

*Н. О. Марута***ШИЗОФРЕНІЯ ТА ІНШІ ПЕРВИННІ ПСИХОТИЧНІ РОЗЛАДИ В МКХ-11: ОСОБЛИВОСТІ ДИМЕНСІОНАЛЬНОГО ПІДХОДУ***Н. А. Марута***Шизофрения и другие первичные психотические расстройства в МКБ-11: особенности дименсионального подхода***N. O. Maruta***Schizophrenia and other primary psychotic disorders in ICD-11: features of the dimensional approach**

Остання версія Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) була ухвалена 72-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 2019 року і набула чинності з 1 січня 2022 року.

Дуже важливим кроком на шляху впровадження МКХ-11 в Україні є підготовка фахівців, їх ознайомлення з можливостями нової версії класифікації та її діагностичними особливостями. Ця стаття починає цикл робіт, присвячених висвітленню та інтерпретації рубрик МКХ-11.

Основною відмінністю МКХ-11 є використання дименсионального підходу, який повністю витіснив категоріальний (типологічний підхід, на якому базувалась попередня класифікація МКХ-10). Замість фокусування на діагностиці феноменологічної структури та підтипів захворювання дименсиональна класифікація зосереджується на оцінюванні динаміки та вираженості симптомів, які зумовлюють важкість стану та є ключовими в процесі реабілітації та відновлення пацієнта.

Стаття висвітлює розділ МКХ-11, який присвячений Шизофренії та іншим первинним психотичним розладам. В статті наведений опис діагностичних категорій Шизофренія (6A20), Шизоафективний розлад (6A21), Шизотиповий розлад (6A22), Гострий та минулий психотичний розлад (6A22), Маячний розлад (6A24) та Симптоматичні прояви первинних психотичних розладів (6A25).

Ключові слова: МКХ-11, дименсиональний підхід, шизофренія, первинні психотичні розлади

Последняя версия Международной классификации болезней (МКБ-11) была принята 72-й Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2019 году и вступила в силу с 1 января 2022 года.

Очень важным шагом для внедрения МКБ-11 в Украине является подготовка специалистов, их ознакомление с возможностями новой версии классификации и ее диагностическими особенностями. Эта статья начинает цикл работ, посвященных освещению и интерпретации рубрик МКБ-11.

Основным отличием МКБ-11 является использование дименсионального подхода, полностью вытеснившего категориальный (типологический подход, на котором базировалась предыдущая классификация МКБ-10). Вместо фокусирования на диагностике феноменологической структуры и подтипов заболевания дименсиональная классификация сосредотачивается на оценке динамики и выраженности симптомов, которые обуславливают тяжесть состояния и являются ключевыми в процессе реабилитации и восстановления пациента.

Статья освещает раздел МКБ-11, посвященный Шизофрении и другим первичным психотическим расстройствам. В статье представлено описание диагностических категорий Шизофрения (6A20), Шизоаффективное расстройство (6A21), Шизотипическое расстройство (6A22), Острое и преходящее психотическое расстройство (6A22), Бредовое расстройство (6A24) и Симптоматические проявления первичных психотических расстройств (6A25).

Ключевые слова: МКБ-11, дименсиональный подход, шизофрения, первичные психотические расстройства

The latest version of the International Classification of Diseases (ICD-11) was adopted by the 72nd World Health Assembly in 2019 and entered into force on 1 January 2022.

A very important step towards the implementation of ICD-11 in Ukraine is the training of specialists, their acquaintance with the possibilities of the new version classification and its diagnostic features. This article begins a series of works devoted to the coverage and interpretation of ICD-11 headings.

The main difference between ICD-11 is the use of a dimensional approach, which has completely supplanted the categorical approach (the typological approach on which the previous ICD-10 classification was based). Instead of focusing on the diagnosis of the phenomenological structure and subtypes of the disease, dimensional classification focuses on assessing the dynamics and severity of symptoms that determine the severity of the condition and are key in the rehabilitation and recovery of the patient.

