

Биполярное  
расстройство

## Биполярное расстройство

Представляем вашему вниманию обзорный перевод клинических рекомендаций по лечению биполярного расстройства, составленных экспертами Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE) Министерства здравоохранения Великобритании. Перевод подготовлен совместными усилиями научного интернет-портала «Психиатрия & Нейронауки» и Клиники психиатрии «**Доктор САН**» (Санкт-Петербург).

**doctorsan.ru**

**psyandneuro.ru**

Bipolar disorder: assessment and management.

NICE guideline CG185

Published date: September 2014

Last updated: April 2018

## Содержание

БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО: ПРИОРИТЕТЫ - 4
Помощь больному во всех фазах биполярного расстройства - 5
Помощь взрослым с биполярным расстройством на первичном уровне оказания медпомощи - 6
Помощь взрослым с манией или гипоманией на уровне специалиста - 7
Помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста - 8
Долгосрочная помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста - 9
Помощь детям и молодым пациентам с биполярным расстройством - 10
БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО: РЕКОМЕНДАЦИИ - 13
Помощь больному во всех фазах биполярного расстройства - 14
Помощь взрослым с биполярным расстройством на первичном уровне оказания медпомощи - 16
Диагностика биполярного расстройства специалистом - 18
Выход из кризиса и контроль над рисками у взрослых с биполярным расстройством - 20
Помощь взрослым с манией или гипоманией на уровне специалиста - 21
Помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста - 23
Долгосрочная помощь взрослым с биполярным расстройством на уровне специалиста - 25
Контроль над физическим здоровьем - 28
Перевод пациента на первичный уровень медицинской помощи - 29
КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛЕКАРСТВА - 30
Антипсихотики - 31
Литий - 34
Вальпроевая кислота - 39
Ламотриджин - 42
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - 44

## Биполярное расстройство

Биполярное расстройство характеризуется эпизодами мании (ненормально повышенное настроение или раздражительность и связанные симптомы со значительным функциональным ухудшением, или психотические симптомы на протяжении 7 дней и более) или гипомании (ненормально повышенное настроение или раздражительность и связанные симптомы с ухудшением или улучшением функциональности на протяжении 4 дней и более) и эпизодами подавленного настроения. Биполярное расстройство часто протекает вместе с тревожными расстройствами, злоупотреблением психоактивными веществами, расстройствами личности и СДВГ.

Обычно начало болезни приходится на возраст 15-19 лет и часто проходит много времени от начала болезни до обращения за психиатрической помощью. Распространенность биполярного расстройства первого типа (мания и депрессия) – 1 % взрослого населения, биполярного расстройства второго типа (гипомания и депрессия) – около 0,4 % взрослого населения. У детей младше 12 лет биполярное расстройство встречается очень редко.

## Приоритеты

### **Помощь больному во всех фазах биполярного расстройства**

Нужно как можно скорее договориться с пациентом и теми, кто следит за его состоянием, о том, каким образом будет передаваться информация о состоянии пациента. При обсуждении проблемы конфиденциальности сделайте акцент на информировании о рисках и на том, что люди, окружающие больного, должны иметь представление о перспективах развития болезни. Договоритесь о сотрудничестве, в ходе которого поддержку будут получать и пациент, и те, кто о нем заботится.

## Приоритеты

### **Помощь взрослым с биполярным расстройством на первичном уровне оказания медпомощи**

Предложите человеку с биполярной депрессией:

- ▶ курс психологической помощи с доказанной эффективностью, с опубликованным руководством по ведению, разработанный специально для биполярного расстройства, **или**
- ▶ высокоинтенсивный курс психотерапии (когнитивно-поведенческая психотерапия, интерперсональная психотерапия, поведенческая терапия пар).

Обсудите с пациентом возможные преимущества и риски психотерапии, а также выясните его предпочтения. Отслеживайте изменения в настроении, и, когда появятся признаки гипомании или ухудшения депрессивных симптомов, поддерживайте связь с пациентом или поручите его специалисту. Если началась мания или тяжелая депрессия, незамедлительно отправляйте пациента к специалисту.

## Приоритеты

### **Помощь взрослым с манией или гипоманией на уровне специалиста**

#### Фармакологическая помощь

- ▶ Если пациент с манией или гипоманией не принимает антипсихотики или стабилизаторы настроения, назначьте галоперидол, оланзапин, кветиапин или рисперидон, принимая во внимание предварительно подготовленное психиатрическое распоряжение, предпочтения пациента и клинический контекст (в том числе коморбидные состояния, ответ на лечение в прошлом и побочные эффекты).
- ▶ Если пациент принимает литий, проверьте уровень лития в крови для того чтобы оптимизировать лечение. Рассмотрите возможность добавления галоперидола, оланзапина, кветиапина или рисперидона, в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

## Приоритеты

### **Помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста**

#### Фармакологическая помощь

- ▶ Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, а пациент не принимает какие-либо препараты для лечения биполярного расстройства, назначьте флуоксетин в комбинации с оланзапином или кветиапин в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.
- ▶ Учитывая пожелания пациента, назначьте оланзапин (без флуоксетина) или ламотриджин.
- ▶ Если нет ответа на комбинацию флуоксетина с оланзапином или на кветиапин, то назначьте ламотриджин.
- ▶ Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, а пациент уже принимает литий, проверьте уровень лития в крови. Если он неадекватен, повышайте дозу лития; если он максимален, добавьте флуоксетин в комбинации с оланзапином или кветиапин в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.
- ▶ Учитывая пожелания пациента, добавьте к литию оланзапин (без флуоксетина) или ламотриджин.
- ▶ Если нет ответа на добавление комбинации флуоксетина с оланзапином или на добавление кветиапина, отменяйте эти добавочные препараты и добавляйте к литию ламотриджин.

