



# Модуль 2

## Биполярное расстройство II типа

# Задачи обучения

- По окончании этой презентации участники должны уметь:
  - Понимать сложности диагностики биполярного расстройства II типа и расстройств биполярного спектра
  - Распознавать факторы, которые могут приводить к ошибке в диагнозе
  - Пользоваться оценочными шкалами и знать характеристики больных, которые могут способствовать диагностике биполярного расстройства II типа
  - Распознавать коморбидные расстройства, связанные с биполярным расстройством II типа
  - Разъяснять больным с биполярным расстройством II типа принципы и особенности доступного для них лечения

# Биполярное расстройство по DSM-IV

Биполярное расстройство I типа	По крайней мере 1 маниакальный или смешанный эпизод Большие депрессивные эпизоды типичны, но не обязательны
Биполярное расстройство II типа	По крайней мере 1 гипоманиакальный эпизод (длительностью от 4 дней) и по крайней мере 1 большой депрессивный эпизод. Маниакальные эпизоды отсутствуют
Циклотимия	Продолжительные (> 2 лет) депрессивные и гипоманиакальные эпизоды Отсутствие большой депрессии или мании
Биполярное расстройство, NOS	Рекуррентная (повторяющаяся) или единичная короткая гипомания (> несколько часов, но <4 дней) Индукцированная лекарствами гипомания Гипомания индуцированная каким-либо веществом Рекуррентная депрессия (± семейный анамнез по мании / гипомании)

**NOS – не уточненное**

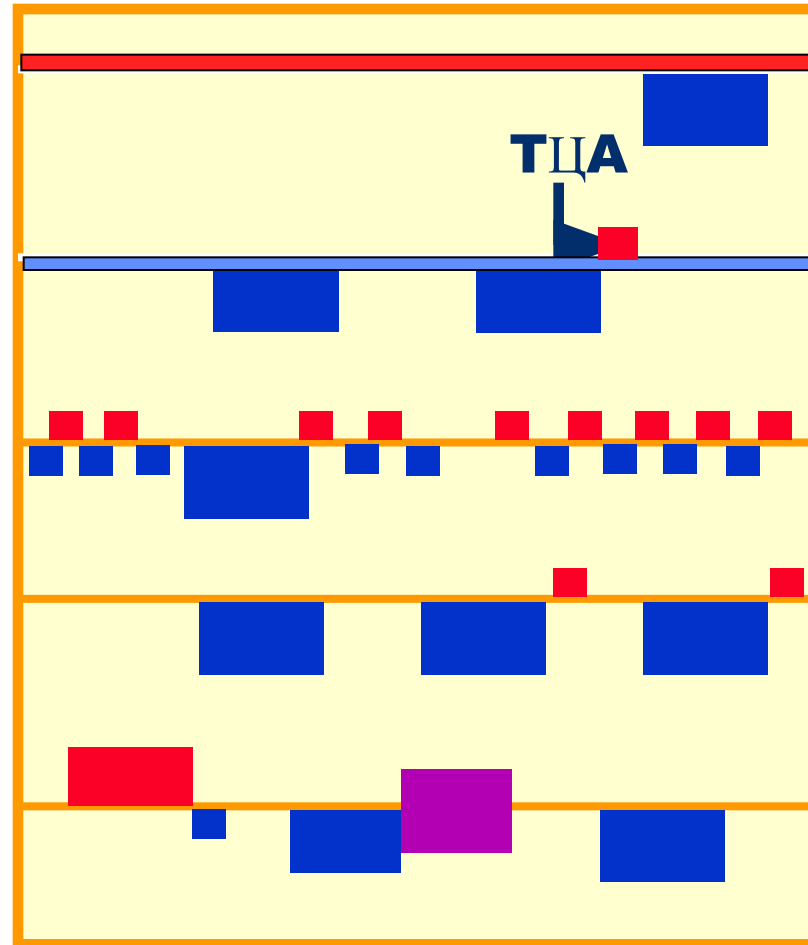
APA Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 1994



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# БИПОЛЯРНЫЙ СПЕКТР

БИПОЛЯРНЫЙ  
СПЕКТР



Гипертимия и  
депрессия

Фармакологическая  
гипомания

Циклотимическая  
депрессия

Депрессия и  
гипомания

Мания

- Депрессивный эпизод
- Маниакальный эпизод
- Смешанный эпизод

DSM-IV  
Биполярные  
расстройства  
I-II типа

# Клинические различия между биполярными расстройствами I и II типа

Клинический признак	Биполярное расстройство I типа	Биполярное расстройство II типа
Профиль симптомов	Более тяжелые симптомы Госпитализация в связи с манией	Менее тяжелые острые симптомы Меньше психотических признаков Вероятно преобладают депрессивные симптомы
Клиническое течение	Маниакальные или смешанные эпизоды и, обычно, депрессия	Гипомания и депрессивные эпизоды
Коморбидность	Больше сочетанных заболеваний, чем в общей популяции	Больше сочетанных заболеваний, чем в общей популяции
Склонность к инверсии фаз	Может быть реже, чем при биполярном расстройстве II типа	Может быть более частой, чем при биполярном расстройстве I типа

Judd LL, et al. Arch Gen Psychiatry 2005;62:1322-1330

Vieta E, et al. Compr Psychiatry 1997;38:98-101

Kahn D, et al. Postgrad Med 2000 Apr; Spec No: 97-104



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Гипомания (DSM-IV)

- **Повышенное, экспансивное/несдержанное или раздражительное настроение**
- **По крайней мере три дополнительных маниакальных симптома**
- **Продолжительность по меньшей мере 4 дня**
- **Изменения, заметные окружающим**
- **Отсутствие госпитализации и психотических симптомов**
- **Большая социальная или профессиональная состоятельность по сравнению с манией**
- **Развитие не вследствие прямых эффектов принятого вещества или общего медицинского состояния**

# «Солнечная» сторона гипомании



- **Меньше времени на сон**
- **Больше побуждений и энергии**
- **Больше уверенности в себе**
- **Возросшая мотивация к работе**
- **Возросшая социальная активность**
- **Возросшая физическая активность**
- **Больше планов и идей**
- **Меньше робости, меньше «комплексов»**
- **Большая разговорчивость, чем обычно**
- **Чрезвычайно счастливое, сверхоптимистичное настроение**
- **Больше каламбуров, шуток, смеха**
- **Ускоренное мышление**