The article covers the ICD-11 section on Schizophrenia and other primary psychotic disorders. This article describes the diagnostic categories Schizophrenia (6A20), Schizoaffective Disorder (6A21), Schizotypal Disorder (6A22), Acute and Transient Psychotic Disorder (6A22), Delusional Disorder (6A24) and Symptomatic Primary Psychotic Disorder (6A25).

Keywords: ICD-11, dimensional approach, schizophrenia, primary psychotic disorders

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ) використовується в усьому світі і забезпечує рівень знань щодо масштабів, причин, наслідків захворювань та смерті людей.

Клінічні діагнози, заcoded в МКХ, є основою для обліку стану здоров'я, статистичних даних про захворювання в системі первинної, вторинної

та третинної медичної допомоги, а також про причини смерті. Ці дані потрібні для фінансування та планування медичних послуг, оцінки якості надання допомоги, забезпечення її ефективності та безпеки, а також для проведення досліджень та впровадження їх результатів в практику охорони здоров'я.

Остання версія МКХ (МКХ-11) була ухвалена 72-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 2019 року і набула чинності з 1 січня 2022 року.

Дуже важливим кроком на шляху впровадження МКХ-11 в Україні є підготовка фахівців, їх ознайомлення з можливостями нової версії класифікації та її діагностичними особливостями. Ця стаття починає цикл робіт, присвячених висвітленню та інтерпретації рубрик МКХ-11.

Починаючи ознайомлення читачів з новою класифікацією, передусім треба зазначити її відмінності порівняно з МКХ-10.

Основною відмінністю МКХ-11 є використання дименсійного підходу, який повністю витіснив категоріальний (типологічний) підхід, на якому базувалась попередня класифікація МКХ-10). Замість фокусування на діагностиці феноменологічної структури та підтипів захворювання, дименсійна класифікація зосереджується на оцінюванні динаміки та вираженості симптомів, які зумовлюють важкість стану та є ключовими в процесі реабілітації та відновлення пацієнта.

Психічні, поведінкові розлади, а також розлади нейророзвитку в МКХ-11 включені до розділу 06.

Цей розділ містить такі блоки:

- Розлади нейророзвитку
- Шизофренія та інші первинні психотичні розлади
 - Кататонія
 - Розлади настрою
 - Тривожні розлади або розлади, пов'язані зі страхом
 - Обсесивно-компульсивний розлад або інші споріднені розлади
 - Розлади, безпосередньо пов'язані зі стресом
 - Дисоціативні розлади
 - Розлади годування або харчової поведінки
 - Розлади мимовільного випорожнення сечового міхура або кишечника
 - Розлади тілесного дистресу та тілесного досвіду
 - Розлади, спричинені вживанням лікарських засобів чи інших речовин або адиктивною поведінкою
 - Розлади імпульсного контролю
 - Розлади антисоціальної та асоціальної поведінки
 - Розлади особистості та особистих рис
 - Розлади парафілії
 - Симулятивні розлади
 - Нейрокогнітивні розлади
 - Психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вагітністю, пологами або післяпологовим періодом
 - Вторинні психічні або поведінкові синдроми, пов'язані з розладами або захворюваннями, класифікованими в інших рубриках.

Аналіз перелічених блоків показує, що в МКХ-11 з'явилися нові розділи, яких не було в МКХ-10, або були наведені в інших рубриках.

До них належать: кататонія, розлади мимовільного випорожнення сечового міхура або кишечника, розлади імпульсного контролю, розлади антисоціальної та асоціальної поведінки, розлади парафілії, симулятивні розлади, а також психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вагітністю, пологами або післяпологовим періодом.

В цій статті ми докладно розглянемо розділ класифікації, який присвячений «Шизофренії та іншим первинним психотичним розладам» (Блок L1 6A2).