Психологическая помощь – см. стр. 5



## Приоритеты

### **Долгосрочная помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста**

#### Фармакологическая помощь

Назначьте литий в качестве средства первой линии для долгосрочного лечения биполярного расстройства и:

- ▶ если литий неэффективен, добавьте вальпроевую кислоту
- ▶ если литий плохо переносится или не подходит пациенту (например, из-за того, что пациент не согласен проводить регулярные исследования крови), используйте вместо него вальпроевую кислоту или оланзапин, или кветиапин, если он показал эффективность во время эпизода мании или биполярной депрессии.

Обсудите с пациентом преимущества и риски всех назначаемых препаратов.

Психологическая помощь – см. стр. 5

## Приоритеты

### **Помощь детям и молодым пациентам с биполярным расстройством**

#### Диагностика

Диагноз детям и подросткам можно ставить только после интенсивного, продолжительного наблюдения специалистами, подготовленными и имеющими опыт диагностики и лечения биполярного расстройства, а также при сотрудничестве самих пациентов и их родителей.

## Приоритеты

### **Помощь детям и молодым пациентам с биполярным расстройством**

#### Лечение мании

Для лечения мании или гипомании у молодых пациентов используйте арипипразол. Лечение детей должно быть модифицировано, исходя из повышенной вероятности побочных эффектов. Длительность приема антипсихотиков обычно не должна превышать 12 недель.

Не назначайте вальпроевую кислоту девочкам или молодым женщинам репродуктивного возраста.

## Приоритеты

### **Помощь детям и молодым пациентам с биполярным расстройством**

#### Лечение биполярной депрессии

Молодым пациентам предложите курс психологической помощи (индивидуальная когнитивно-поведенческая психотерапия или интерперсональная психотерапия). Курс с доказанной эффективностью и опубликованным руководством по ведению должен длиться не менее 3 месяцев.

## Рекомендации

Рекомендации относятся к детям, подросткам и взрослым с предположительным или подтвержденным диагнозом биполярное расстройство, и распространяются на биполярное расстройство I типа, биполярное расстройство II типа, смешанное аффективное и биполярное расстройство с быстроциклической сменой фаз.

## Рекомендации

### **Помощь больному во всех фазах биполярного расстройства**

С момента постановки диагноза и на протяжении лечения подчеркивайте мысль о реальной возможности выздоровления.

Важным аспектом лечения должны стать поддерживающие эмпатические отношения с пациентом.

Позаботьтесь о том, чтобы неспособные к обучению пациенты с биполярным расстройством получали то же лечение, что и другие люди с биполярным расстройством.

Позаботьтесь о том, чтобы пожилые пациенты с биполярным расстройством получали то же лечение, что и молодые люди с биполярным расстройством.

Предложите пациентам с биполярным расстройством и такими сопутствующими расстройствами как расстройство личности, СДВГ, тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами лечение по соответствующим клиническим рекомендациям. Будьте бдительны в отношении потенциальных лекарственных взаимодействий.

Предложите пациентам с биполярным расстройством с быстроциклической сменой фаз такое же лечение, что и людям с другими видами биполярного расстройства, т. к. на данный момент нет доказательств того, что лечение биполярного расстройства с быстроциклической сменой фаз должно быть особенным.

Принимайте участие в решении проблем с образованием, финансами и работой, которые могут появиться у пациента вследствие биполярного расстройства. Если пациент не против, поговорите с его преподавателями, кредиторами и начальством о биполярном расстройстве, его возможных эффектах и о том, как можно поддержать больного человека.

## Рекомендации

### **Помощь больному во всех фазах биполярного расстройства**

Попросите пациента составить, когда он находится в стабильном состоянии и, если возможно, с участием людей, которые о нем заботятся, предварительно подготовленное психиатрическое распоряжение.

Если у пациента возникают финансовые проблемы из-за мании или гипомании, обсудите юридический аспект этого вопроса с пациентом и теми, кто о нем заботится.

Обсудите с людьми, которые заботятся о пациенте, их положение. Также предоставьте им информацию о диагнозе и лечении биполярного расстройства, выздоровлении, видах поддержки для тех, кто заботится о пациенте, получении помощи при кризисе.

Регулярно проверяйте, насколько хорошо работает канал передачи информации о состоянии пациента, в особенности если у пациента есть сложности в общении с людьми, которые о нем заботятся.

## Рекомендации

### **Помощь взрослым с биполярным расстройством на первичном уровне оказания медпомощи**

Пациента с депрессией нужно расспросить, не было ли у него ранее периодов гиперактивности или расторможенного поведения. Если такие периоды длились 4 дня и больше, направляйте пациента к врачу-специалисту.

Если предполагается наличие мании или тяжелой депрессии, или пациент может представлять опасность для себя и других людей, незамедлительно направляйте его к врачу-специалисту.