# «ТЕМНАЯ» СТОРОНА ГИПОМАНИИ



- Больше перемещений, неосторожного вождения
- Возросшие расходы денег, необоснованные покупки
- Неосмотрительные шаги в бизнесе или инвестициях
- Повышенная раздражительность, нетерпеливость
- Лёгкая отвлекаемость внимания
- Повышенная потребность в сексе и интерес к нему
- Возросшее потребление кофе, сигарет
- Возросшее потребление алкоголя, наркотиков



# БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО II ТИПА

- **Клинические характеристики:**
  - Депрессия – преобладающее расстройство настроения
  - Хроническое течение с высокой частотой эпизодов
  - Высокий риск суицидального поведения
  - Высокая частота быстроциклического течения
  - Высокая частота коморбидных расстройств (например, тревожных, фобических, токсикомании и т.д.)
  - Семейный анамнез отягощен биполярными расстройствами
  - Диагностическая стабильность
- Пациенты с биполярным расстройством проводят 33% времени в состоянии депрессии в сравнении с 11% – в маниакальном

# Распространённость биполярного расстройства II типа (%)

Тип расстройства	DSM-IV	«Жесткие» Цюрихские критерии	«Мягкие» Цюрихские критерии
Биполярное I типа	0.55	0.55	0.55
<b>Биполярное II типа</b>	<b>1.10</b>	<b>5.30</b>	<b>11.00</b>
Малое биполярное расстройство	-	3.20	9.40
Гипомания	1.50	3.30	3.26
Всего	3.15	12.35	24.21

Жесткие критерии, гипомания с последствиями

Мягкие критерии, гипоманиакальные симптомы без последствий



# Диагностические соображения



# Диагноз

- Не существует лабораторных исследований, имеющих практическую клиническую ценность
  - Нормальные результаты анализов крови, КТ/МРТ и ЭЭГ
- Диагноз основывается на клинической оценке, подкрепленной использованием скрининговых инструментов и диагностических шкал
- Корректность диагноза зависит от тщательного выявления эпизодов гипомании

# Факторы, обуславливающие гиподиагностику

- Критерии диагностики гипомании по DSM-IV являются чересчур строгими, требуя наличия развернутой маниакальной симптоматики в течение не менее 4-х дней
- В то время как средняя продолжительность гипомании – 1-3 дня
- Как правило, сами пациенты не осознают наличие у себя гипомании
  - Не воспринимая данное состояние как болезненное, а, наоборот, считая его нормальным или желательным
  - Члены семьи чаще распознают симптомы гипомании, чем сами больные
- Наибольшее число случаев неправильной диагностики бывает при наличии больших депрессивных эпизодов
  - 30–50% случаев большого депрессивного расстройства на самом деле относятся к биполярному расстройству II типа
- Частичное перекрытие симптомов в силу высокого уровня коморбидности с другими психическими расстройствами также затрудняет диагностику

# Систематический скрининг гипоманиакальных эпизодов улучшает диагностику

- Обследовано 537 пациентов с большим депрессивным расстройством
- При первом визите у 22% пациентов выявлено биполярное расстройство II типа
- При втором визите, месяц спустя, на основании систематического скрининга гипомании у 40% пациентов выявлено биполярное расстройство II типа

# Зачем необходим скрининг при выявлении биполярного расстройства?

- Период между первым обращением за помощью и установлением правильного диагноза может составлять
  - У 50% пациентов >5 лет (из них у 35% >10 лет)<sup>1</sup>
  - В 2/3 случаев до момента установления правильного диагноза пациента обследуется у 4-х врачей<sup>1</sup>
- Высокий суицидальный риск
  - Суицидальные попытки – у 25–50% пациентов<sup>2</sup>
  - Завершенные суициды – у 17–19% пациентов<sup>3</sup>
- Течение заболевания может ухудшаться в результате назначения антидепрессантов (так как депрессия является наиболее клинически выраженным состоянием) без стабилизаторов настроения<sup>4</sup>

1. Hirschfeld RM, et al. J Clin Psychiatry 2003;64:161-174

2. Goodwin FK, Jamison KR. 1990 Suicide. In: *Manic-Depressive Illness* Oxford University Press Inc., New York: 227-244

3. Yatham LN, et al. Bipolar Disord 2005;7(Suppl.3):5-69

4. El-Mallakh RS, et al. Psychiatr Serv 2002;53:580-584

# Дифференциальная диагностика и скрининг при выявлении биполярного расстройства II типа

- Самоопросник гипомании / Hypomania checklist (HCL-32)
  - Самоопросник, состоящий из 32 пунктов, предназначенный для выявления гипоманий у амбулаторных пациентов
- Самоопросник «расстройства настроения» /Mood Disorder Questionnaire (MDQ)
  - Самоопросник, направленный на выявление эпизодов мании/гипомании в анамнезе
  - Состоит из 13 пунктов с вариантами ответов да/нет, составленных как с учетом критериев DSM-IV, так и на основе клинического опыта
  - 7 и более баллов указывают на наличие мании/гипомании
  - Так же дает возможность оценить связанное с заболеванием нарушение функционирования
- Оценочная шкала «расстройства биполярного спектра» / Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS)
  - Описательная шкала позволяющая оценить самые трудноуловимые симптомы биполярного расстройства
  - Чувствительная и специфичная шкала для оценки биполярного расстройства, в том числе II типа

Angst J, et al. J Affect Disord 2005;88:217-233

Hirschfeld RM, et al. Am J Psychiatry 2000;157:1873-1875

Ghaemi NS, et al. J Affect Disord 2005;84:273-277





Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Биполярное расстройство II типа. Коморбидность.