Характеризуючи цю групу захворювань, автори МКХ-11 зазначають, що ця патологія характеризується істотними порушеннями сприйняття реальності та змінами в поведінці людини, які проявляються у позитивних симптомах (маячення, галюцинації, дезорганізованість мислення), дезорганізації поведінки, відчуттях пасивності та контролю, а також у негативних симптомах (притуплений афект, безвольність, психомоторні порушення).

Частота та інтенсивність симптомів є високою та порушує загальноприйняті культурні норми.

Вищезгадані симптоми не можуть бути спричинені іншими психічними та поведінковими розладами. Категорії цієї групи не можуть бути використані з метою визначення світоглядів, вірувань або манери поведінки людей, які є прийнятними в цій культурі.

Діагноз Шизофренія в цьому блоці має загальний шифр 6A20 та визначений як патологічний процес, який характеризується порушенням багатьох психічних процесів (мислення, сприйняття, самодосвіду, пізнання, волі афекту, поведінки та інших). Встановлення діагнозу потребує, щоб симптоми зберігалися щонайменше протягом одного місяця та не були спричинені іншими медичними станами чи дією лікарського засобу.

В межах діагнозу Шизофренія вирізняють такі варіанти перебігу захворювання:

Шизофренія з першим епізодом (6A20.0)

Шизофренія з багатьма епізодами (6A20.1)

Шизофренія безперервна (6A20.2).

Діагноз «Шизофренія з першим епізодом» (6A20.0) використовують у випадках, які відповідають усім діагностичним критеріям 6A20, проте раніше особа ніколи не мала такого епізоду.

В межах діагнозу 6A20.0 вирізняють шизофренію з першим епізодом з поточними симптомами (6A20.00), з першим епізодом з частковою ремісією (6A20.01) та з першим епізодом з повною ремісією (6A20.02).

Діагноз Шизофренія з багатьма епізодами (6A20.1) ставлять, якщо особа відповідає усім критеріям діагнозу «шизофренія» та наявні попередні епізоди, які також відповідали критеріям діагнозу шизофренія (6A20).

В межах діагнозу «Шизофренія з багатьма епізодами» (6A20.1) виокремлюють такі діагнози: з багатьма епізодами з поточними симптомами (6A20.10), з багатьма епізодами з частковою ремісією (6A20.11), з багатьма епізодами з повною ремісією (6A20.12) та з багатьма епізодами неуточнена (6A20.1Z).

Діагноз «Шизофренія безперервна» (6A20.2) встановлюють, коли симптоми, які відповідають критеріям шизофренії, були протягом усього перебігу хвороби, тривали щонайменше один рік, переривалися короткими періодами поліпшення стану.

В цій рубриці МКХ-11 також визначені категорії, які характеризують вираженість симптоматики: «Шизофренія безперервна, з поточними симптомами» (6A20.20), «Шизофренія безперервна, з частковою ремісією» (6A20.21), Шизофренія безперервна, з повною ремісією (6A20.22); «Шизофренія безперервна, неуточнена» (6A20.2Z) (рис. 1).

