

# Эмоциональные расстройства в детском и подростковом возрасте

Лекции

# **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ, НАЧИНАЮЩИЕСЯ ОБЫЧНО В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ (F90-F98)**

## **F.90 Гиперкинетические расстройства**

- \* Группа расстройств, характеризующихся ранним началом (обычно в первые пять лет жизни), отсутствием упорства в деятельности, требующей умственной сосредоточенности, и склонностью к перескакиванию с одних дел на другие без доведения их до конца.
- \* Дети с гиперкинетическими расстройствами часто бывают отчаянными и импульсивными/

## **F.91 Расстройства поведения**

- \* Расстройства, характеризующиеся повторяющимися, устойчивыми образцами необщительного, агрессивного или вызывающего поведения.
- \* Включают чрезмерную драчливость и вздорность, жестокость по отношению к другим людям и животным, тяжелую порчу имущества, поджоги, воровство, постоянную лживость, прогуливание занятий в школе и побеги из дома, обычно частые и тяжелые вспышки раздражения, непослушание.

# Смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)

- \* Группа расстройств, характеризующихся сочетанием устойчивого агрессивного, диссоциального или вызывающего поведения с явно выраженной депрессией, тревогой или другими эмоциональными расстройствами.
- \* Эти состояния должны соответствовать критериям расстройств поведения в детском возрасте (F91.-), эмоциональных расстройств в детском возрасте (F93.-), невротических расстройств взрослого типа (F40-F48) или расстройств настроения (F30-F39).
- \* **F92.0 - Депрессивное расстройство поведения**
- \* **F92.8 - Другие смешанные расстройства поведения и эмоций**
- \* **F92.9 - Смешанное расстройство поведения и эмоций неуточненное**

# Смешанные расстройства поведения и эмоций (F92)

## F92.0 - Депрессивное расстройство поведения

- \* Эта подрубрика предусматривает сочетание расстройств поведения (F91.-) с устойчивой и выраженной депрессией настроения (F32.-), что проявляется такими симптомами, как чрезмерное страдание, потеря интереса и удовлетворения от обычной деятельности, самопорицание и безнадежность. Могут также присутствовать расстройства сна и аппетита.
- \* Расстройство поведения, относящееся к рубрике F91.-, в сочетании с депрессивным расстройством, относящимся к рубрике F32.-

## F92.8 - Другие смешанные расстройства поведения и эмоций

- \* Эта рубрика предусматривает сочетание расстройств поведения (F91.-) с устойчивой и выраженной эмоциональной симптоматикой, такой, как тревожность, одержимость или навязчивость, деперсонализация или дереализация, фобии или гипохондрия.
- \* Расстройство поведения, относящееся к рубрике F91.-, в сочетании с:
  - \* эмоциональным расстройством, указанным в рубрике F93.-
  - \* невротическими расстройствами, указанными в рубриках F40-F48

# Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста (F93)

- \* Это скорее преувеличенная выраженность обычных тенденций развития, чем качественная аномальность самих отклонений. Свойственность периоду развития является ключевым диагностическим признаком при дифференциации этих эмоциональных расстройств, обычно начинающихся в детском возрасте, от невротических расстройств ([F40-F48](#)).
- \* Исключены: связанные с расстройством поведения ([F92.-](#))
- \* **F93.0- Тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой**
- \* **F93.1 - Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте**
- \* **F93.2 - Социальное тревожное расстройство в детском возрасте**
- \* **F93.3 - Расстройство сиблингового соперничества**
- \* **F93.8 - Другие эмоциональные расстройства в детском возрасте**
- \* **F93.9 - Эмоциональное расстройство в детском возрасте неуточненное**

## **F93.0- Тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой**

- \* Его следует диагностировать, когда боязнь разлуки создает фокус тревожности и когда такая тревожность впервые возникает в течение первых лет жизни. От нормального беспокойства, вызванного разлукой, данное расстройство отличается статистически необычной степенью выраженности (тяжестью), включая ненормальную для этого возрастного периода продолжительность, и тем, что эта тревожность создает значительные проблемы социального функционирования.
- \* Исключены:
  - \* расстройства настроения [аффективные расстройства] ([F30-F39](#))
  - \* невротические расстройства ([F40-F48](#))
  - \* фобическое тревожное расстройство в детском возрасте ([F93.1](#))
  - \* социальное тревожное расстройство в детском возрасте ([F93.2](#))

# F93.1 - Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте

- \* Страхи в детстве, специфично характеризующие определенную стадию развития и возникающие (в определенной мере) у большинства детей, но чрезмерные по степени выраженности. Другие страхи, которые возникают в детстве, но не являются нормальной частью психосоциального развития (например, агорафобия), следует кодировать соответствующими рубриками F40-F48.)
- \* Исключено:  
генерализованное тревожное расстройство (F41.1)

## **F93.2 - Социальное тревожное расстройство в детском возрасте**

- \* При этом расстройстве отмечаются боязнь незнакомых лиц и социальная тревога и беспокойство при неожиданных новостях, странных или социально угрожающих ситуациях.
- \* Эту рубрику следует использовать только в том случае, если такие страхи возникают в течение ранних лет жизни, имеют необычную степень выраженности и сопровождаются проблемами социального функционирования.
- \* Расстройство общения с незнакомыми лицами у детей и подростков

## **F93.3 - Расстройство сиблингового соперничества**

- \* Некоторую степень эмоциональных нарушений, возникающих обычно непосредственно после рождения младшего брата (сестры), демонстрируют многие дети раннего возраста. Расстройство, выражающееся в соперничестве между сибсами, следует диагностировать только в том случае, если степень и длительность расстройства статистически необычны и связаны с отклонениями в социальных взаимодействиях.
- \* Ревность сибсов

**F93.8 - Другие  
эмоциональные  
расстройства в детском  
возрасте**

- \* Расстройство идентификации
- \* Гипертревожное расстройство

**F93**

**F93.9 - Эмоциональное  
расстройство в детском  
возрасте неуточненное**

- \* Исключено: расстройство половой идентичности в детском возрасте ([F64.2](#))

## **F94- Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов**

- \* разнородная группа расстройств, общей чертой которых являются отклонения в социальном функционировании; эти расстройства возникают в период роста и развития, но в отличие от общих расстройств развития не характеризуются главным образом явно органической социальной неспособностью или дефектностью, охватывающей все сферы деятельности.
- \* Во многих случаях в этиологии этих расстройств решающую роль играют серьезные извращения или лишения, связанные с окружающей обстановкой.
- \* **F94.0 - Элективный мутизм**
- \* **F94.1 - Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте**
- \* **F94.2 - Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу**
- \* **F94.8 - Другие расстройства социального функционирования в детском возрасте**
- \* **F94.9 - Расстройство социального функционирования в детском возрасте неуточненное**

## F94.0 - Элективный мутизм

- \* Характеризуется выраженной эмоционально обусловленной селективностью в речи: ребенок показывает языковые навыки в одних ситуациях и не в состоянии говорить в других (определенных) ситуациях.
- \* Расстройство обычно ассоциируется с заметными личными особенностями, исключая социальное беспокойство, замкнутость, восприимчивость или сопротивляемость.
- \* Селективный мутизм

### Исключены:

- \* общие нарушения психологического развития (F84.-)
- \* шизофрения (F20.-)
- \* специфические расстройства развития речи и языка (F80.-)
- \* преходящий мутизм как составляющая часть боязни разлуки у детей раннего возраста (F93.0)

# F94.1 - Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте

- \* Начинается в первые пять лет жизни и характеризуется устойчивыми отклонениями модели детских социальных взаимоотношений, что связано с эмоциональным нарушением и реактивностью по отношению к изменениям окружающей обстановки (боязнь, сверхбдительность, бедность социальных взаимосвязей со сверстниками, агрессивность по отношению к себе и другим, страданием и остановкой развития в некоторых случаях).
- \* Синдром, вероятно, возникает как непосредственный результат полного отсутствия заботы о ребенке со стороны родителей, как результат злоупотреблений и жестокого обращения с ним.
- \* При необходимости идентифицировать какое-либо связанное с этим нарушение или задержку развития используют дополнительный код.