Не используйте опросники для выявления биполярного расстройства у взрослых.

Врачу первичного уровня медпомощи, работающему с пациентом, страдающим биполярным расстройством, нужно:

- ▶ следить за тем, чтобы пациент следовал плану, составленному врачом-специалистом;
- ▶ придерживаться плана, разработанного на случай кризисной ситуации, и при необходимости связаться с врачом-специалистом;
- ▶ как минимум раз в год составлять обзор всех предпринятых лечебных мер.

Психологи, работающие с пациентами, должны пройти подготовку для работы с биполярным расстройством.

Врач общей практики не должен назначать литий для лечения биполярного расстройства тем, кто не принимал литий раньше.

Врач общей практики не должен начинать лечение биполярного расстройства вальпроевой кислотой.



## Рекомендации

### **Помощь взрослым с биполярным расстройством на первичном уровне оказания медпомощи**

Если лечение биполярного расстройства проходит в условиях первичного звена оказания медицинской помощи, нужно перенаправить пациента врачу-специалисту в следующих случаях:

- ▶ отсутствие ответа или частичный ответ на лечение
- ▶ функционирование пациента значительно ухудшилось
- ▶ слабая приверженность лечению
- ▶ развиваются плохо переносимые или медицински значимые побочные эффекты
- ▶ предполагается наличие коморбидного злоупотребления алкоголем или наркотиками
- ▶ пациент хочет прекратить прием препаратов после периода относительно стабильного настроения
- ▶ женщина с биполярным расстройством забеременела или планирует беременность.

Как минимум раз в год нужно проводить обследование физического здоровья больных биполярным расстройством. Акцент должен делаться на проблемах с сердечно-сосудистой системой, диабете, ожирении и болезнях органов дыхания. В ходе обследования нужно собрать следующую информацию:

- ▶ вес или индекс массы тела, статус питания, уровень физической активности
- ▶ состояние сердечно-сосудистой системы: пульс, артериальное давление
- ▶ обмен веществ: глюкоза в крови, гликированный гемоглобин, липидограмма
- ▶ функции печени
- ▶ функции почек и щитовидной железы, уровень кальция

## Рекомендации

### **Диагностика биполярного расстройства специалистом**

Диагностику и лечение биполярного расстройства следует проводить в таком лечебном учреждении, которое может предложить:

- ▶ полный спектр необходимых фармакологических, психологических, социальных и образовательных мероприятий
- ▶ адекватный уровень компетентности
- ▶ минимальные ограничения и минимально стигматизирующую обстановку, атмосферу надежды и оптимизма.

Диагностика биполярного расстройства должна включать в себя:

- ▶ полное психиатрическое обследование, документирование подробной истории смены настроений, эпизодов гиперактивности и расторможенности или других перемен в поведении, симптоматики между эпизодами, поводов, с которых начались предыдущие эпизоды, и того, как обычно происходят рецидивы, а также документирование семейной истории
- ▶ оценка развития и изменения природы расстройства настроения, а также связанных с ним клинических проблем в жизни человека (например, ранняя детская травма, нарушение развития или когнитивная дисфункция в старшем возрасте)
- ▶ оценка социального и личного функционирования, а также присутствующих психосоциальных факторов стресса
- ▶ выявление психических и соматических коморбидностей
- ▶ оценка физического здоровья, сбор информации о принимаемых лекарствах и побочных действиях, включая набор веса

## Рекомендации

### **Диагностика биполярного расстройства специалистом**

- ▶ обсуждение истории лечения и определение мероприятий, принесших эффект или не давших результат
- ▶ просьба привести на встречу членов семьи или сведущего близкого человека для составления более полной картины
- ▶ обсуждение того, какие факторы могут приводить к изменениям настроения, в том числе отношения с людьми, психосоциальные факторы и изменения в стиле жизни
- ▶ определение критериев выздоровления.

Учтите, что может возникнуть необходимость в дифференциальной диагностике для исключения расстройств шизофренического спектра, расстройств личности, злоупотребления психоактивными веществами, СДВГ и таких соматических расстройств как гипо- или гипертиреоз.

Если поставлен диагноз биполярное расстройство, разработайте, как можно быстрее, план лечения при участии пациента. Снабдите пациента и врача общей практики, у которого он наблюдается, копией этого плана.

Проведите оценку рисков, делая акцент на том, что может представлять опасность: небрежное отношение к самому себе, самоповреждение, суицидальные мысли и намерения, создание аварийных ситуаций на дороге, неумеренные траты денег, финансовая или сексуальная эксплуатация, разрыв любовных и семейных отношений, распущенное сексуальное поведение, риск заражения половыми инфекциями.

## Рекомендации

### **Выход из кризиса и контроль над рисками у взрослых с биполярным расстройством**

Составьте совместно с пациентом и, если возможно, с тем, кто о нем заботится, план управления рисками, в котором должны быть указаны:

- ▶ факторы риска (в личной жизни, на работе, в общении) и ранние признаки и симптомы рецидива
- ▶ протокол использования личной копинговой стратегии пациента, повышения дозы лекарства или добавления другого лекарства (которое может быть передано пациенту заранее) в том случае, если возникнет риск начала мании или появятся ее ранние признаки
- ▶ договоренность между врачом-специалистом и представителем первичного звена медицинской помощи о том, как нужно действовать при возникновении риска или в связи с возможным повышением риска
- ▶ информация о том, с кем надо связаться, если пациент с биполярным расстройством или тот, кто о нем заботится, обеспокоен или находится в кризисе.