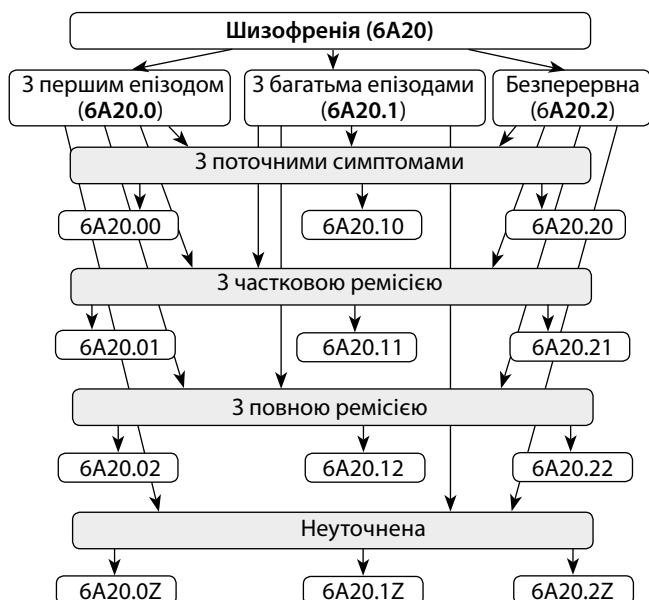


Рис. 1. Діагностичні шифри шизофренії в МКХ-11

Наступною категорією цього блоку є **Шизоафективний розлад** (6A21), який визначено як епізодичний розлад, що поєднує діагностичні критерії захворювання «шизофренія» та маніакального, змішаного або депресивного (помірного чи тяжкого) епізоду в тому й самому епізоді хвороби (одночас чи з різницею в декілька днів один від одного). Тобто, цей розлад є поєднанням основних симптомів шизофренії, помірного або тяжкого депресивного, маніакального або змішаного епізоду.

Клінічну картину можуть доповнювати психомоторні розлади у вигляді кататонії. Встановлення діагнозу Шизоафективний розлад потребує тривалості симптомів щонайменше — один місяць. Діагноз 6A21 слід ставити у тих випадках, якщо перелічені симптоми не спричинені іншими медичними станами, дією лікарських засобів чи інших речовин на ЦНС.

Аналогічно до шизофренії серед шизоафективних розладів визначають:

- Шизоафективний розлад, з першим епізодом (6A21.0)
- Шизоафективний розлад, з багатьма епізодами (6A21.1)
- Шизоафективний розлад, безперервний (6A21.2)

Діагноз Шизоафективний розлад, з першим епізодом (6A21.0) — ставлять особам, у яких симптоми відповідають усім критеріям «шизоафективного розладу», проте у попередній період особа ніколи не мала таких проявів.

Діагноз шизоафективного розладу, з першим епізодом ставлять у 4-х варіантах: з поточними симпто-

мами (6A21.00), з частковою ремісією (6A21.01), з повною ремісією (6A21.02) та неуточнений (6A21.0Z).

«Шизоафективний розлад, з багатьма епізодами» (6A21.1) ставлять як діагноз, коли особа відповідає усім діагностичним критеріям захворювання «шизоафективний розлад» та у попередній період мала епізоди, які відповідали усім критеріям цього захворювання зі значною ремісією симптомів між цими епізодами. В межах шизоафективного розладу з багатьма епізодами вирізняють стани з поточними симптомами (6A21.10), з частковою ремісією (6A21.11), з повною ремісією (6A21.12) та шизоафективний розлад неуточнений (6A21.1Z).

Шизоафективний розлад, безперервний (6A21.2) передбачає наявну патологію, яка відповідає усім критеріям шизоафективного розладу і відповідні симптоми виявлялися протягом усього перебігу хвороби (щонайменше один рік). Можливі короткі перерви, які характеризуються полегшенням симптомів.

Цей варіант шизоафективного розладу також діагностують з поточними симптомами (6A21.20), з частковою ремісією (6A21.21), з повною ремісією (6A21.22) або як неуточнений (6A21.2Z) (рис. 2).