## Исключены:

- \* синдром Аспергера ([F84.5](#))
- \* расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу ([F94.2](#))
- \* синдром жестокого обращения ([T74.-](#))
- \* нормальная вариация в структуре селективной привязанности сексуальное или физическое насилие в детстве, приводящее к психосоциальным проблемам ([Z61.4-Z61.6](#))

## F94.2 - Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу

- \* Особая модель аномального социального функционирования, которая возникает в первые пять лет жизни и имеет тенденцию сохраняться, несмотря на выраженные перемены в окружающей обстановке, а именно диффузное, неизбирательно сфокусированное привязчивое поведение, требующее к себе внимания, и неразборчиво дружественное поведение; плохо модулированные взаимодействия со сверстниками.
- \* В зависимости от обстоятельств могут присоединяться эмоциональные и поведенческие расстройства.
- \* Психопатия от недостатка привязанностей
- \* Синдром детского закрытого учреждения

### Исключены:

- \* синдром Аспергера ([F84.5](#))
- \* госпитализм у детей ([F43.2](#))
- \* гиперкинетические расстройства ([F90.-](#))
- \* реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте ([F94.1](#))

# **F98 - Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте**

- \* Разнородная группа расстройств, имеющих общую характерную черту - начало в детском возрасте, но, с другой стороны, отличных по многим параметрам. Некоторые из них являются точно обозначенными синдромами, другие представляют собой не более чем комплексы симптомов, которые требуют включения в эту рубрику вследствие своей частоты и связи с психосоциальными проблемами и вследствие того, что они не могут быть объединены с другими синдромами.
- \* Исключены:
  - \* приступы задержки дыхания ([R06.8](#))
  - \* расстройство половой идентификации в детском возрасте ([F64.2](#))
  - \* синдром Клейне-Левина ([G47.8](#))
  - \* обсессивно-компульсивное расстройство ([F42.-](#))
  - \* расстройства сна вследствие эмоциональных причин ([F51.-](#))
- \* **F98.0 - Энурез неорганической природы**
- \* **F98.1 Энкопрез неорганической природы**
- \* **F98.2 - Расстройство приема пищи в младенческом и детском возрасте**
- \* **F98.3 - Поедание несъедобного младенцами и детьми**
- \* **F98.4 - Стереотипные двигательные расстройства**
- \* **F98.5 - Заикание [запинание]**
- \* **F98.6 - Речь взхлеб**
- \* **F98.8 - Другие уточненные эмоциональные расстройства и расстройства поведения с началом, обычно приходящимся на детский и подростковый возраст**
- \* **F98.9 - Эмоциональное расстройство и расстройство поведения с началом, обычно приходящемся на детский и подростковый возраст, неуточненное**

# F98.0 - Энурез неорганической природы

Расстройство, характеризующееся **непроизвольным мочеиспусканием** днем или ночью (что не соответствует возрасту индивида), которое не является результатом недостаточного контроля функции мочевого пузыря вследствие какого-либо неврологического заболевания, приступа эпилепсии или структурной аномалии мочевых путей.

- \* Энурез может отмечаться с рождением или может возникнуть после периода приобретенного пузырного контроля. Энурез может ассоциироваться (но не всегда) с более глубоким эмоциональным расстройством и расстройством поведения.

- \* Энурез (первичный) (вторичный) неорганической природы
- \* Функциональный энурез
- \* Психогенный энурез
- \* Недержание мочи неорганического происхождения
- \* **Исключен:** энурез БДУ R32

## F98.1- Энкопрез неорганической природы

- \* Повторяющееся произвольное или непроизвольное отхождение кала обычно нормальной или почти нормальной консистенции в местах, не предназначенных для этой цели социально-культурным окружением индивида.
- \* Расстройство может представлять собой аномальную продолжительность нормального для младенца недержания кала; оно может проявляться в потере контроля над действиями кишечника у индивида, ранее имевшего навык такого контроля, или может включать умышленную дефекацию в неподходящих местах. несмотря на нормальный психологический контроль над действиями кишечника.
- \* Состояние может встречаться как моносимптоматическое расстройство или может являться частью более обширного расстройства, главным образом эмоционального расстройства (F93.-) или расстройства поведения (F91.-).
- \* **Функциональный энкопрез**
- \* **Недержание кала неорганической природы**
- \* **Психогенный энкопрез**
- \* При необходимости идентифицировать причину сосуществующего с энкопрезом запора используют дополнительный код.
- \* **Исключен: энкопрез БДУ R15**

## **F98.2 - Расстройство приема пищи в младенческом и детском возрасте**

- \* Расстройство приема пищи различных проявлений обычно характерно для младенческого и раннего детского возраста.
- \* Основным проявлением расстройства является отказ от пищи и крайняя степень баловства ребенка, не имеющего никакого органического заболевания, в ответ на предложение ему адекватной пищи разумным и компетентным лицом, осуществляющим уход за ним. К этому может присоединяться состояние "жевания жвачки" (повторное отрыгивание пищи без тошноты и наличия какого-либо желудочно-кишечного заболевания).
- \* **Расстройство срыгивания у младенцев**

### **\* Исключены:**

- \* нервная анорексия и другие расстройства приема пищи ([F50.-](#))
- \* трудности вскармливания и введения пищи ([R63.3](#))
- \* проблемы новорожденного ([P92.-](#))
- \* поедание несъедобного младенцами или детьми ([F98.3](#))

## F98.3 - Поедание несъедобного младенцами и детьми

- \* Устойчивая тяга к поеданию непищевых продуктов (таких, как земля, краски, стружки и т.д.).
- \* Этот симптом может быть частью более глубокого психического расстройства (такого, как аутизм); он также может проявляться как относительно самостоятельное психопатологическое поведение.
- \* Только в этом, последнем случае можно использовать данную рубрику.
- \* Извращенный аппетит более распространен среди умственно отсталых детей.
- \* Случаи с одновременным наличием умственной отсталости следует кодировать рубриками F70-F79 в соответствии с основным диагнозом.

# F98.4 - Стереотипные двигательные расстройства

Произвольные, повторяющиеся, стереотипные, не имеющие функциональной значимости движения (часто ритмичные), которые не являются составной частью какого-либо диагностированного психического или неврологического заболевания.