# Коморбидность биполярного расстройства по DSM-IV

- Коморбидность:
  - Общая 65%
  - Тревожные расстройства 42%
  - Злоупотребление психоактивными веществами 42%
  - Расстройства пищевого поведения 5%
- Нет разницы в частоте и типе коморбидности в зависимости от типа биполярного расстройства - I или II по DSM IV
- Выявляется связь коморбидности с ранним началом, быстрой сменой фаз и с более тяжелыми фазами

# Коморбидность расстройств биполярного спектра

Коморбидные расстройства	% пациентов	
	DSM-IV	Расстройства биполярного спектра
Паническое расстройство/агорафобия	8	20
Обсессивно-компульсивное расстройство	10	50
Социофобия	7	15
Генерализованное тревожное расстройство	2	3
Булимия	23	87
Дисморфофобия	12	45
Расстройства контроля импульсов	35	96
Употребление наркотиков	15	45
Злоупотребление алкоголем	8	39
Пограничное личностное расстройство	30	75

DSM-IV биполярное расстройство, гипомания /мания длительностью более >4 дней

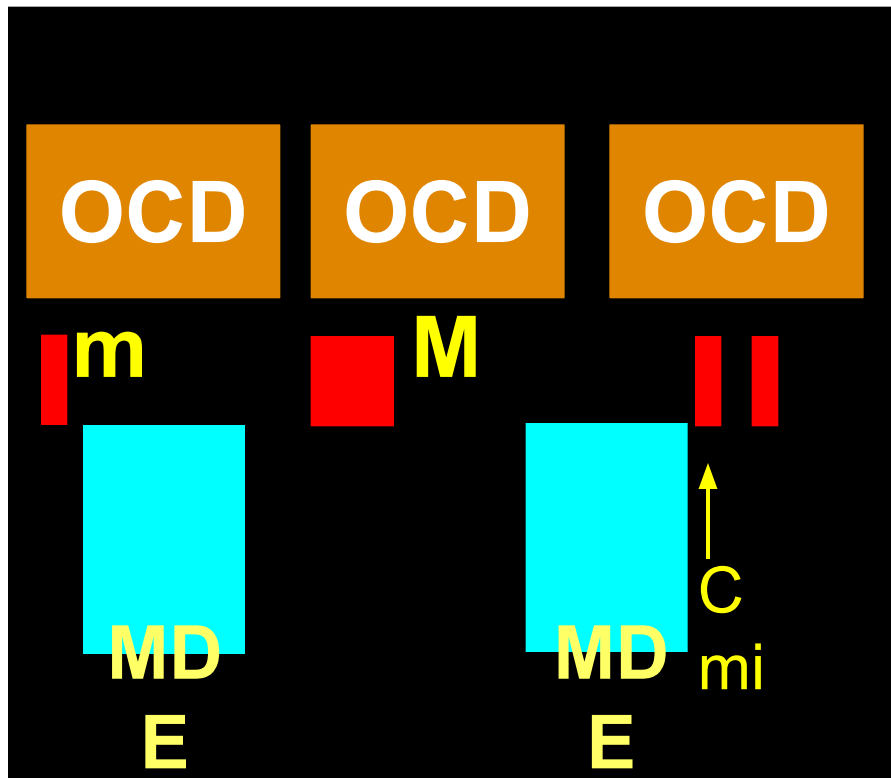
Расстройства биполярного спектра: DSM-IV + темперамент + лекарственные гипомании + гипомании длительностью <4 дней

ГТР; генерализованное тревожное расстройство + депрессия

# Клиническое значение психиатрической коморбидности

- Коморбидность затрудняет установление диагноза
  - Перекрывание симптомов затрудняет дифференциальную диагностику
  - Сопутствующие диагнозы
- Терапия коморбидных психических расстройств может негативно влиять на течение биполярного расстройства
  - Необходимо избегать «дестабилизирующей» терапии
  - Учитывать возможные лекарственные взаимодействия

# Коморбидность биполярного расстройства с ОКР



M-мания; m-гипомания; Cти-кломипрамин

БР – биполярное расстройство

MDE – большой депрессивный эпизод

OCD – обсессивно-компульсивное расстройство

- 68 больных, с двумя диагнозами по DSM-IV – ОКР и «большой депрессивный эпизод»
- У 55.8% обнаружено коморбидное биполярное расстройство (из них у 68.4% БР-II)
- ОКР, ассоциированный с БР
  - Эпизодический тип течения с преобладанием больших депрессий
  - Чаще встречаются обсессии религиозного и сексуального содержания
  - Чаще осложняется злоупотреблениями психоактивными веществами и паническими атаками
  - Терапия СИОЗС и кломипрамином часто приводит к смене фазы на маниакальную
  - Хуже прогноз



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Коморбидность биполярного расстройства с паническим расстройством

- Частота коморбидности биполярного расстройства и ПР в клинических выборках течения жизни варьирует от 10 до 35%
- Во внеклинических выборках коморбидность БР-ПР также варьирует от 20% до 35%
- Наиболее часто сочетание биполярного и панического расстройства встречается у детей и подростков
- Паническое расстройство часто встречается в семьях с отягощенной наследственностью по БР (особенно II типа)
- Члены семей с высокой отягощенностью по паническому расстройству так же имеют высокую частоту встречаемости быстрой смены (гипо)маниакальных и депрессивных фаз
- Коморбидность с ПР влияет на результат терапии БР литием и атипичными антипсихотиками

ПР – паническое расстройство; БР – биполярное расстройство

MacKinnon DF, Zamoiski R. Bipolar Disord 2006;8:648-664



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Случаи, при которых затруднена диагностика биполярного расстройства II типа

# Клиническая картина биполярного расстройства II типа

- Анамнез жизни и семейный анамнез
  - Высокая частота приступов, особенно депрессии
  - Высокий риск суицидального поведения
  - Неустойчивость настроения
  - Наличие в анамнезе гипоманиакальных приступов или пожизненной циклотимии
  - Повышенный уровень сопутствующих расстройств (например тревога, токсикомания)
  - Привлекательная или яркая внешность
  - Насыщенная событиями биография
  - Повышенный риск биполярного расстройства II типа и нарушений настроения среди родственников

Akiskal H, et al. Arch Gen Psychiatry 1979;36:635-643  
Himmelhoch JM, et al. Am J Psychiatry 1991;148:910-916  
Perugi G, et al. Psychiatr Clin North Am 2002;25:713-737  
Benazzi F. Psychopathology 2001;34:81-84