Этот план нужно дать пациенту и его терапевту. С планом должны быть ознакомлены все, кто заботится о состоянии пациента.

## Рекомендации

### **Помощь взрослым с манией или гипоманией на уровне специалиста**

Позаботьтесь о том, чтобы для пациентов с манией и гипоманией была создана спокойная обстановка и ослаблена стимуляция. Посоветуйте им не принимать важные решения до тех пор пока они не вылечатся от мании или гипомании, побуждайте их, по возможности, сохранять связь с теми, кто о них заботится.

Если пациент с манией или гипоманией принимает антидепрессант в качестве монотерапии:

- ▶ прекращайте прием антидепрессанта
- ▶ назначьте антипсихотик, независимо от того, отменен антидепрессант или нет.

Если пациент с манией или гипоманией не принимает антипсихотик или стабилизатор настроения, назначьте галоперидол, оланзапин, кветиапин или рисперидон, принимая во внимание заблаговременно составленное психиатрическое распоряжение, предпочтения пациента и клинический контекст (в том числе коморбидные состояния, ответ на лечение в прошлом и побочные эффекты).

Если первый антипсихотик плохо переносится в любой дозе (например, приводит к резкому повышению веса) или не дает эффект на максимальной разрешенной дозе, назначьте альтернативный антипсихотик, принимая во внимание заблаговременно составленное психиатрическое распоряжение, предпочтения пациента и клинический контекст (в том числе коморбидные состояния, ответ на лечение в прошлом и побочные эффекты).

## Рекомендации

### **Помощь взрослым с манией или гипоманией на уровне специалиста**

Если альтернативный антипсихотик недостаточно эффективен на максимальной разрешенной дозе, добавьте литий. Если добавление лития не дает эффект или не подходит пациенту (например, из-за того, что пациент не согласен проводить регулярные исследования крови), добавьте вместо лития вальпроевую кислоту.

Если пациент с манией или гипоманией принимает антидепрессант в комбинации со стабилизатором настроения, прекращайте прием антидепрессанта.

Если пациент уже принимает литий, проверьте уровень лития в крови для того чтобы оптимизировать лечение. Рассмотрите возможность добавления галоперидола, оланзапина, кветиапина или рисперидона, в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

Если пациент уже принимает в профилактических целях вальпроевую кислоту или другой стабилизатор настроения, повышайте дозу до максимума, ориентируясь на клинический ответ. Если улучшения нет, рассмотрите возможность добавления галоперидола, оланзапина, кветиапина или рисперидона, в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

Не используйте ламотриджин для лечения мании.

Если тяжелая форма мании не поддается лечению, используйте ЭСТ.

В течение 4 недель после исчезновения симптомов обсудите с пациентом и, если возможно, с его близкими продолжение лечения. Расскажите о потенциальной выгоде от длительного лечения и рисках, в числе которых побочные эффекты используемых препаратов.

Если пациент решает продолжить лечение мании, продолжайте лечение в течение 3-6 месяцев.

## Рекомендации

### **Помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста**

#### Фармакологическая помощь

Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, а пациент не принимает какие-либо препараты для лечения биполярного расстройства, назначьте флуоксетин в комбинации с оланзапином или кветиапин в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

- ▶ Учитывая пожелания пациента, назначьте оланзапин (без флуоксетина) или ламотриджин.
- ▶ Если нет ответа на комбинацию флуоксетина с оланзапином или на кветиапин, то назначьте ламотриджин.

Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, а пациент уже принимает литий, проверьте уровень лития в крови. Если он неадекватен, повышайте дозу лития; если он максимален, добавьте флуоксетин в комбинации с оланзапином или кветиапин в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

- ▶ Учитывая пожелания пациента, добавьте к литию оланзапин (без флуоксетина) или ламотриджин.
- ▶ Если нет ответа на добавление комбинации флуоксетина с оланзапином или на добавление кветиапина, отменяйте эти добавочные препараты и добавляйте к литию ламотриджин.

Психологическая помощь – см. стр. 5

## Рекомендации

### **Помощь взрослым с биполярной депрессией на уровне специалиста**

Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, а пациент уже принимает вальпроевую кислоту, повышайте дозу. Если достигнута максимальная переносимая доза или максимальная рекомендуемая доза, а ответ на лечение носит ограниченный характер, добавьте флуоксетин в комбинации с оланзапином или добавьте кветиапин в зависимости от предпочтений пациента и ответа на прошлое лечение.

- ▶ Учитывая пожелания пациента, добавьте к вальпроевой кислоте оланзапин (без флуоксетина) или ламотриджин.
- ▶ Если на добавление флуоксетина в комбинации с оланзапином или добавление кветиапина нет ответа, отменяйте добавочные препараты и рассмотрите возможность добавления ламотриджина к вальпроевой кислоте.

Примите во внимание потенциальное взаимодействие вальпроевой кислоты и флуоксетина, ламотриджина и оланзапина.

Помните о токсическом эффекте передозировки, когда назначаете психотропные препараты в периоды высокого суицидального риска. Уменьшите, насколько возможно, количество медикаментов, чтобы снизить вероятность передозировки.