- \* Но в том случае, если такие движения являются симптомами какого-либо заболевания, кодировать следует только последнее. Такие движения, не приводящие к самоповреждению, включают раскачивание тела, кивание, выдергивание и накручивание волос, постукивание пальцами, шлепки ладонями.
- \* Стереотипные, наносящие больному травмы действия включают повторяющиеся удары головой, шлепки по лицу, тыканье в глаза, кусанье рук, губ или других частей тела. Расстройства с такими стереотипными движениями чаще всего связаны с умственной отсталостью (когда такое случается, следует кодировать оба состояния).
- \* Если тыканье в глаза имеет место у ребенка с недостатком зрения, необходимо кодировать оба этих состояния: тыканье в глаза кодируется данной рубрикой, а нарушение зрения - кодом соответствующего соматического заболевания.
- \* Привычная стереотипия

\* **Исключены:**

- \* аномальные непроизвольные движения (R25.-)
- \* двигательные расстройства органической природы (G20-G25)
- \* кусание ногтей (F98.8)
- \* ковыряние в носу (F98.8)
- \* стереотипии, являющиеся частью более глубокого психического заболевания (F00-F95)
- \* сосание пальца (F98.8)
- \* тики (F95.-)
- \* трихотилломания (F63.3)

## **F98.5 - Заикание [запинание]**

## **F98**

## **F98.6 - Речь взхлеб**

- \* Речь, характеризующаяся частым повторением или пролонгированием звуков, слогов или слов либо частыми запинаниями или паузами, что разрывает ритмичное течение речи. Такое состояние следует классифицировать как расстройство только в том случае, если оно столь выражено, что заметно нарушает течение речи. Исключены:
  - \* тики ([F95.-](#))
  - \* речь взхлеб ([F98.6](#))

- \* Быстрый темп речи с распадом плавности, но без повторений или запинаний, выраженный настолько, что уменьшается ее внятность. Речь беспорядочна, неритмична, быстра, в виде отрывистых толчков и неправильных фраз.
- \* Исключены:
  - \* заикание ([F98.5](#))
  - \* тики ([F95.-](#))

# F98

**F98.8 - Другие уточненные эмоциональные расстройства и расстройства поведения с началом, обычно приходящимся на детский и подростковый возраст**

**F98.9 - Эмоциональное расстройство и расстройство поведения с началом, обычно приходящемся на детский и подростковый возраст, неуточненное**

- \* Дефицит внимания без гиперактивности
- \* Неумеренная мастурбация
- \* · Кусание ногтей
- \* · Ковыряние в носу
- \* · Сосание пальца

# НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА (F40-F48)

**Исключены:** связанные с расстройствами поведения, классифицированными в рубриках F91.-(F92.8)

- \* F40-Фобические тревожные расстройства
- \* F41-Другие тревожные расстройства
- \* F42-Обсессивно-компульсивное расстройство
- \* F43- Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
- \* F44-Диссоциативные [конверсионные] расстройства
- \* Соматоформные расстройства (F45)
- \* Другие невротические расстройства (F48)

# Фобические тревожные расстройства (F40)

- \* Группа расстройств, при которых единственным или преобладающим симптомом является боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности.
- \* В результате больной обычно избегает или страшится таких ситуаций.
- \* Беспокойство больного может быть сфокусировано на отдельных симптомах, таких, как дрожь от страха или обморочное ощущение, и часто ассоциируется с боязнью умереть, потерять над собой контроль или сойти с ума.
- \* Ожидание возможности попадания в фобическую ситуацию обычно вызывает преждевременную тревогу.
- \* Фобическая тревожность и депрессия часто сочетаются.
- \* Решение о постановке двух диагнозов (фобическое тревожное расстройство и депрессивный эпизод) или только одного определяется продолжительностью этих состояний и соображениями врача в отношении терапии во время консультации больного.

# Фобические тревожные расстройства (F40)

## F40.0

### Агорафобия

- \* Довольно хорошо очерченная группа фобий, включающая в себя боязнь выходить из дома, входить в магазины, боязнь толпы и общественных мест, боязнь в одиночку путешествовать поездом, автобусом, самолетом. Паническое расстройство является обычной чертой эпизодов и в прошлом, и в настоящем. Кроме того, в качестве дополнительной характеристики часто присутствуют депрессивный и навязчивые симптомы и социальные фобии. Часто выражено избегание фобических ситуаций, и лица, страдающие агорафобией, не испытывают большого беспокойства, так как они в состоянии избежать этих "опасностей".
- \* Агорафобия без панического расстройства в анамнезе
- \* Паническое расстройство с агорафобией

## F40.1

### Социальные фобии

- \* Боязнь пристального внимания со стороны других людей, ведущая к избеганию социальных ситуаций. Более глубокие социальные фобии связаны с низкой самооценкой и боязнью критики. Их присутствие проявляется в виде покраснения лица, дрожания рук, тошноты, постоянных позывов на мочеиспускание. Иногда больной убежден, что какое-либо из этих вторичных проявлений и составляет его основную проблему. Симптоматика может прогрессировать до приступов паники.
- \* Антропофобия
- \* Социальный невроз

# Фобические тревожные расстройства (F40)

F40.8

F40.2

## Специфические (изолированные) фобии

## Другие фобические тревожные расстройства

- \* **Специфические (изолированные) фобии**
- \* Сюда входят фобии, ограниченные весьма специфичными ситуациями, такими, как близость особых животных, высота, гром, темнота, полет, закрытое пространство, мочеиспускание и дефекация в общественных туалетах, употребление определенных пищевых продуктов, лечение зубов, вид крови или травмы. Хотя мысль о такой ситуации является абстрактной, попадание в нее может вызвать панику, как при агорафобии или социальной фобии.
- \* Акрофобия
- \* Боязнь животных
- \* Клаустрофобия
- \* Простая фобия
- \* Исключены:
  - \* дисморфофобия (небредовая) ([F45.2](#))
  - \* боязнь заболеть (нозофобия) ([F45.2](#))

- \* **F40.9 Фобическое тревожное расстройство неуточненное**

# Другие тревожные расстройства (F41)

- \* Расстройства, при которых проявление тревоги является основным симптомом и не ограничивается какой-либо конкретной внешней ситуацией.
- \* Могут также присутствовать депрессивные и навязчивые симптомы и даже некоторые элементы фобической тревожности при условии, что они несомненно являются вторичными и менее тяжелыми.

## F41.0 Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность]

Характерной чертой расстройства являются рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств и, следовательно, непредсказуемы. Как и при других тревожных расстройствах, основная симптоматика включает внезапное возникновение сердцебиений, боли за грудиной, ощущение удушья, тошноту и чувство нереальности (деперсонализация или дереализация). Кроме того, как вторичное явление часто присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума. Паническое расстройство не следует использовать в качестве основного диагноза, если у пациента имелось депрессивное расстройство в начале приступа паники. В этом случае приступ паники, вероятнее всего, является вторичным по отношению к депрессии.

Панический(ое):

- \* приступ
- \* состояние
- \* Исключено: паническое расстройство с агорафобией (F40.0)

# Другие тревожные расстройства (F41)

## F41.1

### Генерализованное тревожное расстройство

- \* Тревога, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной или преимущественно вызванной каким-либо особыми обстоятельствами (т.е. свободно плавающей, или "free-floating"). Доминирующие симптомы изменчивы, но включают жалобы на устойчивую нервозность, ощущение страха, мышечное напряжение, потливость, ощущение безумства, дрожь, головокружение и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Часто выражена боязнь несчастного случая или болезни, которые, по мнению больного ожидают его или его родственников в ближайшее время.
- \* Тревожная(ое):
- \* реакция
- \* состояние
- \* Невроз тревоги
- \* Исключена: неврастения ([F48.0](#))

## F41.2

### Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

- \* Эту рубрику следует использовать в том случае, когда присутствуют одновременно и тревожность, и депрессия, но ни одно из этих состояний не является преобладающим, а степень выраженности их симптоматики не позволяет при рассмотрении каждого поставить отдельный диагноз.
- \* Если же симптомы и тревожности, и депрессии настолько выражены, что позволяют поставить отдельный диагноз каждого из этих расстройств, следует кодировать оба диагноза, и в этом случае данная рубрика не должна использоваться.
- \* Тревожная депрессия (легкая или неустойчивая)

## **F41.3- Другие смешанные тревожные расстройства**

## **F41.8 Другие уточненные тревожные расстройства**

### Тревожная истерия

- \* Симптомы тревожности сочетаются с чертами других расстройств, классифицированных в рубриках F42-F48. При этом степень выраженности симптомов этих расстройств не является столь тяжелой, чтобы можно было поставить диагноз, если их рассматривать отдельно.