# Клиническая картина биполярного расстройства II типа

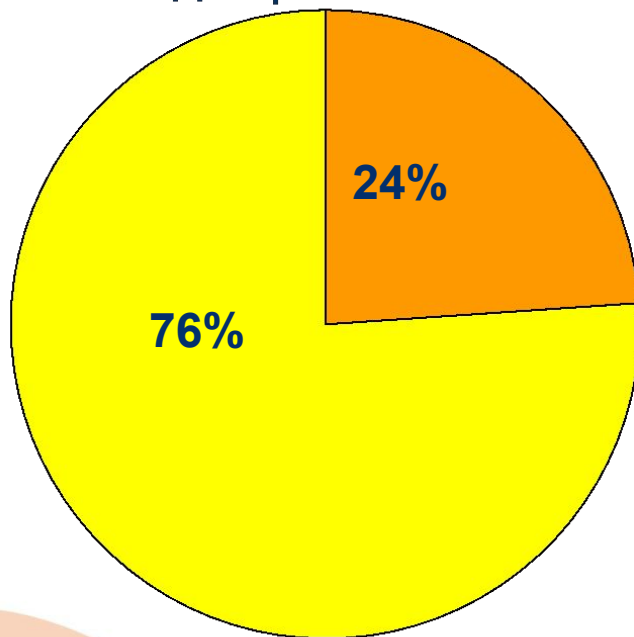
- Депрессия
  - Гиперсомническая и гиперфагическая
  - Реактивность и смена настроения
  - Депрессия, сопровождающаяся тревогой
  - Анергично-гиперсомническая (атипичная) депрессия
  - Раздражительно–лабильная депрессия («пограничная»)
  - Смешанное депрессивное состояние
  - Психотическая депрессия
  - Ступор
  - Препубертатная депрессия
  - Большая депрессия в подростковом (юношеском) возрасте
  - Послеродовое начало

# Клиническая картина биполярного расстройства II типа

- **Реакция на прием антидепрессантов**
  - Устойчивость к антидепрессантам
  - Фармакологическая гипомания (инверсия фазы)

# Депрессивные симптомы могут маскировать гипоманию

Доля случаев со смешанной симптоматикой гипомании и депрессии



■ Чистая гипомания ■ Смешанная гипомания

- Сосуществование депрессивных симптомов является обычным у пациентов, страдающих биполярным расстройством с гипоманией в клинической картине
- Смешанная гипомания наблюдается в 76% случаев у пациентов с биполярным расстройством II типа
- Смешанная гипомания определяется при количестве баллов по YMRS  $\geq 12$  и по IDS-C  $\geq 15$
- У женщин более высокая предрасположенность к появлению симптомов депрессии на фоне гипомании, чем у мужчин ( $p < 0.001$ )

YMRS – Young Mania Rating Scale (Шкала оценки мании Янга)  
IDS-C, Inventory for Depressive Symptomatology-Clinician Rated  
(Описание симптоматики депрессии – клиническая оценка)

Suppes T, et al. Arch Gen Psychiatry 2005;62:1089-1096

# Пограничное расстройство личности

- Разграничение пограничных личностных расстройств и биполярного расстройства может вызвать определённые трудности
- Существует значительное совпадение симптомов между этими двумя расстройствами, особенно важное для дифференциации циклотимии и пограничных состояний
- Граница между биполярным расстройством и пограничным личностным расстройством четко не определена

# Симптомы пограничного личностного расстройства (DSM-IV)

- Попытки избежать реальной или воображаемой возможности быть лишенным внимания близких
- Нестабильные и напряжённые межличностные отношения
- Нарушение психического идентичности личности
- Импульсивность
- Повторяющееся время от времени суицидальное или самоповреждающее поведение
- Эмоциональная неустойчивость, значительная реактивность настроения
- Хронические ощущения духовной пустоты
- Гнев, враждебность
- Преходящие, связанные со стрессом, параноидные идеи или тяжёлые диссоциативные симптомы

# Принадлежат ли пациенты с пограничным личностным расстройством к больным биполярного спектра?

Уровень биполярности	Доля пациентов, %
Спонтанная мания	12.5
Спонтанная мания и/или гипомания	31.5
Спонтанная мания и/или гипомания и/или циклотимический темперамент	43.8
Спонтанная мания и/или гипомания и/или циклотимический темперамент и/или положительная реакция на стабилизаторы настроения	68.8
Спонтанная мания и/или гипомания и/или циклотимический темперамент и/или положительная реакция на стабилизаторы настроения и/или биполярное расстройство в семейном анамнезе	81.3



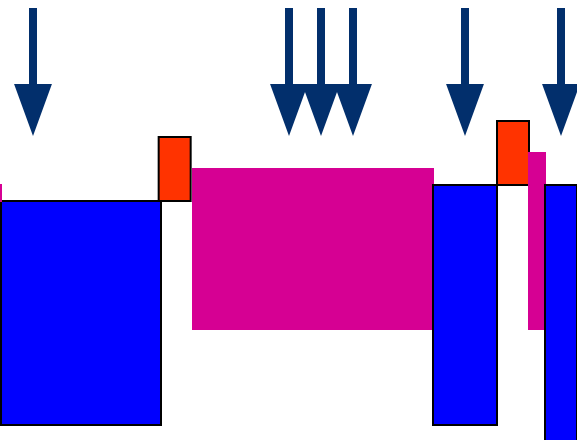
# Клинические случаи



# Анамнез болезни 1

- Депрессивный эпизод
- Маниакальный эпизод
- Смешанный эпизод

Суицидальные попытки



Эпизодическое злоупотребление алкоголем



Булимия



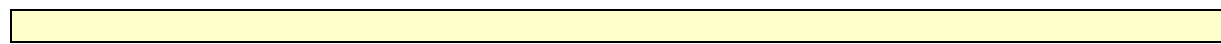
Дисморфофобия



ИПРА



Тревога



0 10 20 25

Возраст (лет)

ИПРА – изолированное паническое расстройство с агорафобией



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education



# Анамнез болезни 2

- Женщина 26–летнего возраста
- Первый большой депрессивный эпизод в возрасте 16 лет
- 5 суицидальных попыток, 6 госпитализаций в психиатрические отделения и самоповреждающее поведение
- Выставлялось 4 различных диагноза во время госпитализаций
- Некомплаентность в плане приема лекарств и злоупотребление алкоголем
- Невозможность трудиться в течение более 3 лет
- Использование антидепрессивной терапии
- 3 проведенных курса психотерапии
- Текущая терапия: 8 психотропных средств (3 антидепрессанта, 2 антипсихотика, 3 седативных препарата)

# Анамнез болезни 2 (продолжение)

- **Новый диагноз: биполярное расстройство II типа**
- **Новый курс терапии**
  - **Отмена всех ранее применявшихся психотропных средств**
  - **Новые назначения: вальпроат (900 мг), оланзапин (2,5 мг)**
- **Прогрессирующее улучшение**
- **Ремиссия по истечении 6 месяцев**



