьи из профессиональных медицинских журналов за 2020-2024 гг.

К библиографическому обзору прилагаются электронные полнотекстовые версии предлагаемых публикаций. Ознакомьтесь, пожалуйста, с обзором, определите, какая статья вас заинтересовала, обратите внимание на порядковый номер аннотации – он соответствует номеру файла .pdf. Открывайте файл и читайте статью!

Донецк, 2024

1. **Клинические особенности** атипичной депрессии в рамках биполярного и рекуррентного аффективных расстройств, психогенных депрессий / Н. А. Тювина, М. С. Вербицкая, Г. Л. Кренкель [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2022. – Т. 14, № 2. – С. 56-63.

Изучены клинические особенности атипичной депрессии (АтД) при аффективных расстройствах различного генеза: в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), рекуррентного депрессивного расстройства (РДР) и психогенных депрессий (ПД). Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о том, что АтД имеет как общие особенности клинических проявлений и течения, так и различия, связанные с нозологической принадлежностью заболевания, в рамках которого она наблюдается. Выявлено, что для АтД в структуре БАР была характерна самая большая выявляемость (45%) и характерны аффективные колебания до манифестации заболевания, большее количество депрессивных эпизодов в анамнезе, в том числе спровоцированных психогенно. Из типичных депрессивных симптомов чаще отмечались: суточные колебания настроения с ухудшением самочувствия в утренние часы и сезонные колебания, жалобы на сниженный аппетит. Была выявлена высокая коморбидность с обменно-эндокринными заболеваниями.

2. **Маркин, К. В.** Роль импульсивности и ее типов в структуре биполярного аффективного расстройства / К. В. Маркин, В. К. Шамрей, Д. А. Тарумов // Бюллетень медицинской науки. – 2023. – № 3 (31). – С. 4-13.

Проведено исследование по оценке импульсивности в структуре биполярного аффективного расстройства (БАР). Отмечено, что проявления повышенной импульсивности тесно связаны с биологически детерминированными чертами темперамента (зависимость от награды и поиск новизны). Выявлено, что для фазы эутимии наиболее значимым является такой фактор импульсивности, как невозможность планирования, следовательно, его оценка может способствовать совершенствованию диагностики БАР у пациентов в ремиссии или в рамках скрининга лиц с высоким риском заболевания до возможного проявления фаз экзacerbации. Таким образом, оценка импульсивности может служить важным диагностическим инструментом в ходе клинического обследования пациента с подозрением на наличие БАР.

3. **Генетика расстройств** биполярного спектра: фокус на семейные исследования с использованием полноэкзомного секвенирования / Е. Д. Касьянов, Т. В. Меркулова, А. О. Кибитов [и др.] // Генетика. – 2020. – Т. 56, № 7. – С. 762-782.

Дан анализ современных данных в области генетических и клинических исследований расстройства биполярного спектра (РБС) на основе семейного дизайна и разработаны оптимальные подходы к развитию этого направления в сочетании с современными геномными технологиями. Семейные, близнецовые исследования, а также исследования приемных детей продемонстрировали, что биполярное аффективное расстройство (БАР) I и II типа, циклотимия могут иметь семейную природу и агрегироваться среди кровных родственников. Кроме того, у лиц с отягощенным анамнезом по БАР отмечается более ранний манифест, более частое наличие сопутствующей психопатологии и более тяжелое течение основного заболевания. При этом несмотря на высокую наследуемость (до 85%), БАР фенотипически и генетически очень гетерогенно. Доказано, что семейный дизайн обеспечивает максимальную вероятность обнаружения специфических генетических маркеров, связанных не только с фенотипом, но и потенциальными семейными формами БАР.

4. **Каледа, В. Г.** Биполярные аффективные расстройства юношеского возраста с континуальным течением / В. Г. Каледа, В. А. Зяблов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120, № 4. – С. 14-22.

Выявлены психопатологические особенности и закономерности течения биполярных аффективных расстройств юношеского возраста с континуальным течением. Отмечено, что континуальное течение аффективных расстройств в юношеском возрасте представлено несколькими типами, различными по клиническим проявлениям, частоте, тяжести и

длительности состояний. С учетом обнаруженных различий выделены три типа континуального течения аффективных расстройств в юношеском возрасте: ритмический, дизритмический и псевдоритмический. Результаты катамнестического исследования подтвердили релевантность и диагностическую ценность разработанной типологии континуального течения аффективных расстройств в юношеском возрасте, что позволило выявить нозологическую неоднородность этого контингента больных, существующую в рамках спектра диагностических категорий, включающих в себя личностную, аффективную и процессуальную патологии.

5. **Применение скрининговых** методик для ранней диагностики риска биполярного аффективного расстройства у подростков / Н. Н. Осипова, Л. М. Барденштейн, Л. Л. Лямец [и др.] // Бюллетень сибирской медицины. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 105-114.