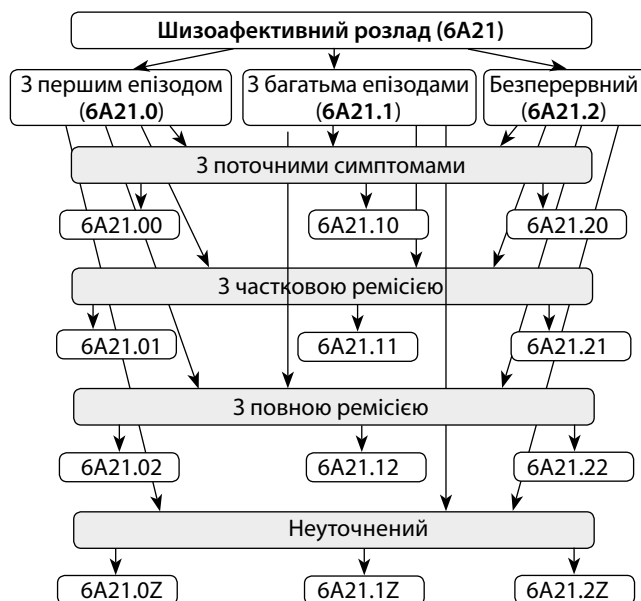


Рис. 2. Діагностичні шифри шизоафективного розладу в МКХ-11

Шизотиповий розлад (6A22) в МКХ-11 визначено як патологія зі стійкими ознаками (які зберігаються протягом декількох років) ексцентричності у поведінці, зовнішності та мовленні, що супроводжується порушеннями процесів пізнання та сприйняття, незвичними віруваннями та дискомфортом при комунікаціях, приглушенням або недоречним афектом, ангедонією. Психотичні ознаки (параноїдальні, маячні ідеї, галюцинації) також можуть бути, але їхня тривалість та інтенсивність не відповідає критеріям шизофренії, шизоафективного та маячного розладу.

Шизотиповий розлад спричиняє дистрес, порушує нормальну діяльність людини в її особистому, сімейному, соціальному, освітньому, професійному житті, а також негативно впливає на інші важливі аспекти її функціонування. До цієї категорії належить шизотиповий розлад особистості.

Наступною категорією цього блоку МКХ-11 є **гострий та минулий психотичний розлад (6A23)**, що характеризується появою гострих психотичних симптомів, яким не передують продромальний період та які досягають максимальної тяжкості протягом двох тижнів з моменту появи. Симптоми можуть охоплювати маячення, галюцинації, дезорганізованість мисленнєвих процесів, розгубленість або сплутаність свідомості, а також порушення афекту та настрою. Кататонічні психомоторні порушення також можуть бути. Симптоми захворювання є дуже мінливими, можуть змінюватися протягом дня. Тривалість одного епізоду не перевищує 3 місяці. Діагноз «гострий та минулий психотичний розлад» ставлять лише у тому разі, якщо вищезгадані симптоми не спричинені іншим медичним станом (наприклад, пухлиною мозку) чи дією лікарського засобу або іншої речовини на центральну нервову систему (наприклад, внаслідок вживання кортикостероїдів), включно з синдромом відміни (наприклад, алкогольний абстинентний синдром).

В рубриці гострий та минулий психотичний розлад з першим епізодом (6A23.0) виокремлюють стани: з першим епізодом, з поточними симптомами (6A23.00), з першим епізодом та частковою ремісією (6A23.01), з першим епізодом та повною ремісією (6A23.02), з першим епізодом неуточненим (6A23.0Z).

Усі перелічені коди використовують для позначення розладів у осіб, які відповідають усім діагностичним критеріям захворювання «гострий та минулий психотичний розлад», водночас раніше ніколи не мали такого епізоду.

В цій рубриці також визначений «гострий та минулий психотичний розлад з багатьма епізодами» (6A23.1), в межах якого вирізняють розлад з багатьма епізодами, з поточними симптомами (6A23.10), розлад з багатьма епізодами, з частковою ремісією (6A23.11), розлад з багатьма епізодами, з повною ремісією (6A23.12), а також розлад з багатьма епізодами, неуточнений (6A23.1Z) (рис. 3).