- \* **F41.9- Тревожное расстройство неуточненное**

# Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)

- \* Существенной особенностью состояния является наличие повторяющихся навязчивых мыслей или вынужденных действий. Навязчивые мысли представляют собой идеи, образы или побуждения, которые вновь и вновь приходят больному в голову в стереотипном виде. Они почти всегда огорчительны, и пациент часто безуспешно пытается сопротивляться им. Тем не менее больной считает эти мысли своими собственными, даже если они произвольны и отвратительны. Навязчивые действия, или ритуалы, являются стереотипными манерами, которые больной повторяет вновь и вновь. Они не являются способом получить удовольствие или атрибутом выполнения полезных задач. Эти действия являются способом предотвратить возможность наступления неприятного события, которое, как опасается больной, в противном случае может произойти, нанеся вред ему или им другому лицу. Обычно такое поведение осознается больным как бессмысленное или неэффективное и делаются повторные попытки противостоять ему. Почти всегда присутствует тревожность. Если компульсивные действия подавляются, тревожность становится более выраженной.

- \* **Включены:**
- \* **ананкастический невроз**
- \* **обсессивно-компульсивный невроз**
- \* **Исключена: обсессивно-компульсивная личность (расстройство) (F60.5)**

## F42.0- Преимущественно навязчивые мысли или размышления

- \* Они могут принимать форму идей, мысленных образов или побуждений к действию, которые почти всегда причиняют страдание пациенту. Иногда идеи являются незаконченными, бесконечно рассматриваемыми альтернативами, связанными с неспособностью принять обычное, но необходимое решение, касающееся повседневной жизни. Связь между навязчивыми размышлениями и депрессией является особенно тесной, поэтому диагнозу обсессивно-компульсивного расстройства следует отдать предпочтение лишь только в том случае, если навязчивые мысли возникают или удерживаются при отсутствии депрессивного эпизода.

# Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)

- \* Большинство компульсивных действий относится к очистке от загрязнения (в основном мытье рук), повторным проверкам для получения гарантии того, что потенциально опасная ситуация не может возникнуть, или соблюдению аккуратности и опрятности.
- \* В основе такого явного поведения лежит обычно боязнь опасности, которой может подвергнуться сам пациент или которой он может подвергнуть другого, и ритуальные действия являются безрезультатной или символической попыткой предотвратить опасность.
- \* **F42.1- Преимущественно компульсивное действие [навязчивые ритуалы]**
- \* **F42.2- Смешанные навязчивые мысли и действия**
- \* **F42.8- Другие обсессивно-компульсивные расстройства**
- \* **F42.9- Обсессивно-компульсивное расстройство неуточненное**

# Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)

Эта группа расстройств отличается от других групп тем, что в нее включены расстройства, идентифицируемые не только на основе симптоматики и характера течения, но также на основе очевидности влияния одной или даже обеих причин: исключительно неблагоприятного события в жизни, вызвавшего острую стрессовую реакцию, или значительной перемены в жизни, ведущей к продолжительным неприятным обстоятельствам и обусловившей нарушения адаптации.

- \* Хотя менее тяжелый психосоциальный стресс (жизненные обстоятельства) может ускорить начало или способствовать проявлению широкого спектра расстройств, представленных в этом классе заболеваний, его этиологическая значимость не всегда ясна, и в каждом случае будет признаваться зависимость от индивида, часто от его сверхчувствительности и уязвимости (т.е. жизненные события не являются обязательными или достаточными, чтобы объяснить возникновение и форму расстройства).
- \* Расстройства, собранные в этой рубрике, напротив, всегда рассматриваются как непосредственное следствие острого тяжелого стресса или продолжительного травмирования. Стрессовые события или продолжительные неприятные обстоятельства являются первичным или преобладающим причинным фактором и расстройство не могло бы возникнуть без их влияния.
- \* Таким образом, расстройства, классифицированные в этой рубрике, могут рассматриваться как извращенные приспособительные реакции на тяжелый или продолжительный стресс, при этом они мешают успешно справиться со стрессом и, следовательно, ведут к проблемам социального функционирования.

# Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)

## F43.0

### Острая реакция на стресс

- \* Преходящее расстройство, которое развивается у человека без каких-либо других проявлений психических расстройств в ответ на необычный физический или психический стресс и обычно стихает через несколько часов или дней. В распространенности и тяжести стрессовых реакций имеют значение индивидуальная ранимость и способность владеть собой. Симптомы показывают типичную смешанную и изменчивую картину и включают первоначальное состояние "ошеломления" с некоторым сужением области сознания и внимания, невозможностью полностью осознать раздражители и дезориентированностью. Это состояние может сопровождаться последующим "уходом" из окружающей ситуации (до состояния диссоциативного ступора - F44.2) или ажитацией и сверхактивностью (реакция полета или фуги). Обычно присутствуют отдельные черты панического расстройства (тахикардия, избыточное потоотделение, покраснение). Симптоматика обычно проявляется через несколько минут после воздействия стрессовых стимулов или события и исчезает через 2-3 дня (часто через несколько часов). Может присутствовать частичная или полная амнезия (F44.0) на стрессовое событие. Если вышеуказанная симптоматика устойчива, необходимо изменить диагноз.
- \* Острая:
- \* кризисная реакция
- \* реакция на стресс
- \* Нервная демобилизация
- \* Кризисное состояние
- \* Психический шок

## F43.1

### Посттравматическое стрессовое расстройство

- \* Возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого. Предрасполагающие факторы, такие, как личностные особенности (компульсивность, астеничность) или нервное заболевание в анамнезе, могут снизить порог для развития синдрома или усугубить его течение, но они никогда не являются необходимыми или достаточными для объяснения его возникновения. Типичные признаки включают эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в навязчивых воспоминаниях ("кадрах"), мыслях или кошмарах, появляющихся на устойчивом фоне чувства оцепенения, эмоциональной заторможенности, отчужденности от других людей, безответности на окружающее и избегания действий и ситуаций, напоминающих о травме. Обычно имеют место перевозбуждение и выраженная сверхнастороженность, повышенная реакция на испуг и бессонница. С вышеупомянутыми симптомами часто связаны тревожность и депрессия, и не редкостью являются идеи самоубийства. Появлению симптомов расстройства предшествует латентный период после травмы, колеблющийся от нескольких недель до нескольких месяцев. Течение расстройства различно, но в большинстве случаев можно ожидать выздоровления. В некоторых случаях состояние может принять хроническое течение на многие годы с возможным переходом в устойчивое изменение личности (F62.0).
- \* Травматический невроз

# Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)

## F43.2 - Расстройство приспособительных реакций

- \* Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, создающее трудности для общественной деятельности и поступков, возникающее в период адаптации к значительному изменению в жизни или стрессовому событию. Стрессовое событие может нарушить целостность социальных связей индивида (тяжелая утрата, разлука) или широкую систему социальной поддержки и ценностей (миграция, статус беженца) либо представлять широкий диапазон изменений и переломов в жизни (поступление в школу, приобретение статуса родителей, неудача в достижении заветной личной цели, уход в отставку). Индивидуальная предрасположенность или ранимость играют важную роль в риске возникновения и форме проявления расстройств приспособительных реакций, однако не допускается возможность возникновения таких расстройств без травмирующего фактора. Проявления очень вариабельны и включают подавленность настроения, настороженность или беспокойство (или комплекс этих состояний), ощущение неспособности справиться с ситуацией, запланировать все заранее или решить оставаться в настоящей ситуации, а также включает некоторую степень снижения способности действовать в повседневной жизни. Одновременно могут присоединяться расстройства поведения, особенно в юношеском возрасте. Характерной чертой может быть краткая или длительная депрессивная реакция или нарушение других эмоций и поведения.
- \* Культурный шок
- \* Реакция горя
- \* Госпитализм у детей
- \* Исключено: тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой (F93.0)

## \* F43.8- Другие реакции на тяжелый стресс

## \* F43.9- Реакция на тяжелый стресс неуточненная

# Диссоциативные [конверсионные] расстройства (F44)

Общепринятыми положениями, на основе которых выделяются диссоциативные, или конверсионные, расстройства, являются полная или частичная потеря нормальной интеграции между памятью на прошлые события, способностью осознать себя как личность и непосредственными ощущениями и способностью управлять движениями тела.