В течение 4 недель после исчезновения симптомов обсудите с пациентом и, если возможно, с его близкими продолжение лечения биполярной депрессии. Объясните потенциальную выгоду от долговременного лечения и риски, в числе которых побочные эффекты используемых препаратов.

Если пациент решает продолжить психотерапевтическое или фармакологическое лечение биполярной депрессии, продолжайте лечение в течение 3-6 месяцев.



## Рекомендации

### **Долгосрочная помощь взрослым с биполярным расстройством на уровне специалиста**

После каждого эпизода мании или биполярной депрессии, обсудите с пациентом и, если возможно, с его близкими, долгосрочный курс лечения биполярного расстройства. В ходе обсуждения нужно объяснить, что биполярное расстройство – это состояние, которое возвращается и сопротивляется лечению, оно требует от пациента самостоятельности и сотрудничества с врачами общей практики и врачами-специалистами. Обсуждение должно затронуть следующие темы:

- ▶ природа и вариативность биполярного расстройства
- ▶ роль психологической и фармакологической помощи в предотвращении рецидива и ослаблении симптомов
- ▶ риск рецидива после снижения дозы или отказа от медикаментов, назначаемых при остром эпизоде
- ▶ потенциальные преимущества и риски долговременного приема лекарств и долговременного курса психотерапии, необходимость отслеживать настроение и прием лекарств
- ▶ потенциальные преимущества и риски прекращения приема лекарств, в частности, в тех случаях, когда женщина хочет забеременеть
- ▶ история болезни пациента, включая:
  - тяжесть и частота эпизодов мании или биполярной депрессии, связанные с болезнью риски и последствия
  - ответ на предыдущее лечение
  - симптомы в периоды между эпизодами
  - потенциальные поводы для рецидива, ранние сигналы болезни, стратегии самопомощи
- ▶ возможная продолжительность лечения, когда и как часто должны оцениваться достигнутые результаты.

## Рекомендации

### **Долгосрочная помощь взрослым с биполярным расстройством на уровне специалиста**

#### Психологическая помощь

Предложите семейную терапию тем, кто живет с семьей.

Для предотвращения рецидива или в тех случаях, когда у пациентов сохраняются симптомы между эпизодами мании или биполярной депрессии, предложите курс психологической помощи (индивидуальной, групповой, семейной) с доказанной эффективностью, с опубликованным руководством по ведению, разработанный специально для биполярного расстройства.

Нацеленные на предотвращение рецидива мероприятия по психологической помощи при биполярном расстройстве должны:

- ▶ снабдить информацией о биполярном расстройстве
- ▶ прояснить влияние мыслей и поступков на настроение и рецидив
- ▶ задействовать самостоятельное отслеживание настроения, мыслей и поведения
- ▶ затронуть вопросы риска рецидива, дистресса и того, как можно улучшить личное функционирование
- ▶ помочь составить план на случай рецидива
- ▶ помочь разобраться с проблемами при общении и функциональными трудностями.

В дополнение к этому:

- ▶ индивидуальные программы должны соответствовать потребностям человека
- ▶ групповые программы должны включать в себя обсуждение той информации, которая имеет отношение к участникам.

## Рекомендации

### **Долгосрочная помощь взрослым с биполярным расстройством на уровне специалиста**

#### Фармакологическая помощь

Составляя план долгосрочного фармакологического лечения с целью предотвращения рецидива, учитывайте, какие лекарства показали эффект во время эпизодов мании или биполярной депрессии. Поговорите с пациентом, хочет ли он продолжать это лечение или перейти на литий. Объясните, что литий – это самый эффективный препарат для долговременного лечения биполярного расстройства.

Назначьте литий как препарат для долговременного лечения биполярного расстройства первой линии и:

- ▶ если литий неэффективен, добавьте вальпроевую кислоту
- ▶ если литий плохо переносится или не подходит пациенту (например, из-за того, что пациент не согласен проводить регулярные исследования крови), используйте вместо него вальпроевую кислоту или оланзапин, или кветиапин, если он показал эффективность во время эпизода мании или биполярной депрессии.

При окончании долговременного фармакологического лечения:

- ▶ расскажите пациенту как распознать ранние признаки рецидива и что нужно делать, когда опять появятся симптомы
- ▶ завершайте лечение поэтапно и наблюдайте, не появились ли признаки рецидива.

Продолжайте отслеживать симптомы, настроение и состояние психики пациента в течение двух лет после полной отмены всех лекарств. Этим может заниматься врач общей практики.

## Рекомендации

### **Контроль над физическим здоровьем**

Психиатры должны позаботиться о том, чтобы физическое здоровье пациентов с биполярным расстройством было под наблюдением врача общей практики.

Пациентам с биполярным расстройством, в особенности тем, кто принимают антипсихотики, нужно предложить программу здорового питания и физических упражнений.

Если наблюдается резкий или очень значительный набор веса, ненормальный уровень липидов или сахара в крови, примите во внимание эффект принимаемых лекарств, психическое состояние, другие факторы, которые могли повлиять на возникновение этих проблем, и предложите лечение в соответствии с руководствами по лечению ожирения, нарушений липидного обмена, профилактике сахарного диабета.

Регулярно измеряйте массу тела и проводите оценку сердечно-сосудистых и метаболических индикаторов. Эти данные должны собираться в ежегодном отчете.