Діагноз **маячного розладу (6A24)** встановлюють, коли психічний розлад характеризується розвитком маячення або системи маячень, що зазвичай тривають щонайменше 3 місяці та довше, коли немає депресивного, маніакального або змішаного епізоду розладу настрою. Зміст маячень є різним у кожного конкретного пацієнта, проте характеризується стабільністю фабули, яка може з часом й видозмінюватися. Інших симптомів, характерних для шизофренії (наприклад, реалістичні стійкі галюцинації, негативні симптоми, дезорганізоване мислення або відчуття зовнішнього впливу, пасивності або контролю),

немає. Різноманітні форми порушень сприйняття (галюцинації, ілюзії, помилкове впізнавання незнайомих людей), тематично пов'язані з маяченням, є характерними для цього захворювання. Афект, мовлення та поведінка людини зазвичай залишаються в межах норми. Діагноз «маячний розлад» ставлять у випадку, якщо вищезгадані симптоми не спричинені іншим медичним станом (наприклад, пухлиною мозку) чи дією лікарського засобу або іншої речовини на центральну нервову систему (наприклад, внаслідок вживання кортикостероїдів), включно з синдромом відміни (наприклад, алкогольний абстинентний синдром).

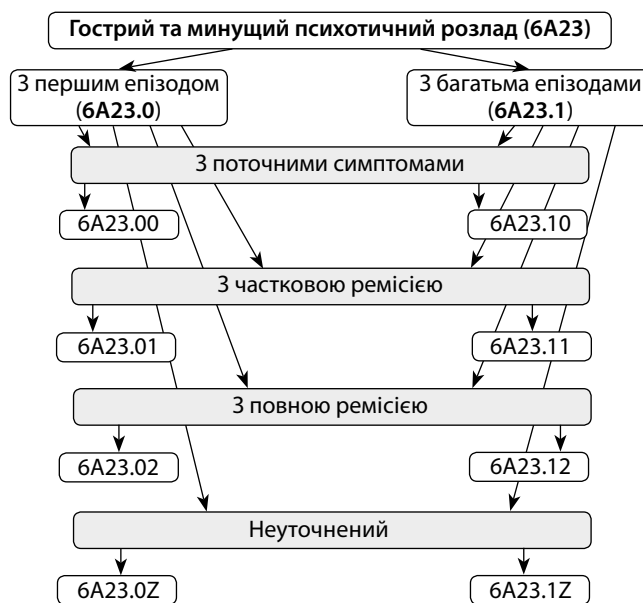


Рис. 3. Діагностичні шифри гострого та минулого психотичного розладу в МКХ-11

В межах цього діагнозу визначають маячний розлад з поточними симптомами (6A24.0); з частковою ремісією (6A24.1), з повною ремісією (6A24.2), а також маячний розлад неуточнений (6A24.Z) (рис. 4).