- \* Все виды диссоциативных расстройств имеют тенденцию к исчезновению через несколько недель или месяцев, особенно если их возникновение связано с каким-либо травмирующим событием в жизни.
- \* Многие хронические расстройства, особенно параличи и потеря чувствительности, могут развиваться на основе существования неразрешимых проблем и межличностных сложностей. Эти расстройства ранее преимущественно классифицировались как различные виды "конверсионной истерии". Считается, что они имеют психогенную этиологию, поскольку по времени возникновения тесно связаны с травмирующими событиями, неразрешимыми и невыносимыми проблемами или нарушенными взаимоотношениями. Симптомы часто соответствуют представлению больного о том, как должно было бы проявляться психическое заболевание. Медицинский осмотр и обследование не выявляют каких-либо явных физических или неврологических нарушений. Кроме того, совершенно очевидно, что потеря функции является выражением эмоционального конфликта или потребностей. Симптомы могут развиваться в тесной связи с психологическим стрессом и часто проявляются внезапно. В эту рубрику включены только расстройства физических функций, в норме произвольно контролирующихся, и потеря чувствительности. Расстройства, включающие болевые ощущения и комплекс других физических ощущений, опосредованных через вегетативную нервную систему, классифицированы в рубрике психосоматических нарушений ([F45.0](#)). Всегда следует помнить о возможности развития в дальнейшем серьезных физических или психических расстройств.
- \* Включены:
  - \* конверсионная:
    - \* истерия
    - \* реакция
  - \* истерия
  - \* истерический психоз
- \* Исключена: симуляция [сознательная симуляция] ([Z76.5](#))

## F44.0

### Диссоциативная амнезия

- \* Основной чертой является потеря памяти, особенно на важные недавние события, которая не вызвана органическим психическим заболеванием и слишком выражена, чтобы ее можно было объяснить обычной забывчивостью или усталостью. Амнезия обычно сконцентрирована на травмирующих событиях, таких, как несчастный случай или неожиданная тяжелая утрата, и обычно является частичной и избирательной. Полная и генерализованная амнезия редка и обычно является частью амбулаторного автоматизма (фуги) ([F44.1](#)); в этом случае расстройство так и следует классифицировать. Диагноз диссоциативной амнезии не следует ставить при наличии органического заболевания мозга, интоксикации или чрезмерной усталости.
- \* Исключены:
  - \* амнестическое расстройство, вызванное употреблением алкоголя или другого психоактивного вещества ([F10-F19](#) с общим четвертым знаком .6)
  - \* амнезия:
    - \* БДУ ([R41.3](#))
    - \* антероградная ([R41.1](#))
    - \* ретроградная ([R41.2](#))
  - \* неалкогольный органический амнестический синдром F04
  - \* амнезия после приступа эпилепсии ([G40.-](#))

## F44.1- Диссоциативная фуга

- \* Диссоциативная фуга имеет все черты диссоциативной амнезии в сочетании с целенаправленными передвижениями, выходящими за обычный каждодневный предел. Хотя в период фуги имеет место амнезия, посторонним наблюдателям поведение пациента в это время может казаться абсолютно нормальным.
- \* Исключено: фуга после приступа эпилепсии ([G40.-](#))

## F44.2

### Диссоциативный ступор

- \* Диссоциативный ступор диагностируется на основании выраженного уменьшения или отсутствия произвольных движений и нормальных ответных реакций на внешние раздражители, такие, как свет, шум, прикосновение, однако осмотр и обследование не обнаруживают явной физической причины. Кроме того, имеет место абсолютная очевидность психогенной причины в виде недавних стрессовых событий или проблем.
- \* Исключены:
- \* органическое кататоническое расстройство (F06.1)
- \* ступор:
  - \* БДУ (R40.1)
  - \* кататонический (F20.2)
  - \* депрессивный (F31-F33)
  - \* маниакальный (F30.2)

## F44.3

### Транс и одержимость

- \* Расстройства, при которых имеет место временная потеря ощущения себя как личности и полная неосознанность окружающего. В эту рубрику включены только состояния транса, которые произвольны и нежелательны и возникают вне религиозных или культурно-приемлемых ситуаций.
- \* Исключены: состояния, связанные с:
  - \* острыми или преходящими психотическими расстройствами (F23.-)
  - \* расстройством личности органической этиологии (F07.0)
  - \* постконтузионным синдромом (F07.2)
  - \* интоксикацией, вызванной употреблением психоактивных веществ (F10-F19 с общим четвертым знаком .0)
  - \* шизофренией (F20.-)

## F44.4

### Диссоциативные двигательные расстройства

- \* При всем разнообразии имеет место полная или частичная потеря способности двигать конечностью или конечностями. Может отмечаться тесное сходство почти с любым видом атаксии, апраксии, акинезии, афонии, дизартрии, дискинезии, припадка или паралича.

Психогенная:

- \* афония
- \* дисфония

## F44.5

### Диссоциативные конвульсии

- \* Диссоциативные конвульсии могут имитировать эпилептический припадок, однако прикусывание языка, кровоподтеки, связанные с падением, и непроизвольное мочеиспускание редки. Сознание сохранено либо заменено состоянием ступора или транса.

## F44.6

### Диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия

Области кожной анестезии часто имеют границы. Это означает, что они связаны с представлениями пациента о функциях тела, отличающимися от медицинских знаний. Может иметь место потеря различий между сенсорными модуляциями, которая необязательно обусловлена неврологическими повреждениями. Потеря чувственного восприятия может сопровождаться жалобами на парестезию. Потеря зрения и слуха при диссоциативных расстройствах редко бывает тотальной.

- \* Психогенная глухота

### F44.7 - Смешанные диссоциативные [конверсионные] расстройства

- \* Сочетание расстройств, классифицированных в рубриках [F44.0](#)-[F44.6](#)
- \*

## F44.8

### Другие диссоциативные [конверсионные] расстройства

- \* Синдром Ганзера
- \* Сложная личность
- \* Психогенное:
  - \* замешательство
  - \* сумеречное состояние

### F44.9- Диссоциативное [конверсионное] расстройство неуточненное

# Соматоформные расстройства (F45)

Главной особенностью является повторное предъявление соматической симптоматики одновременно с настойчивыми требованиями медицинских обследований, несмотря на повторные отрицательные их результаты и заверения врачей, что симптомы не имеют соматической природы. Если у больного имеются какие-либо соматические заболевания, они не объясняют природы и степени выраженности симптомов или страдания или жалоб пациента.