Рассмотрены результаты исследования по изучению диагностических возможностей совместного применения скрининговых шкал Mood Disorder Questionnaire и Диагностической шкалы расстройств биполярного спектра для выявления риска биполярного расстройства на неклинической выборке подростков. На основании полученных результатов сделан вывод, что ранняя диагностика риска биполярного расстройства у подростков, наряду с клинико-психопатологическим методом, может включать использование скрининговых шкал. Комплексное использование нескольких скрининговых методов обосновано проблемой полиморфизма начальных гипоманиакальных и депрессивных состояний, а также трудностями субъективной оценки симптомов биполярного аффективного расстройства подростками.

6. **Возможные нейрофизиологические** маркеры для дифференциальной диагностики биполярных и униполярных аффективных расстройств / С. А. Галкин, У. В. Рязанцев, Г. Г. Симуткин [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2021. – № 4 (113). – С. 14-21.

Выделены нейрофизиологические критерии, позволяющие разграничить группы больных с биполярными и униполярными аффективными расстройствами, разъяснен функциональный смысл найденных закономерностей и определена связь полученных данных с конкретными клиническими переменными. Анализ полученных данных показал, что у пациентов с биполярным аффективным расстройством отмечаются статистически значимо более высокие показатели спектральной мощности альфа-ритма в затылочных, правых височных отведениях и бета-ритма в затылочных локусах, а также межполушарной когерентности бета-ритма во фронтальных отведениях по сравнению с пациентами с униполярным аффективным расстройством. Отмечено, что в сложных дифференциально-диагностических случаях на помощь могут прийти объективные методы исследования, среди которых особое место отводится методам функциональной нейровизуализации, основанным на количественной оценке электроэнцефалограмм.

7. **Сравнительное исследование** терапии депрессии у женщин и мужчин, страдающих биполярным аффективным расстройством / Н. А. Тювина, А. Е. Столярова, В. В. Балабанова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 59-66.

Дана сравнительная оценка эффективности терапии депрессии в структуре биполярного аффективного расстройства (БАР) с включением и без включения антидепрессантов в схему лечения и с учетом гендерной принадлежности больных. Выявлено, что терапия депрессии должна проводиться не только в зависимости от ее клинической картины, тяжести и продолжительности, но и с учетом гендерных различий в течении заболевания, эффективности и переносимости препаратов и их комбинаций, вероятности инверсии аффекта. Отмечено, что при решении вопроса о назначении антидепрессантов необходимо учитывать совокупность факторов: тип и вариант течения БАР, тяжесть депрессии, гендерную принадлежность пациента. Подчеркнуто, что решение о допустимых дозах и длительности лечения антидепрессантами требует динамического наблюдения за пациентом в целях своевременной отмены препарата и снижения риска инверсии фазы и укорочения ремиссии.

8. **Атипичная депрессия** при биполярном аффективном расстройстве: клинический случай / М. С. Вербицкая, Н. А. Тювина, Г. Л. Кренкель [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – Т. 12, № 6. – С. 144-150.

Представлено клиническое наблюдение атипичного депрессивного синдрома в рамках биполярного аффективного расстройства II типа у пациента 51 года. Наблюдение демонстрирует определенные трудности диагностики атипичной депрессии (АтД) в связи как с наличием атипичных симптомов самой депрессии (реактивность настроения, повышение аппетита и массы тела, дневная сонливость, «свинцовый паралич»), так и с присоединением к депрессивному синдрому других нарушений (фобических, панических атак, навязчивостей, ипохондрических) и коморбидного с депрессией дерматита Дюринга. Анализ клинического случая показывает, что помимо диагностики АтД необходимо определить ее генез, нозологическую принадлежность для назначения адекватной купирующей и поддерживающей терапии. Выявлено, что наиболее эффективными в лечении оказались трициклические антидепрессанты. Для поддерживающей терапии наиболее эффективным оказался препарат вальпроевой кислоты.

9. **Федорова, Е. Ю.** Терапия депрессивной фазы при быстроциклическом течении биполярного расстройства (клиническое наблюдение) / Е. Ю. Федорова // Современная терапия психических расстройств. – 2021. – № 4. – С. 50-56.

Описан клинический случай, демонстрирующий последствия клинических ошибок в диагностике биполярного аффективного расстройства и соответствующего неадекватного лечения, трудности терапии при формировании быстрых циклов. Продемонстрированы эффективность антипсихотиков второго поколения в терапии биполярной депрессии. Отмечено, что ошибки в диагностике заболевания и неадекватная фармакотерапия приводят к ятрогенному ухудшению состояния пациента и неблагоприятному прогнозу. Высокая доля случаев неадекватного применения антидепрессантов с последующим увеличением цикличности свидетельствует о том, что диагностика и терапия биполярного аффективного расстройства в нашей стране до сих пор вызывают трудности.