# Лечение больных с биполярным расстройством II типа

# Цели терапии биполярных расстройств

Фаза	Цели
Острая депрессия	Достижение ремиссии при большом депрессивном расстройстве и возврат пациента к доболезненному уровню психосоциального функционирования Исключение провоцирования маниакального (гипоманиакального) эпизода
Профилактика	Предупреждение рецидивов и хронического течения болезни Редукция подпороговых (субсиндромальных) симптомов Предупреждение суицидального риска Предупреждение быстрых циклов или постепенного нарастания нестабильности настроения Улучшение общего функционирования

# Фармакотерапия биполярного расстройства II типа

- Данные нерандомизированного, двойного слепого, плацебо–контролируемого исследования (НРСПИ), включавшего только пациентов с биполярным расстройством II типа
  - Больные с биполярным расстройством II типа с множественной коморбидностью или сложной клинической картиной исключены из анализа в НРСПИ
  - Лекарственные средства:
    - Антидепрессанты (в сочетании со стабилизаторами настроения)
      - СИОЗС и бупропион\* имеют преимущество перед СИОЗСиН и ТЦА
    - Стабилизаторы настроения
      - литий, вальпроат, ламотриджин
  - Атипичные антипсихотики
    - комбинация оланзапина и флуоксетина\*
    - Кветиапин (исследование Bolder)
- \*не лицензирован в Европейских странах**

СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; СИОЗСиН – ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина; ТЦА – трициклические антидепрессанты



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

Keck PE. Bipolar Disord 2005;7:34-40

Hadjipavlou G, et al. Bipolar Disord 2004;6:14-25

# Поддерживающая фармакотерапия для предупреждения биполярной депрессии

- Мета–анализ эффективности противорецидивной терапии депрессивного эпизода у больных с биполярным расстройством
- Данные анализа 12 подходящих исследований эффективности поддерживающей терапии (n=1845)
- Стабилизаторы настроения
  - Карбамазепин
  - Ламотриджин
  - Литий
  - Дивальпрокс
- Атипичные антипсихотики
  - оланзапин (только в качестве дополнения)

# Профилактика биполярной депрессии

Изучение степени риска рецидива вследствие развития депрессивного эпизода

## Ламотриджин

Calabrese, 2003 (57/165 47/119)

Bowden, 2003 (8/58 21/69)

Промежуточный итог

## Литий

Kane et al, 1982 (1/4 4/7)

Calabrese, 2003 (46/120 47/119)

Bowden, 2003 (10/44 21/69)

Bowden, 2000 (9/91 15/94)

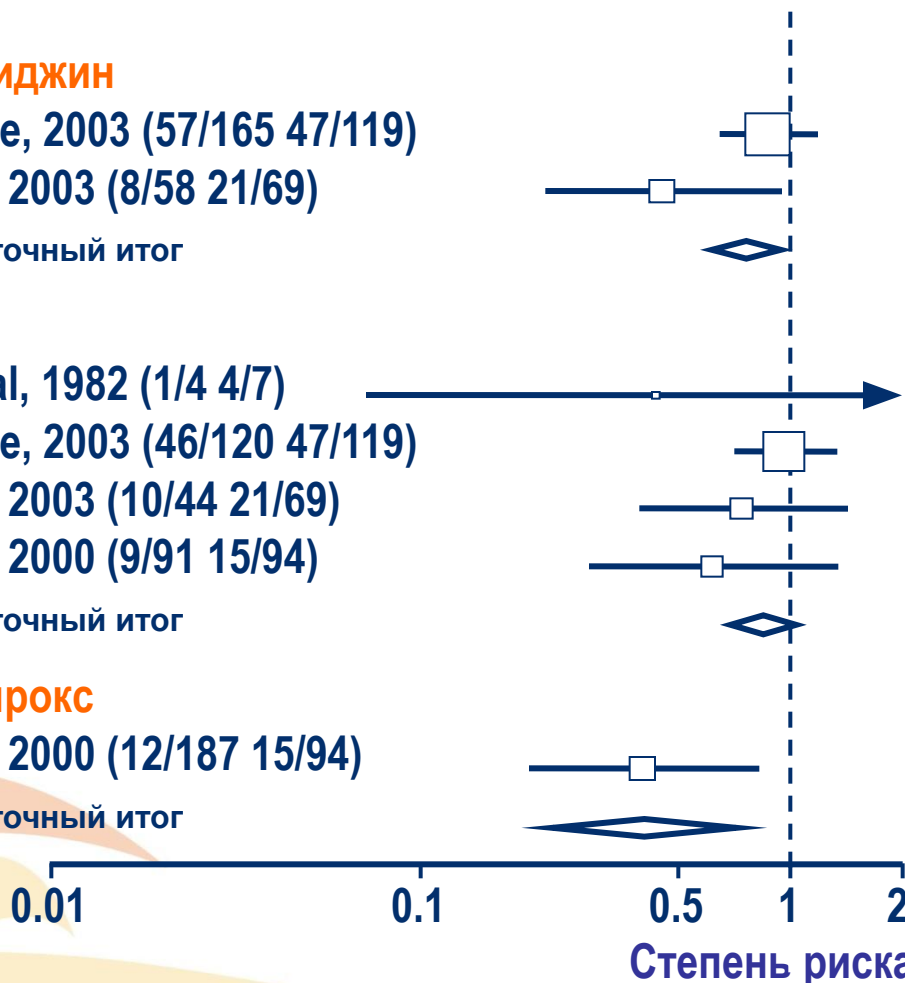
Промежуточный итог

## Дивальпрокс

Bowden, 2000 (12/187 15/94)

Промежуточный итог

Степень риска (95% ДИ)	Удельный вес, %
0.87 (0.64, 1.19)	74.0
0.45 (0.22, 0.95)	26.0
0.77 (0.58, 1.02)	100.0
0.44 (0.07, 2.69)	3.6
0.97 (0.71, 1.33)	58.1
0.75 (0.39, 1.43)	20.1
0.62 (0.29, 1.34)	18.2
0.84 (0.65, 1.10)	100.0
0.40 (0.20, 0.82)	100.0
0.40 (0.20, 0.82)	100.0



Польза активного препарата

Польза плацебо



Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

ДИ – доверительный интервал

Young A, et al. Bipolar Disord 2007

# Другие стабилизаторы настроения в сравнении с литием – профилактика депрессии

Изучение степени риска рецидива вследствие развития депрессивного эпизода

## Карбамазепин

Griel, 1997 (22/74 27/70)

Промежуточный итог

## Ламотриджин

Calabrese, 2003 (46/120 57/165)

Bowden, 2003 (10/44 8/58)