## Рекомендации

### **Перевод пациента на первичный уровень медицинской помощи**

Предложите тем пациентам, на кого эффективно подействовало лечение, выписаться из стационара и перейти под наблюдение медиков первичного звена. Задokumentируйте их согласие и проследите за переводом пациента из сферы ответственности одного врача в сферу ответственности другого врача.

При выписке составьте вместе с пациентом план лечения, в котором должны быть указаны следующие моменты:

- ▶ ясные личные и социальные критерии выздоровления
- ▶ кризисный план с указанием симптомов, говорящих о наступлении обострения, и поводов для развития мании и депрессии, а также схема действий во время рецидива с необходимыми контактными данными
- ▶ оценка психического состояния пациента
- ▶ схема приема препаратов, дата визита к врачу, частота и характер проверок эффективности лечения и побочных действий.

Снабдите пациента и врача общей практики, у которого он наблюдается, копией этого плана.

Предложите пациенту посетить своего терапевта для обсуждения этого плана еще до выписки из стационара.

## Как использовать лекарства

При назначении любых психотропных препаратов для лечения биполярного расстройства удостоверьтесь в том, что:

- ▶ пациент проинформирован о цели и возможных побочных эффектах приема лекарств, о необходимом мониторинге в ходе лечения
- ▶ выбор препарата сделан в согласии с пациентом, с учетом мнения тех, кто будет о нем заботиться
- ▶ схема лечения регулярно пересматривается и после обострений некоторые лекарства отменяются.

Поговорите с пациентом об алкоголе, курении, рецептурных и нерецептурных лекарствах, нелегальных веществах. Разъясните, как все это может повлиять на терапевтический эффект принимаемых лекарств и на эффект психотерапии.

При назначении психотропных препаратов пожилым людям, помните о влиянии на когнитивные функции:

- ▶ используйте низкие дозы
- ▶ учитывайте высокий риск лекарственных взаимодействий
- ▶ учитывайте какое негативное влияние антихолинергические лекарства или лекарства с антихолинергическим эффектом могут оказывать на когнитивные функции и подвижность
- ▶ удостоверьтесь в том, что коморбидные состояния выявлены и лечатся.

Не назначайте габапентин или топирамат для лечения биполярного расстройства.

## Как использовать лекарства

### **Антипсихотики**

Перед началом приема антипсихотиков соберите следующую информацию:

- ▶ вес
- ▶ пульс
- ▶ артериальное давление
- ▶ глюкоза в крови или гликированный гемоглобин
- ▶ липидограмма

Перед началом приема антипсихотиков проведите ЭКГ если:

- ▶ это рекомендуется производителем лекарства или
- ▶ физический осмотр выявил признаки проблем с сердечно-сосудистой системой (например гипертония) или
- ▶ в семейном анамнезе есть болезни сердечно-сосудистой системы, внезапные обмороки или есть другие факторы риска, такие как аритмия, или
- ▶ пациент госпитализируется в стационар.

## Как использовать лекарства

### Антипсихотики

Лечение антипсихотиками нужно рассматривать как открытое индивидуальное терапевтическое исследование. Выполните следующее:

- ▶ Обсудите вопрос побочных эффектов и запишите, какие из них пациент считает наименее обременительными для себя.
- ▶ Задокументируйте, по каким показаниям назначаются антипсихотики, какие есть возможные преимущества и риски, когда можно ожидать изменений симптомов и появления побочных эффектов.
- ▶ В начале лечения назначьте дозу, соответствующую фазе и степени тяжести болезни.
- ▶ Не назначайте дозу, превышающую максимальную.
- ▶ Задокументируйте обоснования для превышения максимальной рекомендованной дозы и сообщите пациенту, что такое лечение не предусмотрено рекомендациями.
- ▶ Задокументируйте причины, по которым вы продолжаете, прекращаете прием лекарства или меняете его на другое, а также какой наблюдается эффект от таких перемен.

Отслеживайте при подборе дозы и в ходе лечения:

- ▶ пульс, артериальное давление после каждой смены дозы
- ▶ вес первые 6 недель, а затем после 12 недель лечения
- ▶ глюкоза в крови или гликированный гемоглобин и липидограмма после 12 недель лечения
- ▶ ответ на лечение, т. е. изменения в симптоматике и поведении
- ▶ побочные эффекты и их влияние на физическое здоровье и функционирование
- ▶ появление двигательных нарушений
- ▶ приверженность лечению.



## Как использовать лекарства

### **Антипсихотики**

Врачи-специалисты несут ответственность за мониторинг эффективности и переносимости антипсихотиков как минимум первые 12 недель лечения или до того момента, пока состояние пациента не стабилизируется, как бы много времени ни потребовалось. Потом ответственность за мониторинг переходит к врачам первичного звена.

Не применяйте комбинированную терапию антипсихотиками, за исключением коротких периодов (например при смене препарата).

Отменять антипсихотик нужно постепенно, снижая дозу как минимум в течение 4 недель для того чтобы свести к минимуму риск рецидива.