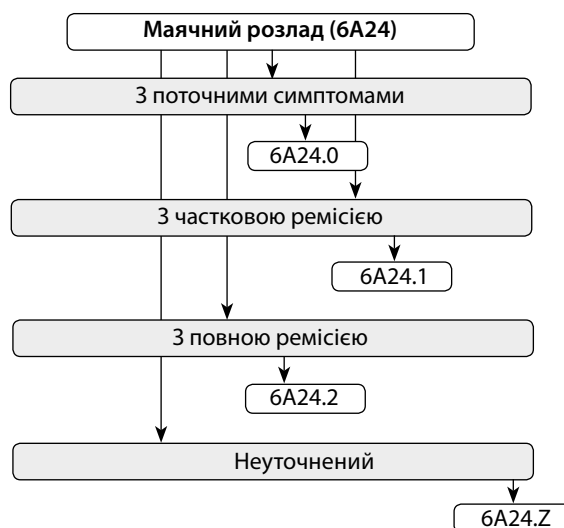


Рис. 4. Діагностичні шифри маячного розладу в МКХ-11

Наступною рубрикою цього блоку є «**симптоматичні прояви первинних психотичних розладів**» (6A25), які використовують для визначення поточної клінічної картини винятково у осіб з діагнозом «Шизофренія» або іншим первинним психотичним розладом. Ці категорії не придатні для визначення клінічної картини у осіб з будь-якими іншими захворюваннями. Окрім того, при визначенні клінічної картини пацієнта одночасно можна використовувати декілька категорій. Симптоми, що є прямим психопатологічним наслідком медичного стану чи фізичної травми, які не перелічені у блоці «психічні, поведінкові та нейророзвиткові розлади» (наприклад, пухлина мозку або черепно-мозкова травма), або які безпосередньо спричинені впливом лікарського засобу або іншої речовини на центральну нервову систему, включно з синдромом відміни, не можна вважати прикладами відповідних типів симптомів первинних психотичних розладів.

В межах симптоматичних проявів первинних психотичних розладів в цій рубриці діагностують:

- позитивні симптоми при первинних психотичних розладах (6A25.0)
- негативні симптоми при первинних психотичних розладах (6A25.1)
- симптоми депресивного настрою при первинних психотичних розладах (6A25.2)
- симптоми маніакального настрою (6A25.3)
- психомоторні симптоми при первинних психотичних розладах (6A25.4)
- когнітивні симптоми при первинних психотичних розладах (6A25.5) (рис. 5).

Отже, наведені дані свідчать, що в МКХ-11 немає підтипів шизофренії, розширені дименсiональний та динамічний підходи в діагностиці психозів.

Важливою особливістю МКХ-11 є можливість ретельної оцінки динаміки психотичного розладу у вигляді першого епізоду, багатьох епізодів, безперервного перебігу та визначення гостроти клінічних проявів.

МАРУТА Наталія Олександрівна, доктор медичних наук, професор, заступник директора з науково-дослідної роботи Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: mscience@ukr.net

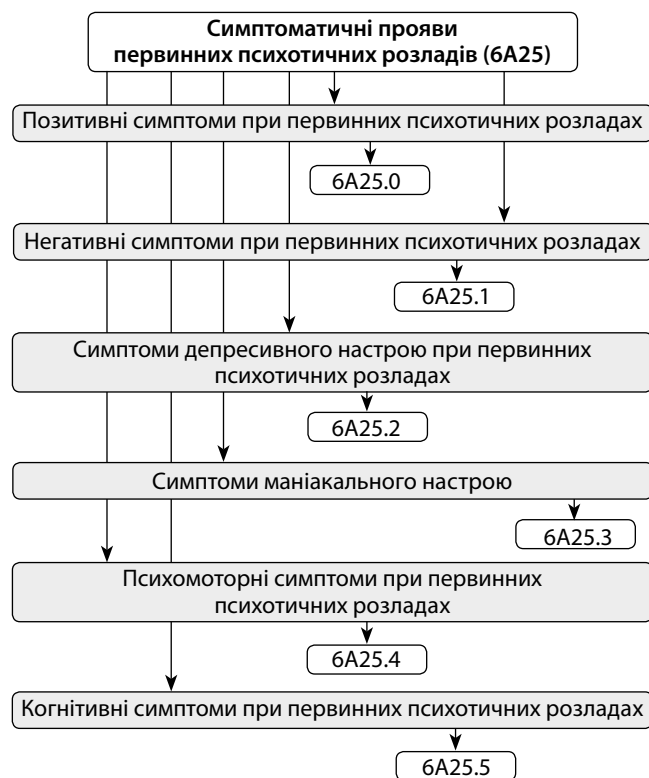


Рис. 5. Діагностичні шифри симптоматичних проявів первинних психотичних розладів в МКХ-11

Перелічені особливості мають поліпшити діагностику психотичних розладів та розкривають нові можливості для вдосконалення реабілітації та відновлення пацієнтів з психічними розладами.

Посилання

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Charter 06; Geneva: World Health Organization; Version: 09/2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URI: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

Надійшла до редакції 12.01.2022

MARUTA Nataliya, Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director on Scientific Work of the State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine; e-mail: mscience@ukr.net