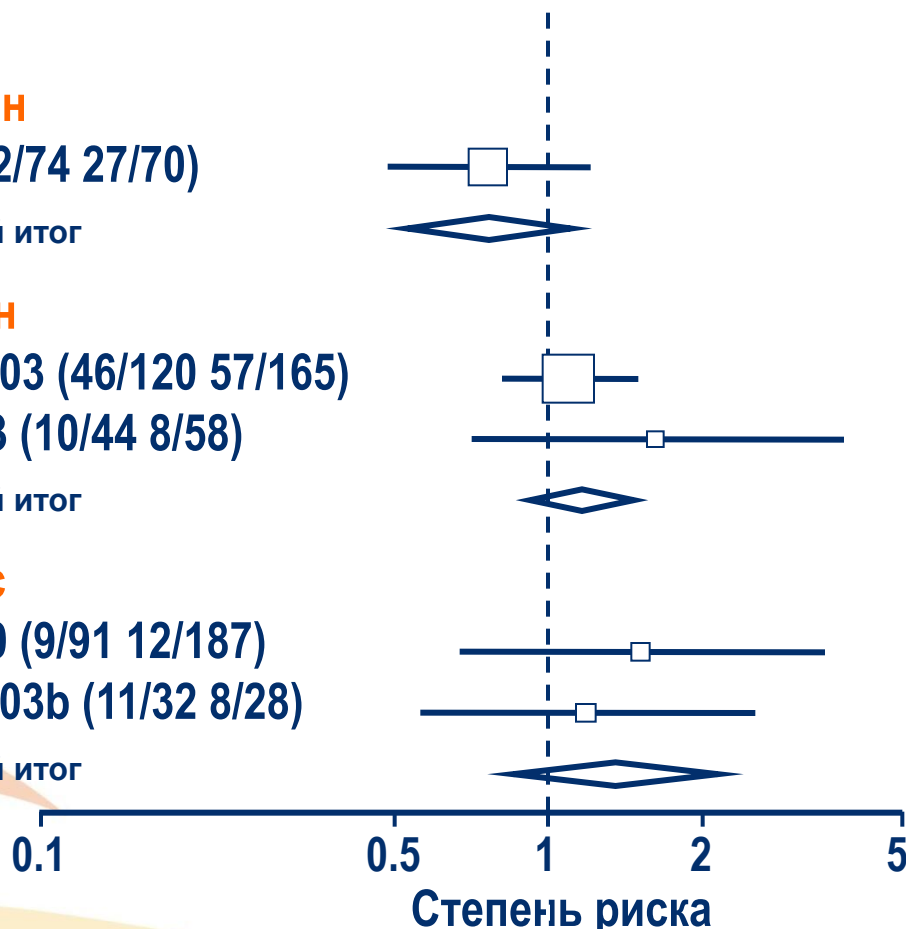
Промежуточный итог

## Дивальпрокс

Bowden, 2000 (9/91 12/187)

Calabrese, 2003b (11/32 8/28)

Промежуточный итог



Степень риска  
(95% ДИ)

Удельный  
вес, %

Польза лития

Польза прочих нормотимиков

**BRIDGE**

Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

ДИ – доверительный интервал

Young A. et al. Bipolar Disord 2007



# Отмена терапии, обусловленная нежелательными явлениями в сравнении с литием – степень риска

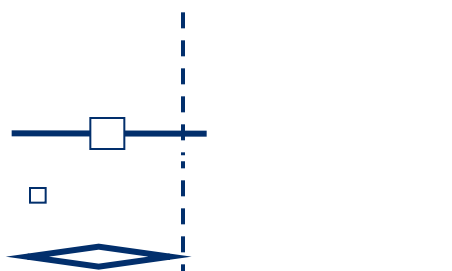
Изучение степени риска

## Карбамазепин

Griel, 1997 (4/74 9/70)

Coxhead, 1992 (0/16 2/15)

Промежуточный итог



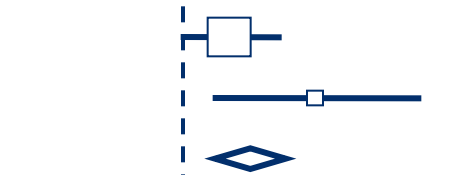
Степень риска (95% ДИ)	Удельный вес, %
0.42 (0.14, 1.30)	78.2
0.19 (0.01, 3.63)	21.8
0.37 (0.13, 1.06)	100.0

## Ламотриджин

Calabrese, 2003 (19/121 20/221)

Bowden, 2003 (11/46 3/59)

Промежуточный итог



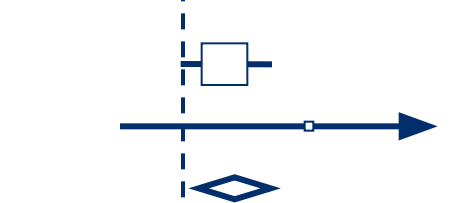
1.74 (0.96, 3.12)	84.3
4.70 (1.39, 15.88)	15.7
2.20 (1.31, 3.70)	100.0

## Дивальпрокс

Bowden, 2000 (20/91 25/187)

Calabrese, 2003 (5/32 1/28)