- \* Исключены:
- \* диссоциативные расстройства (F44.-)
- \* выдергивание волос (F98.4)
- \* детская форма речи [лепет] (F80.0)
- \* сюсюканье (F80.8)
- \* кусание ногтей (F98.8)
- \* психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках F54
- \* сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнями (F52.-)
- \* сосание пальца (F98.8)
- \* тики (в детстве и подростковом возрасте) (F95.-)
- \* синдром де ла Туретта (F95.2)
- \* трихотилломания (F63.3)

## F45.0

### Соматизированное расстройство

#### Основными чертами являются мн

- \* Многочисленные, повторные, часто меняющиеся физические симптомы, имеющие место по крайней мере в течение двух лет. Большинство пациентов имеют длительную и сложную историю контактов со службами первичной и специализированной медицинской помощи, в ходе которых могло быть выполнено множество безрезультатных исследований и бесплодных диагностических манипуляций. Симптоматика может относиться к любой части тела или системе органов. Течение расстройства хроническое и неустойчивое и часто ассоциируется с нарушением социального, межличностного и семейного поведения. Непродолжительно существующие (менее двух лет) и менее ярко выраженные примеры симптоматики должны классифицироваться как недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1).
- \* Болезнь Брике
- \* Множественное психосоматическое расстройство
- \* Исключена: симуляция [сознательная симуляция] (Z76.5)

## F45.1

### Недифференцированное соматоформное расстройство

- \* Диагноз недифференцированного соматоформного расстройства следует ставить тогда, когда жалобы пациента многочисленны, переменны и устойчивы, но не удовлетворяют полной и типичной клинической картине соматизированного расстройства.
- \* Недифференцированное психосоматическое расстройство

## F45.2

### Ипохондрическое расстройство

- \* Важнейшей чертой является устойчивая озабоченность пациента возможностью иметь у себя тяжелое, прогрессирующее заболевание или несколько заболеваний. Пациент предъявляет устойчивые соматические жалобы или проявляет устойчивое беспокойство по поводу их возникновения. Нормальные, обычные ощущения и признаки часто воспринимаются больным как ненормальные, беспокоящие; он сосредоточивает свое внимание обычно только на одном-двух органах или системах организма. Часто присутствуют выраженная депрессия и тревога, что может объяснить дополнительные диагнозы.
- \* Расстройство, выражающееся в озабоченности собственным здоровьем
- \* Дистормофобия (небредовая)
- \* Ипохондрический невроз
- \* Ипохондрия
- \* Нозофобия
- \* Исключены:
- \* бредовая дистормофобия (F22.8)
- \* бред, фиксированный на функционировании или внешнем виде собственного тела (F22.-)

## F45.3

### Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

Симптоматика, предъявляемая пациентом подобна той, которая возникает при повреждении органа или системы органов, преимущественно или полностью иннервируемых и контролируемых вегетативной нервной системой, т.е. сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, дыхательной и мочеполовой систем. Симптомы обычно бывают двух типов, ни один из которых не указывает на нарушение конкретного органа или системы. Первый тип симптомов - это жалобы, основанные на объективных признаках вегетативного раздражения, таких, как сердцебиение, потливость, покраснение, тремор и выражение страха и беспокойства относительно возможного нарушения здоровья. Второй тип симптомов - это субъективные жалобы неспецифического или изменчивого характера, такие, как быстротечные боли по всему телу, ощущение жара, тяжести, усталости или вздутия живота, которые пациент соотносит с каким-либо органом или системой органов.

- \* Кардинальный невроз
- \* Синдром да Косты
- \* Гастроневроз
- \* Нейроциркуляторная астения
- \* Психогенные формы:
- \* аэрофагии
- \* кашля
- \* диареи
- \* диспепсии
- \* дизурии
- \* метеоризма
- \* икоты
- \* глубокого и частого дыхания
- \* учащенного мочеиспускания
- \* синдрома раздраженного кишечника
- \* пилороспазма
- \* Исключены: психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках F54

## F45.4 Устойчивое соматоформное болевое расстройство

- \* Основной жалобой является устойчивая, резкая мучительная боль, которую нельзя полностью объяснить физиологическим нарушением или соматическим заболеванием и которая возникает в связи с эмоциональным конфликтом или психосоциальными проблемами, что позволяет рассматривать их как основную этиологическую причину. Результатом обычно является заметное усиление поддержки и внимания личностного или медицинского характера. Боль психогенной природы, возникающая в процессе депрессивного расстройства или шизофрении, не может быть отнесена к этой рубрике.
- \* Психалгия
- \* Психогенная:
  - \* боль в спине
  - \* головная боль
- \* Соматоформное болевое расстройство
- \* Исключены:
  - \* боль в спине БДУ (M54.9)
  - \* боль:
    - \* БДУ (R52.9)
    - \* острая (R52.0)
    - \* хроническая (R52.2)
    - \* неустраняемая (R52.1)
- \* головная боль напряженного типа (G44.2)

## F45.8 Другие соматоформные расстройства

- \* Какие-либо другие расстройства чувствительности, функций или поведения, возникающие не вследствие соматических нарушений. Расстройства, которые не опосредованы через вегетативную нервную систему, ограничены определенными системами или участками тела и имеют тесную временную связь с травмирующими событиями или проблемами.
- \* Психогенная(ый):
  - \* дисменорея
  - \* дисфагия, включая "глобус истерикус" (globushystericus)
  - \* зуд
  - \* кривошея
  - \* скрежетание зубами

- ### F45.9
- \* Соматоформное расстройство неуточненное
  - \* Психосоматическое расстройство БДУ

# Другие невротические расстройства (F48)

## F48.0 Неврастения

- \* При этом расстройстве проявляется значительная, связанная с культурой вариабельность. Выделяются два основных типа расстройства, в значительной степени перекрывающих друг друга. Главной характерной чертой первого типа являются жалобы на повышенную утомляемость после умственной нагрузки, с которой часто связано некоторое снижение производственных показателей или продуктивности в повседневных делах. Умственная утомляемость описывается большим как неприятное возникновение рассеянности, ослабления памяти, невозможности сосредоточиться и неэффективности умственной деятельности. При другом типе расстройства основной упор делается на ощущение физической слабости и изнеможения даже после минимальной нагрузки, сопровождаемых ощущением мышечных болей и невозможностью расслабиться. Оба типа расстройства характеризуются рядом общих неприятных физических ощущений, таких, как головокружение, напряженная головная боль и ощущение общей нестабильности. Общими чертами являются также беспокойство по поводу снижения своих умственных и физических способностей, раздражительность, утрата способности радоваться и незначительно выраженная депрессия и тревога. Сон часто нарушен в своей начальной и средней фазе, но может также быть выраженной и сонливостью.
- \* Синдром утомляемости
- \* При необходимости идентифицировать соматическое заболевание, предшествовавшее данному расстройству, используют дополнительный код.
- \* Исключены:
  - \* астения БДУ R53
  - \* состояние истощения жизненных сил (Z73.0)
  - \* недомогание и утомляемость R53
  - \* синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни (G93.3)
  - \* психастения (F48.8)

## F48.1 Синдром деперсонализации-дереализации

- \* Редкое расстройство, при котором пациент непроизвольно жалуется на то, что его умственная деятельность, тело и окружающее качественно изменены так, что представляются нереальными, удаленными или автоматизированными. Среди различных проявлений этого синдрома самое частое - это потеря эмоций и ощущение холодности или отстраненности от своих мыслей, от своего тела или реального мира. Несмотря на драматический характер переживаний, пациент осознает нереальность этих изменений. Сознание сохраняется, и не утрачивается способность выражать эмоции. Синдром деперсонализации-дереализации может быть составной частью диагностируемой шизофрении, депрессивного, фобического или обсессивно-компульсивного расстройства. В этом случае диагноз ставится по основному расстройству.