10. **Коморбидность биполярного** аффективного расстройства II типа и пограничного расстройства личности / Г. М. Усов, Е. М. Чумаков, Д. И. Чарная [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31, № 4. – С. 48-56.

Отмечено, что биполярное аффективное расстройство (БАР) характеризуется высокой частотой сопутствующей (коморбидной) патологией. Наиболее часто коморбидными БАР являются тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, расстройства личности и расстройства пищевого поведения. Выявлено, что в клинической практике пограничное расстройство личности (ПРЛ) зачастую ошибочно квалифицируется не только как БАР, но и как шизофрения, большое депрессивное расстройство, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и посттравматическое стрессовое расстройство. Обозначено, что тщательный сбор анамнеза позволяет выявить признаки, отличающие ПРЛ от БАР: перенесенное сексуальное насилие в детстве, переживание деперсонализация в детском возрасте, отсутствие случаев заболеваний БАР среди родственников. Кроме того, для ПРЛ характерна большая частота суицидальных попыток и актов самоповреждения, чем для БАР.

11. **Диагностические аспекты** коморбидности биполярного аффективного расстройства и рассеянного склероза. Анализ клинического случая / М. Н. Дмитриев, З. А. Гончарова, Е. А. Маркова [и др.] // Главный врач Юга России. – 2024. – № 1 (93). – С. 12-17.

Описаны критерии, позволяющие выделить вторичные по отношению к рассеянному склерозу органические аффективные расстройства. Приведен клинический случай коморбидного по отношению к рассеянному склерозу, длительно протекающего биполярного расстройства. Заболевание долгое время протекало на субсиндромальном уровне и не было адекватно диагностировано. Выявлено, что у молодой женщины существует два активных коморбидных заболевания: биполярное аффективное расстройство и рассеянный склероз, а также обусловленная последним структурная фокальная эпилепсия с вегетативными и атоническими приступами (по анамнезу). Подчеркнуто, что важно координировать работу

неврологов и психиатров с более акцентированным сбором анамнеза, анализом не только клинически очерченных, но и непсихотических субсиндромальных форм заболеваний, а также со своевременной оценкой изменения психического статуса для точной верификации патологии.

12. **Асадуллин, А. Р.** Потенциальная роль антипсихотиков третьего поколения в снижении зависимости у пациентов с биполярным расстройством / А. Р. Асадуллин, К. А. Гасенко // Современная терапия психических расстройств. – 2023. – № 4. – С. 15-22.

Рассмотрены перспективы применения антипсихотиков третьего поколения в снижении зависимости у пациентов с биполярным расстройством (БР). Отмечено, что расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, являются одними из наиболее распространенных психиатрических сопутствующих заболеваний, наблюдаемых у пациентов с диагнозом БР. Выявлено, что частичные агонисты дофаминовых рецепторов представляют собой новый класс антипсихотических средств с оригинальными фармакодинамическими свойствами, из которых карипразин и арипипразол одобрены для лечения биполярного расстройства. Отмечено, что большинство пациентов с БР, принимающих карипразин, сообщали не только об улучшении симптомов основного заболевания, но также и о резком снижении тяги к психоактивным веществам.

13. **Петрова, Н. Н.** Биполярное аффективное расстройство. Новые возможности терапии / Н. Н. Петрова // Современная терапия психических расстройств. – 2022. – № 1. – С. 45-55.

Приведены современные представления о распространенности, клинических характеристиках, факторах риска суицида, потенциальных биомаркерах у пациентов с биполярным расстройством с акцентом на антипсихотическую терапию заболевания, в частности, результаты доказательных исследований применения карипразина при маниакальных, депрессивных и смешанных эпизодах биполярного расстройства I типа. Доказано, что при биполярной депрессии рекомендуются более низкие дозировки (1,5-3,0 мг/сут), чем при маниах и смешанных состояниях (3-12 мг/сут), поскольку это влияет на эффективность и переносимость терапии. В России зарегистрирована максимальная доза препарата карипразин 6 мг/сут. Выявлено, что важным преимуществом препарата является низкий риск метаболических и сердечно-сосудистых побочных эффектов.

14. **Фролова, В. И.** Опыт применения карипразина при лечении шизофрении и биполярного аффективного расстройства / В. И. Фролова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2023. – Т. 25, № 6. – С. 28-33.