Промежуточный итог



1.64 (0.97, 2.80)	93.9
4.38 (0.54, 35.24)	6.1
1.81 (1.08, 3.03)	100.0

0.001

0.1

0.5

1

2

10

20

Степень риска

ДИ – доверительный интервал

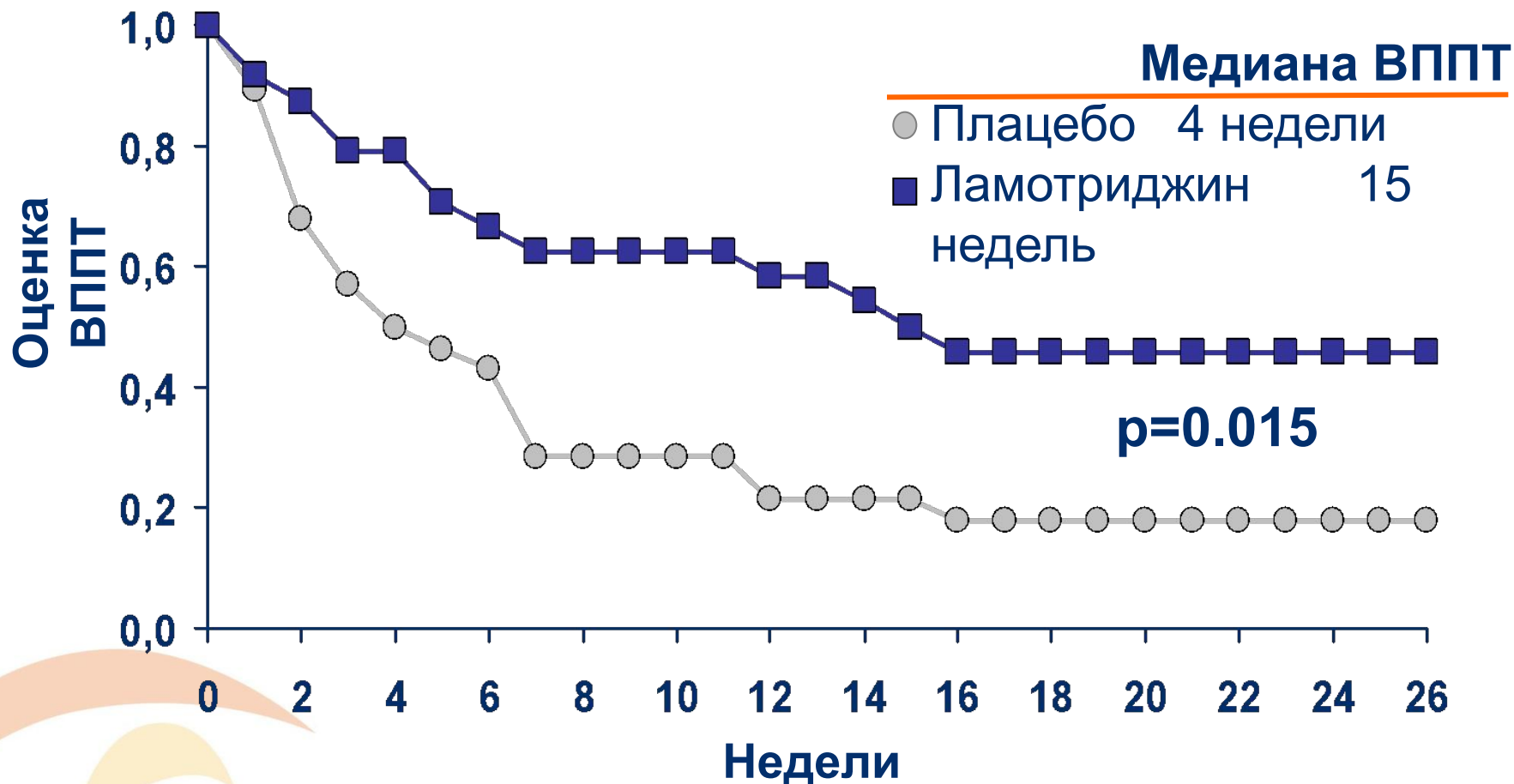
Польза лития

Польза прочих нормотимиков

 BRIDGE

Bipolar Disorder: Improving Diagnosis, Guidance and Education

# Ламотриджин при терапии биполярного расстройства II типа с быстрыми циклами



ВППТ – время до преждевременного прерывания терапии

Воспроизведено с разрешения

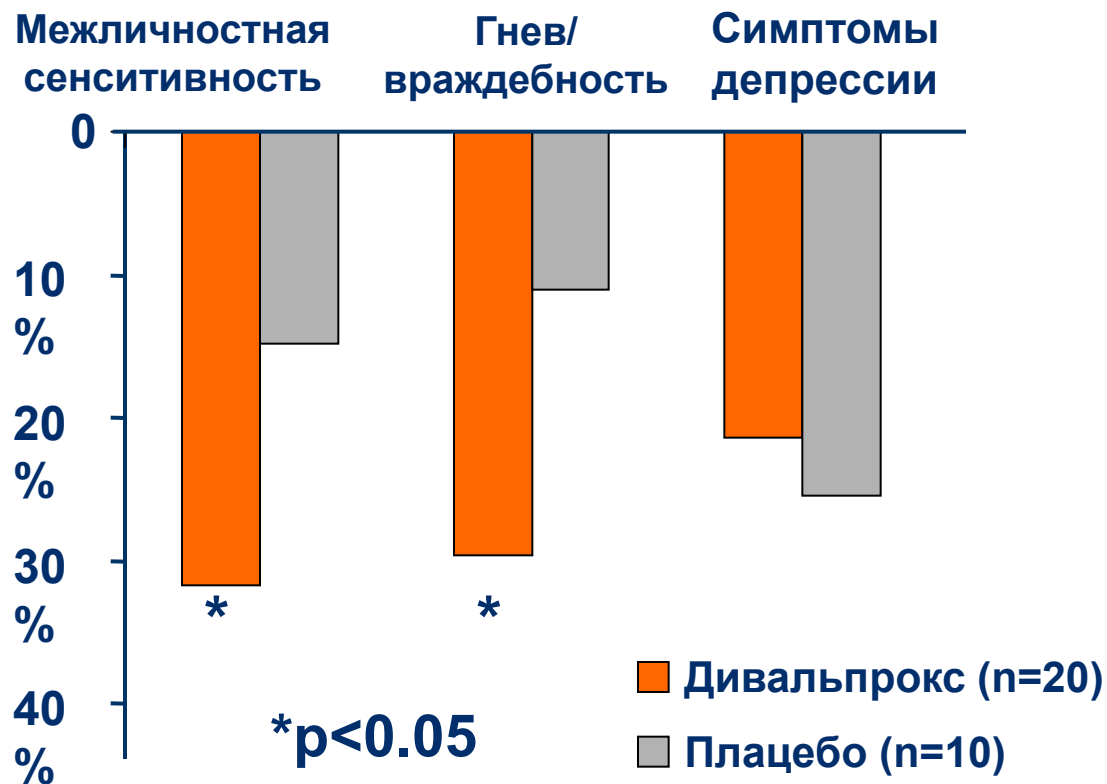
Calabrese JR, et al. J Clin Psychiatry 2000;61:841-850

# Терапия вальпроатом биполярного расстройства II типа с коморбидным пограничным личностным расстройством

- 30 пациенток женского пола с верифицированным по DSM-IV диагнозом биполярного расстройства II типа с коморбидным пограничным личностным расстройством
- Терапия дивальпроксом или прием плацебо в течение 6 месяцев
- Средняя суточная доза дивальпрокса -  $850 \pm 249$  мг/день
- Оценка эффективности терапии осуществлялась по Перечню симптомов – 90 (SCL-90) и по Открытой модифицированной шкале оценки агрессии (MOAS)
- Раздражительность, гнев и импульсивная агрессивность снижались приблизительно на 30–40% у пациентов при лечении дивальпроксом по сравнению с 15% у пациентов, получавших плацебо
- Дивальпрокс продемонстрировал в целом хорошую переносимость