## Как использовать лекарства

### Литий

#### Начало лечения

В начале лечения:

- ▶ объясните пациенту, что нарушение режима приема лекарства или резкое прекращение приема может повысить риск рецидива
- ▶ измерьте массу тела и назначьте анализы на мочевину, электролиты, кальций, а также анализы, оценивающие скорость клубочковой фильтрации, функции щитовидной железы и общий анализ крови
- ▶ пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы или соответствующими факторами риска выполните ЭКГ
- ▶ удостоверьтесь, что у пациента есть доступная инструкция по безопасному применению лития
- ▶ наладьте контакт с лечащим терапевтом пациента для контроля над побочными эффектами.

Измерьте уровень лития в крови через неделю после начала приема и через неделю после каждого изменения дозы, а затем каждую неделю, пока уровень лития не стабилизируется. Если пациент впервые в жизни принимает литий, целевой уровень лития в крови находится между 0,6 и 0,8 ммоль/литр.

Поддерживайте литий в крови на уровне 0,8-1,0 ммоль/литр как минимум 6 месяцев, если:

- ▶ в прошлом у пациента произошел рецидив на фоне приема лития
- ▶ остается подпороговая симптоматика и функциональные ухудшения

## Как использовать лекарства

### **Литий**

Порекомендуйте пациентам, принимающим литий:

- ▶ обратиться за медицинской помощью, если начнется понос, рвота или они тяжело заболеют по какой-либо причине
- ▶ следить за уровнем жидкости в организме, в особенности после сильного потения (после физических упражнений, в жаркую погоду или при высокой температуре во время болезни), в периоды, когда пациент долгое время остается без движения, при инфекциях грудной клетки или пневмонии
- ▶ как можно скорее связаться с врачом-психиатром, если пациентка забеременела или планирует забеременеть.

Предупредите пациентов, принимающих литий, о том, что им нельзя принимать нестероидные противовоспалительные препараты. Если они все же принимаются, то прием должен вестись систематически, а пациент должен ежемесячно проверять уровень лития в крови, пока он не нормализуется, и затем повторять проверку каждые 3 месяца.

## Как использовать лекарства

### Литий

#### Контроль над лечением

Первый год лечения анализ крови на литий надо выполнять каждые 3 месяца.

По истечении первого года лечения анализ на литий надо выполнять каждые 6 месяцев или каждые 3 месяца, если есть какой-либо из ниже перечисленных факторов:

- ▶ пожилой возраст (старше 65 лет)
- ▶ прием лекарств, которые могут взаимодействовать с литием
- ▶ риск нарушения функций почек или щитовидной железы, повышенный уровень кальция
- ▶ сохраняющаяся симптоматика
- ▶ слабая приверженность лечению
- ▶ последний анализ крови показал уровень лития 0,8 ммоль/литр или выше.

Измеряйте массу тела и назначайте анализы на мочевины, электролиты, кальций, а также анализы, оценивающие скорость клубочковой фильтрации и функции щитовидной железы, каждые 6 месяцев и чаще, если есть признаки ухудшения работы почек и щитовидной железы, повысился уровень кальция или обострились симптомы, связанные с настроением, что может быть связано с нарушением функции щитовидной железы.

## Как использовать лекарства

### **Литий**

В тех случаях, когда анализы два раза или больше показали повышение уровня мочевины и креатинина или падение скорости клубочковой фильтрации, отслеживайте дозу и уровень лития в крови чаще и проведите оценку функций почек в соответствии с клиническими руководствами по лечению болезней почек.

Принимая решение о прекращении лечения литием, учитывайте клинический эффект, другие факторы риска болезней почек и сердечно-сосудистой системы, степень нарушения функций почек; при необходимости посоветуйтесь со специалистом по болезням почек.

На каждой встрече с пациентом обращайтесь внимание, не появились ли такие нейротоксические симптомы как парестезия, атаксия, тремор и когнитивные ухудшения, которые могут возникнуть на терапевтических дозах лития.

## Как использовать лекарства

### **Литий**

#### Прекращение приема лития

Снижайте дозу постепенно в течение как минимум 4 недель, желательно в течение 3 месяцев, даже если пациент уже начал принимать другое лекарство против мании.

В период снижения дозы и в течение 3 месяцев после полной отмены лития, внимательно следите за состоянием пациента, обращая внимание на ранние признаки мании и депрессии.

## Как использовать лекарства

### Вальпроевая кислота

#### Начало лечения

В начале лечения:

- ▶ измерьте вес пациента, назначьте общий анализ крови и исследования функции печени.
- ▶ объясните пациенту и тем, кто заботится о нем, как распознать признаки и симптомы болезней крови и печени, при появлении которых следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

Немедленно отменяйте прием вальпроевой кислоты, если появились признаки нарушения функций печени или дискразии крови.

При назначении вальпроевой кислоты помните о ее взаимодействии с другими антиконвульсантами (в частности с карбамазепином и ламотриджином), оланзапином и никотином.

## Как использовать лекарства

### **Вальпроевая кислота**

#### Контроль над лечением

В регулярной проверке уровня вальпроевой кислоты в крови нет необходимости, кроме тех случаев, когда есть признаки неэффективности, слабой приверженности лечению или токсичности.

После 6 месяцев лечения вальпроевой кислотой (затем ежегодно) измерьте вес пациента, назначьте анализы, оценивающие функции печени, и общий анализ крови.

У пожилых пациентов отслеживайте признаки седации, тремора и нарушения походки.