Представлены наблюдения, позволяющие проиллюстрировать некоторые аспекты применения карипразина в реальной клинической практике. Замечено, что карипразин способен купировать острые психотические состояния в рамках шизофрении и биполярного аффективного расстройства. Отмечено, что препарат был назначен пациентам, ранее не получавшим терапию психотропными препаратами. Хорошая переносимость и отсутствие нежелательных явлений сформировали у пациентов положительное отношение к длительному приему антипсихотика, ассоциирующемуся с лучшими клиническими и функциональными результатами и считающемуся мерой действенности препарата, отражающей его эффективность, безопасность и переносимость с точки зрения пациентов и врачей. Подчеркнуто, что указанные особенности карипразина делают применение препарата удобным в повседневной клинической работе врача-психиатра.

15. **Эффективность и безопасность** кветиапина в лечении расстройств биполярного спектра / Р. А. Беккер, Ю. В. Быков, А. Ю. Быкова [и др.] // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2022. – Т. 24, № 2. – С. 46-66.

Рассмотрена эффективность и безопасность кветиапина в лечении расстройств биполярного спектра как в острых эпизодах, так и в качестве поддерживающей терапии. Отмечено, что объективные трудности в дифференциальной диагностике между шизофренией, шизоаффективным расстройством и биполярным аффективным расстройством (БАР) вызвали повышение интереса к использованию препаратов, способных одновременно оказать

положительное влияние как на психотическую, так и на аффективную (депрессивную, маниакальную и/или дисфорическую), на тревожную и диссомническую симптоматику. Доказано, что кветиапин является одним из наиболее оправданных препаратов выбора для лечения БАР и расстройств биполярного спектра. Препарат не обладает кумулятивной нефро- и тиреоидной токсичностью, не вызывает раздражения желудка, не ухудшает состояния волос, кожи, ногтей.

16. **Климова, И. Ю.** Особенности ремиссии при биполярном аффективном расстройстве, ассоциированном с синдромом зависимости от употребления растительных каннабиноидов (среди пациентов, начавших употребление на фоне биполярного аффективного расстройства, стаж заболевания более пяти лет) / И. Ю. Климова, А. А. Овчинников, Ю. С. Вольная // Сибирский медицинский вестник. – 2022. – Т. 6, № 3. – С. 43-49.

Изучены особенности ремиссии при биполярном аффективном расстройстве (БАР), ассоциированной с синдромом зависимости от употребления растительных каннабиноидов. Проведенное исследование показало, что начало употребления растительных каннабиноидов на фоне БАР ухудшает психическое состояние пациентов и неблагоприятно для течения заболевания. Данное заключение подтверждается полным отсутствием ремиссии у 2 % пациентов с интервалом 6 месяцев от начала исследования данных пациентов, утяжелением состоянием в целом, быстрой сменой фаз БАР, необходимостью назначения более высоких доз фармакологических препаратов. Замечено, что мотивом употребления растительных каннабиноидов являлась попытка облегчить свое психическое состояние (73%), 20 % отметили в качестве мотива «стремление испытать удовольствие», 7 % больных не смогли объяснить причину.

17. **Тархова, Ю. И.** Некоторые особенности психосоциального функционирования пациентов с биполярным аффективным расстройством / Ю. И. Тархова, К. Р. Окатова // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2022. – Т. 41, № 2 (Прил.). – С. 418-421.

Исследованы методики, направленные на восстановление уровня психосоциального функционирования пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством (БАР), дана оценка эффективности их применения. Отмечено, что проведенное исследование показало высокий уровень эффективности психообразования как элемента поддерживающей терапии при БАР. Обозначено, что проблема сохранения уровня психосоциального функционирования и качества жизни пациентов с БАР имеет не меньшую актуальность, чем базовая медикаментозная терапия. Выявлено, что на конечный уровень функционирования могут влиять демографические факторы, клинические особенности БАР, нейрокогнитивный статус пациента. Коморбидность с другими психическими расстройствами влияет на процессы восстановления адаптации.

18. **Андронникова, О. О.** Проблемы адаптации и нарушения социального функционирования лиц с биполярным аффективным расстройством II типа / О. О. Андронникова, Н. В. Романова // СМАЛЬТА. – 2023. – № 1. – С. 28-40.

Представлен анализ основных теоретических подходов к нарушению адаптации и социального функционирования пациентов с биполярным расстройством. Рассмотрены основные подходы к социально-психологической адаптации в отечественной и зарубежной психологии. Раскрыто понятие устойчивости как способности к восстановлению и позитивному росту после периодов нарушения адаптированности. Обозначены основные сферы нарушения социального функционирования в период патопсихологических проявлений у пациентов с биполярным аффективным расстройством: нарушения межличностного и социального функционирования, профессиональной и учебной деятельности, идентичности, представлений о себе, эмоционального регулирования, способности к самообслуживанию. Представлены результаты исследования, подтвердившие гипотезу о снижении адаптированности и социального функционирования в периоды патопсихологических проявлений.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.