F48.8

Другие уточненные невротические расстройства

F48.9

Невротическое расстройство неуточненное

- \* Синдром Дата
- \* Профессиональный невроз, в том числе писчий спазм
- \* Психастения
- \* Психастенический невроз
- \* Психогенный обморок
- \* последние изменения: январь 1999

- \* Невроз БДУ

# РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ [АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА] (F30-F39)

- \* Этот блок включает в себя расстройства, при которых основным нарушением является изменение эмоций и настроения в сторону депрессии (с тревогой или без нее) или в сторону приподнятости. Изменения настроения обычно сопровождаются изменениями общего уровня активности. Большинство других симптомов являются вторичными или легко объясняются на фоне изменений настроения и активности. Такие расстройства чаще всего имеют тенденцию к рецидивированию, причем начало отдельного эпизода нередко может связываться со стрессовыми событиями и ситуациями.
- \* **Маниакальный эпизод (F30)**
- \* **Биполярное аффективное расстройство (F31)**
- \* **Депрессивный эпизод (F32)**
- \* **Рекуррентное депрессивное расстройство (F33)**
- \* **Устойчивые расстройства настроения [аффективные расстройства] (F34)**
- \* **Другие расстройства настроения [аффективные] (F38)**
- \* **F 39. Расстройство настроения [аффективное] неуточненное**

# Маниакальный эпизод (F30)

- \* Все подрубрики этой трехзначной рубрики должны использоваться только для единственного эпизода. Гипоманиакальный или маниакальный эпизоды в случаях, когда в прошлом уже имели место один или несколько аффективных эпизодов (депрессивный, гипоманиакальный, маниакальный или смешанного характера), должны кодироваться как биполярное аффективное расстройство (F31.-)
- \* Включено: биполярное расстройство, одиночный маниакальный эпизод
- \* **F30.0- Гипомания**
- \* Расстройство, характеризующееся устойчивым подъемом настроения, повышенной энергичностью и активностью и обычно выраженным ощущением благополучия, умственной и физической продуктивности. Часто имеют место повышенная коммуникабельность, болтливость, излишняя фамильярность, повышенная сексуальность и сниженная потребность во сне, однако не до такой степени, чтобы привести к тяжелым нарушениям деятельности и социальному отторжению. Раздражительность, самомнение, грубость могут замещать более обычные эйфорические взаимоотношения. Нарушения настроения и поведения не сопровождаются галлюцинациями или бредом.

## Ф30.1

### Мания без психотических симптомов

- \* Настроение приподнято без связи с реальными обстоятельствами жизни больного и может варьироваться от беззаботной веселости до почти неконтролируемого возбуждения. Приподнятое настроение сопровождается возрастанием энергичности, перерастающей в сверхактивность и говорливость, и снижением потребности во сне. Выражена невозможность концентрировать внимание, часто имеет место значительная рассеянность. Чувство самооценки нередко принимает напыщенный характер с грандиозными идеями и сверхсамоуверенностью. Утрата нормальной социальной сдержанности влечет за собой поведение, характеризующееся безрассудностью, рискованностью, неуместностью и несоответствием характеру больного.

## Ф30.2

### Мания с психотическими симптомами

- \* В дополнение к клинической картине, описанной в подрубрике [Ф30.1](#), налицо бред (обычно грандиозный) или галлюцинации (обычно голоса, обращаемые непосредственно к больному) или возбуждение, чрезмерная двигательная активность, причем вспышки идей столь выражены, что индивид становится недоступным для обычного общения.
- \* Мания с:
- \* соответствующими настроению психотическими симптомами
- \* не соответствующими настроению психотическими симптомами
- \* Маниакальный ступор



**F30.8- Другие маниакальные эпизоды**

**F30.9- Маниакальный эпизод неуточненный**

\* Мания БДУ

# Биполярное аффективное расстройство (F31)

- \* Расстройство, характеризующееся двумя или более эпизодами, при которых настроение и уровень активности пациента значительно нарушены. Эти нарушения представляют собой случаи подъема настроения, прилива энергии и усиления активности (гипомания или мания) и случаи падения настроения и резкого снижения энергичности и активности (депрессия). Повторные эпизоды только гипомании или мании классифицируются как биполярные.
- \* Включены:
  - \* маниакальная депрессия
  - \* маниакально-депрессивное(ый)(ая):
    - \* заболевание
    - \* психоз
    - \* реакция
- \* Исключены:
  - \* биполярное расстройство, единственный маниакальный эпизод ([F30.-](#))
  - \* циклотимия ([F34.0](#))

### **F31.0- Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод гипомании**

- \* У пациента в данный момент имеются гипоманиакальные явления, и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

### **F31.1- Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов**

- \* У пациента в данный момент имеются маниакальные явления без психотической симптоматики (как в подрубрике [F30.1](#)), и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

### **F31.2- Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами**

- \* У пациента в данный момент имеются маниакальные явления с психотической симптоматикой (как в подрубрике [F30.2](#)), и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанного характера).

### **F31.3- Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии**

- \* У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при депрессивном эпизоде легкой или средней тяжести ([F32.0](#) или [F32.1](#)), и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

\* **F31.4**

\* **Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов**

\* У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при тяжелом депрессивном эпизоде без психотической симптоматики (F32.2), и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

\*

\* **F31.5**

\* **Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами**

\* У пациента в данный момент имеются явления депрессии, как при тяжелом депрессивном эпизоде с психотической симптоматикой (F32.3), и в прошлом отмечался, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод.

\* **F31.6**

\* **Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод смешанного характера**

\* Пациент в прошлом имел, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанный аффективный эпизод, а текущее состояние представляет собой сочетание маниакальных и депрессивных симптомов или их быструю смену.

\* Исключен: одиночный аффективный эпизод смешанного характера (F38.0)

\* **F31.7**

\* **Биполярное аффективное расстройство, текущая ремиссия**

\* Пациент в прошлом имел, по крайней мере однократно, подтвержденный гипоманиакальный, маниакальный или смешанный аффективный эпизод и хотя бы один другой аффективный эпизод (гипоманиакальный, маниакальный, депрессивный или смешанный), но в текущий момент он не страдает какими-либо значительными нарушениями настроения, которые отсутствуют уже в течение нескольких месяцев. Периоды ремиссии в течение профилактического лечения должны кодироваться этой же рубрикой.

- \* **F31.8**
- \* **Другие биполярные  
аффективные расстройства**
- \* Биполярное II расстройство
- \* Рецидивирующие маниакальные  
эпизоды БДУ
- \* последние изменения: январь 1999
- \* **F31.9**
- \* **Биполярное аффективное  
расстройство неуточненное**
- \* Маниакальная депрессия БДУ
- \*

# Депрессивный эпизод (F32)

- \* В легких, средних или тяжелых типичных случаях депрессивных эпизодов у больного отмечаются пониженное настроение, уменьшение энергичности и падение активности. Снижена способность радоваться, получать удовольствие, интересоваться, сосредоточиваться. Обычным является выраженная усталость даже после минимальных усилий. Обычно нарушен сон и снижен аппетит. Самооценка и уверенность в себе почти всегда снижены, даже при легких формах заболевания. Часто присутствуют мысли о собственной виновности и бесполезности. Пониженное настроение, мало меняющееся день ото дня, не зависит от обстоятельств и может сопровождаться так называемыми соматическими симптомами, такими, как потеря интереса к окружающему и утрата ощущений, доставляющих удовольствие, пробуждение по утрам на несколько часов раньше обычного времени, усиление депрессии по утрам, выраженная психомоторная заторможенность, тревожность, потеря аппетита, похудание и снижение либидо. В зависимости от числа и тяжести симптомов депрессивный эпизод может классифицироваться как легкий, умеренно выраженный и тяжелый.
- \* Включены: одиночный эпизод:
  - \* депрессивной реакции
  - \* психогенной депрессии
  - \* реактивной депрессии
- \* Исключены:
  - \* расстройство приспособительных реакций ([F43.2](#))
  - \* рекуррентное депрессивное расстройство ([F33.-](#))
  - \* депрессивный эпизод, связанный с расстройствами поведения, классифицированными в рубриках [F91.-](#)([F92.0](#))

# Депрессивный эпизод (F32)

## F32.0

- \* **Депрессивный эпизод легкой степени**
- \* Обычно выражены два-три вышеупомянутых симптома. Пациент, конечно, страдает от этого, но, вероятно, будет в состоянии продолжать выполнять основные виды деятельности.