## Как использовать лекарства

### **Вальпроевая кислота**

#### Прекращение приема вальпроевой кислоты

Снижайте дозу постепенно в течение как минимум 4 недель, чтобы свести к минимуму риск рецидива.

#### Вальпроевая кислота и женщины детородного возраста

Не назначайте вальпроевую кислоту женщинам способным рожать детей.

Если вальпроевая кислота уже принимается, порекомендуйте постепенно прекратить прием, по причине риска пороков развития плода и неблагоприятных последствий для нервной системы ребенка при приеме вальпроевой кислоты во время беременности.

## Как использовать лекарства

### Ламотриджин

#### Начало лечения

В начале лечения:

- ▶ назначьте общий анализ крови, анализ на мочевины, электролиты и функции печени
- ▶ примите во внимание взаимодействие ламотриджина с вальпроевой кислотой
- ▶ поднимайте дозу медленно, если пациент никогда раньше не принимал ламотриджин.

Предупредите пациента:

- ▶ о том, что нужно немедленно обратиться к врачу, если при повышении дозы ламотриджина появилась сыпь
- ▶ о том, что нужно рассказать врачу-психиатру о беременности или о планах забеременеть.

## Как использовать лекарства

### **Ламотриджин**

#### Контроль над лечением

В регулярной проверке уровня ламотриджина в крови нет необходимости, кроме тех случаев, когда есть признаки неэффективности, слабой приверженности лечению или токсичности.

#### Прекращение приема ламотриджина

Снижайте дозу постепенно в течение как минимум 4 недель,, чтобы свести к минимуму риск рецидива.

## Диагностика и лечение биполярного расстройства у детей и подростков

Врачам общей практики не следует использовать опросники для выявления биполярного расстройства у детей (до 12 лет) и подростков (13-17 лет).

Если медики первичного звена предполагают наличие биполярного расстройства у ребенка или подростка младше 14 лет, они должны перенаправить пациента к детскому психиатру.

Если медики первичного звена предполагают наличие биполярного расстройства у подростка старше 14 лет, они должны перенаправить его к взрослому психиатру или детскому психиатру, имеющему опыт лечения биполярного расстройства.

Диагноз биполярное расстройство у детей или подростков ставится только после интенсивного, продолжительного наблюдения у специалиста, компетентного в диагностике и лечении биполярного расстройства у детей и подростков, в сотрудничестве с ребенком, родителями подростка или теми, кто о нем заботится.

## Диагностика и лечение биполярного расстройства у детей и подростков

Диагностика биполярного расстройства у детей и подростков должна строиться на следующих принципах:

- ▶ наличие мании
- ▶ наличие эйфории большую часть дней и большую часть времени в течение как минимум 7 дней
- ▶ раздражительность не является ключевым диагностическим критерием.

Не ставьте диагноз биполярное расстройство из-за депрессии у ребенка или подростка и семейного анамнеза биполярного расстройства, но продолжайте наблюдение.

При диагностике биполярного расстройства у детей и подростков следуйте рекомендациям, относящимся к взрослым пациентам (см. стр. 19-20). При этом надо всегда вовлекать в процесс диагностики родителей и иметь в виду особенности социального функционирования в детском и подростковом возрасте.

Диагностика и  
лечение  
биполярного  
расстройства у детей  
и подростков

## Лечение подростков

При лечении подростков с биполярным расстройством, примите в расчет их когнитивные способности, эмоциональную зрелость, уровень развития, способность давать согласие на лечение, тяжесть биполярного расстройства, риск суицида, риск самоповреждения или другие риски.

### Лечение мании

Для лечения мании или гипомании у подростков используйте арипипразол. Также ориентируйтесь на рекомендации для лечения взрослых пациентов с манией, приведенные в данном руководстве. Помните о повышенной вероятности сильных побочных действий и не продолжайте антипсихотическое лечение дольше 12 недель.

Не назначайте вальпроевую кислоту девочкам или молодым женщинам репродуктивного возраста.

### Лечение биполярной депрессии

Предложите курс психологической помощи (индивидуальная когнитивно-поведенческая психотерапия или интерперсональная психотерапия) с доказанной эффективностью, с опубликованным руководством по ведению. Длительность курса должна быть не менее 3 месяцев.

Если после 4-6 недель когнитивно-поведенческая терапия или интерперсональная терапия дают частичный результат или не дают никакого результата, предложите другой вид индивидуальной или семейной психотерапии.

Если есть риск суицида, самоповреждения или какой-либо другой риск, следуйте заранее разработанному плану по управлению рисками.

Диагностика и  
лечение  
биполярного  
расстройства у детей  
и подростков

## Лечение подростков

В том случае, когда присутствуют такие факторы как коморбидные заболевания, психосоциальное напряжение в виде семейного разлада или психической болезни родителей:

- ▶ предложите альтернативную психологическую помощь подростку с биполярной депрессией, его родителям или другим членам его семьи **или**
- ▶ предложите дополнительные психотерапевтические мероприятия в связи с присутствующими другими психическими заболеваниями подростку, его родителям или другим членам семьи.

Если степень тяжести биполярной депрессии средняя или высокая, добавьте к психотерапии фармакологическое лечение. Следуйте выше приведенным рекомендациям для взрослых, но не лечите антипсихотиками дольше 12 недель. После 12 недель проведите полное обследование психического и физического здоровья и определитесь с дальнейшим лечением депрессии.