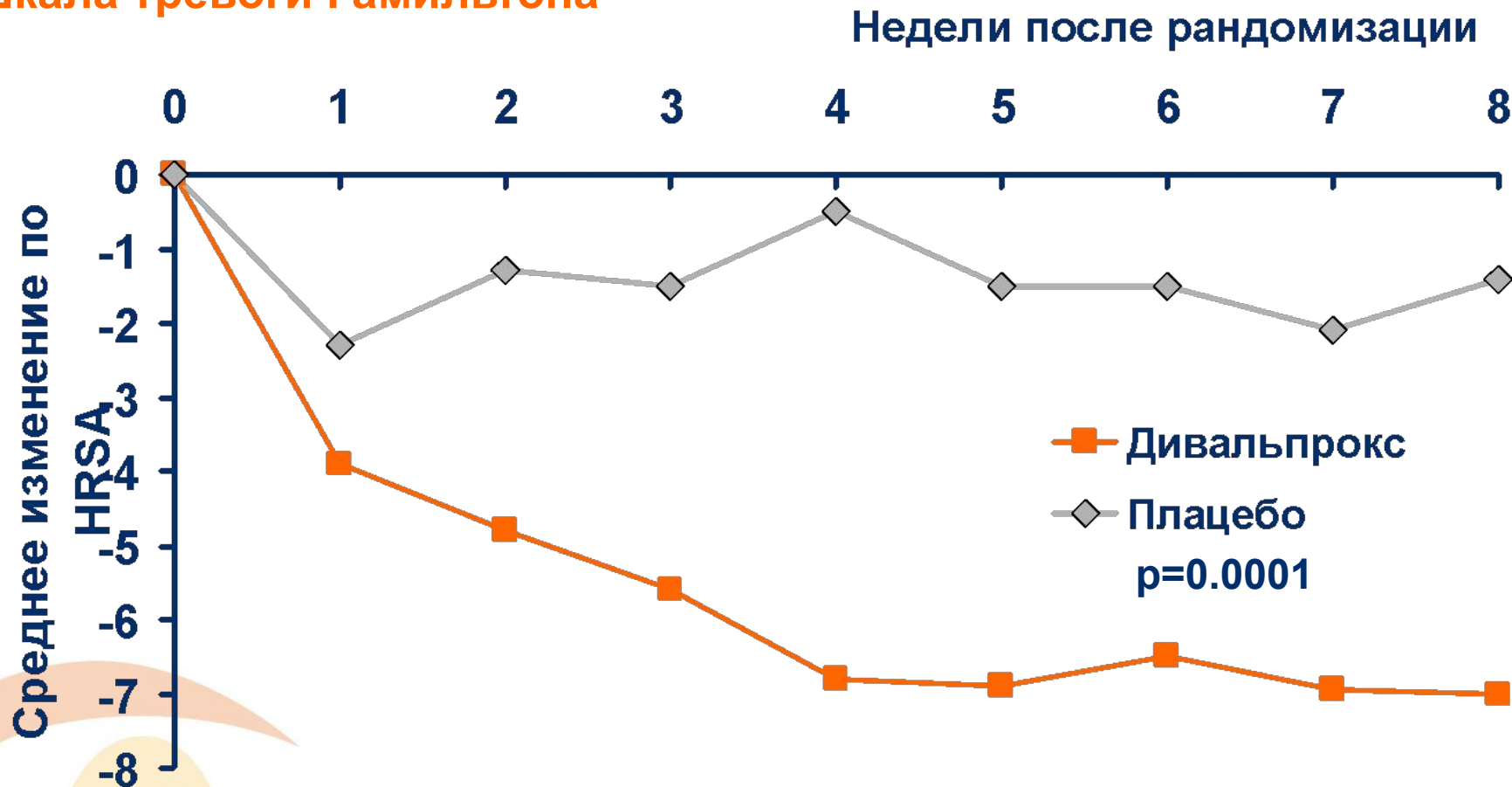
# Терапия вальпроатом биполярного расстройства II типа с коморбидным пограничным личностным расстройством

Изменение симптомов от исходного уровня после 6-месячной терапии (субшкалы SCL-90)



# Редукция симптомов тревоги при терапия вальпроатом биполярных депрессий

## Шкала тревоги Гамильтона



HRSA –Hamilton Rating Scale for Anxiety (Шкала тревоги Гамильона)

Воспроизведено с разрешения

Davis LL, et al. J Affect Disord 2005;85:259-266

# Нелекарственная терапия

- Применение психообразования для профилактики гипомании и депрессивных эпизодов
- Межличностная и когнитивно–бихевиоральная терапия может быть полезна в дополнение к психофармакотерапии
- Специфическими целями являются:
  - Импульсивность, проявления враждебности, гиперреактивность, повышенная межличностная сенситивность, рискованное поведение, возбуждение, внутреннее напряжение ....
- Использование «графика жизни» (выявление незначительных колебаний настроения)

APA. Am J Psychiatry 2002;159(S1):1-50

Grunze H, et al. World J Biol Psychiatry 2002;3:115-124

Perugi G, et al. Ital J Psychopathol 2003;9:330-348

Colom F, et al. Bipolar Disord; Submitted for publication

# Принципы терапии. Резюме

- Терапия не должна быть краткосрочной
- Депрессия не является единственной целью терапии. Следует учитывать
  - «Мрачную сторону» гипомании, циклотимические черты
  - Симптомы гипомании, сочетающиеся с депрессивной симптоматикой (смешанные состояния)
  - Коморбидность (тревожные расстройства, импульсивность и т.д.)
- Целесообразно применение стабилизаторов настроения или антимианиакальных препаратов до использования антидепрессантов
- При применении антидепрессантов необходимо учитывать возможность возникновения:
  - длительного возбуждения
  - дестабилизации циклов болезни
- При биполярном расстройстве может возникнуть необходимость проведения комплексного лечения (фармакотерапия + психотерапия)

# Заявление

**“Информация предоставлена только для медицинских и научных целей. Sanofi-aventis не рекомендует использовать этот продукт любым образом, несовместимым с тем, что предписан в полной инструкции по медицинскому применению препарата, доступной в вашей стране”.**