## F32.1

- \* **Депрессивный эпизод средней степени**
- \* Выражены четыре и более из вышеупомянутых симптомов. Пациент, вероятно, испытывает большие трудности при продолжении обычной деятельности.

## F32.2

- \* **Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов**
- \* Эпизод депрессии, при котором явно выражен ряд вышеупомянутых симптомов, приносящих страдание; обычны снижение самооценки и мысли о собственной никчемности или виновности. Характерны суицидальные мысли и попытки, обычно имеет место ряд псевдосоматических симптомов.
- \* Депрессия с возбуждением, одиночный эпизод без психотических симптомов
- \* Значительная депрессия, одиночный эпизод без психотических симптомов
- \* Витальная депрессия, одиночный эпизод без психотических симптомов

# Депрессивный эпизод (F32)

## F32.3

- \* **Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами**
- \* Эпизод депрессии, как описано в подрубрике [F32.3](#), но с наличием галлюцинаций, бреда, психомоторной заторможенности или ступора, настолько выраженных, что обычная социальная активность невозможна. Имеется опасность для жизни вследствие суицидальных попыток, обезвоживания или голодания. Галлюцинации и бред могут соответствовать или не соответствовать настроению.
- \* **Одиночный эпизод:**
- \* значительной депрессии с психотическими симптомами
- \* психогенного депрессивного психоза
- \* психотической депрессии
- \* реактивного депрессивного психоза

## F32.8

- \* **Другие депрессивные эпизоды**
- \* Атипичная депрессия
- \* Одиночный эпизод "скрытой" депрессии БДУ
- \* **F32.9**
- \* **Депрессивный эпизод неуточненный**
- \* Депрессия БДУ
- \* Депрессивное расстройство БДУ

# Рекуррентное депрессивное расстройство (F33)

- \* Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии, соответствующими описанию депрессивного эпизода (F32.-), без наличия в анамнезе самостоятельных эпизодов подъема настроения и прилива энергии (мании). Однако могут быть краткие эпизоды легкого подъема настроения и гиперактивности (гипомания) сразу же после депрессивного эпизода, иногда вызванные лечением антидепрессантами. Наиболее тяжелые формы рекуррентного депрессивного расстройства (F33.2 и F33.3) имеют много общего с прежними понятиями, такими, как маниакально-депрессивная депрессия, меланхолия, витальная депрессия и эндогенная депрессия. Первый эпизод может возникнуть в любом возрасте, начиная с детства и до старости. Начало его может быть острым или незаметным, а продолжительность - от нескольких недель до многих месяцев. Никогда полностью не исчезает опасность того, что у больного рекуррентным депрессивным расстройством не возникнет маниакального эпизода. Если такое произойдет, диагноз должен быть изменен на биполярное аффективное расстройство (F31.-).
- \* Включены:
- \* повторные эпизоды:
  - \* депрессивной реакции
  - \* психогенной депрессии
  - \* реактивной депрессии
- \* сезонное депрессивное расстройство
- \* Исключены: рекуррентные краткие депрессивные эпизоды (F38.1)

## **F33.0 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод легкой степени**

- \* Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод легко выражен (как описано в подрубрике [F32.0](#)) и без мании в анамнезе.

### **\* F33.1**

## **\* Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени**

- \* Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод умеренно выражен (как описано в подрубрике [F32.1](#)) и без мании в анамнезе.

## **F33.2 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени без психотических симптомов**

- \* Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод значительно выражен, без психотических симптомов (как описано в подрубрике [F32.2](#)) и без мании в анамнезе.
- \* Эндогенная депрессия без психотических симптомов
- \* Значительная депрессия, рекуррентная без психотических симптомов
- \* Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип без психотических симптомов
- \* Витальная депрессия, рекуррентная без психотических симптомов

### **Ф33.3 Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами**

- Расстройство, характеризующееся повторными эпизодами депрессии. Текущий эпизод значительно выражен, сопровождается психотической симптоматикой, как описано в подрубрике [Ф32.3](#), но без указаний на предыдущие эпизоды мании.
- \* Эндогенная депрессия с психотическими симптомами
- \* Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип с психотическими симптомами
- \* Повторные тяжелые эпизоды:
  - \* значительной депрессии с психотическими симптомами
  - \* психогенного депрессивного психоза
  - \* психотической депрессии
  - \* реактивного депрессивного психоза
- \* **Ф33.4**
- \* **Рекуррентное депрессивное расстройство, текущее состояние ремиссии**
- \* У пациента в прошлом отмечались два или более депрессивных эпизода (как описано в подрубриках [Ф33.0-Ф33.3](#)), но уже в течение нескольких месяцев депрессивная симптоматика отсутствует.
- \* **Ф33.8**
- \* **Другие рекуррентные депрессивные расстройства**
- \* **Ф33.9**
- \* **Рекуррентное депрессивное расстройство неуточненное**
- \* Монополярная депрессия БДУ

## Устойчивые расстройства настроения [аффективные расстройства] (F34)

- \* Стойкие и обычно колеблющиеся расстройства настроения, при которых большинство отдельных эпизодов недостаточно тяжелы, чтобы позволить описать их как гипоманиакальный или легкий депрессивный эпизод. Поскольку они длятся многие годы, а иногда значительную часть жизни больного, они вызывают выраженное недомогание и нетрудоспособность. В отдельных случаях повторные или единичный маниакальный или депрессивный эпизоды могут накладываться на хроническое аффективное расстройство.

## **F34.0 Циклотимия**

Устойчивая нестабильность настроения, включающая ряд периодов депрессии и легкой приподнятости настроения, ни один из которых не является достаточно тяжелым или длительным, чтобы поставить диагноз биполярного аффективного расстройства (F31.-) или рекуррентного депрессивного расстройства (F33.-). Такое расстройство часто обнаруживается у родственников больного, страдающего биполярным аффективным расстройством. У некоторых пациентов с циклотимией в конце концов развивается биполярное аффективное расстройство.

- \* Аффективное расстройство личности
- \* Циклоидная личность
- \* Циклотимическая личность

## **F34.1 Дистимия**

Хроническое депрессивное настроение, продолжающееся по меньшей мере несколько лет, которое является недостаточно тяжелым или при котором отдельные эпизоды недостаточно длительны, чтобы можно было поставить диагноз рекуррентного депрессивного расстройства тяжелой, средней или легкой степени выраженности (F33.-).

- \* Депрессивный(ое):
- \* невроз
- \* расстройство личности
- \* Невротическая депрессия
- \* Устойчивая тревожная депрессия
- \* Исключено: тревожная депрессия (легкая или неустойчивая) (F41.2)
- \* **F34.8**
- \* **Другие устойчивые расстройства настроения [аффективные]**
- \* **F34.9**
- \* **Устойчивое расстройство настроения [аффективное] неуточненное**
- \*

# Другие расстройства настроения [аффективные] (F38)

- \* Любые другие расстройства настроения, не дающие оснований классифицировать их рубриками F30-F34, поскольку они недостаточно тяжелы или продолжительны.

- \* **F38.0**
- \* **Другие одиночные расстройства настроения [аффективные]**
- \* Смешанный аффективный эпизод
- \* **F38.1**
- \* **Другие рекуррентные расстройства настроения [аффективные]**
- \* Повторные краткие депрессивные эпизоды
- \* **F38.8**
- \* **Другие уточненные расстройства настроения [аффективные]**

# Ғ 39. Расстройство настроения [аффективное] неуточненное

\* Аффективный психоз БДУ