Биполярное расстройство

|  |
| --- |
|  |

**Биполя́рное расстро́йство** (либо *биполярное аффекти́вное расстройство*, сокр. **БАР**; *маниакально-депрессивное расстройство*[[4]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A0%D1%8B%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-4); ранее[[комм. 1]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-5) — *маниака́льно-депресси́вный психо́з*, *МДП*; первоначально — *циркуля́рный психо́з*; также называлось *циклофренией*[[4]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A0%D1%8B%D0%B1%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-4)) — [эндогенное](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81)[[5]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-leonhard1980-6) [психическое расстройство](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE), проявляющееся в виде *аффективных состояний*: [маниакальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC) (или [гипоманиакальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Гипомания)) и [депрессивных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC) (либо субдепрессивных), а иногда и *смешанных*[[⇨]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#%D0%A1%D0%BC%D0%B5%D1%88%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D1%8F) состояний. Возможны многообразные варианты смешанных состояний[[6]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_cb872d8cd8711af1-7).

Эти аффективные состояния, называемые *эпизодами* или *фазами* расстройства, периодически сменяют друг друга почти без влияния внешних обстоятельств (то есть «эндогенно»), непосредственно или через «светлые» промежутки [психического здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5) (интермиссии, называемые ещё *интерфазами*), без или почти без снижения психических функций, даже при большом числе перенесённых фаз и любой продолжительности болезни. В интермиссиях психика и личностные свойства больного полностью восстанавливаются[[7]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t555-8). Пациенты с биполярным расстройством часто (примерно в 75 % случаев) страдают и другими, сопутствующими, психическими расстройствами (это может быть, например, [тревожное расстройство](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE))[[8]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-prevalence11-9).

Начиная с [Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D0%B9) 11-го пересмотра (МКБ-11), выделяются [**биполярное расстройство Ⅰ типа**](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B0&action=edit&redlink=1) ([англ.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *bipolar type I disorder*) и [**биполярное расстройство Ⅱ типа**](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B0) ([англ.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *bipolar type Ⅱ disorder*)[[9]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-ICD-11-web-10). В американской классификации психических расстройств [DSM-5](https://ru.wikipedia.org/wiki/DSM-5) расстройства носят аналогичные названия: **биполярное расстройство Ⅰ** ([англ.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *bipolar Ⅰ disorder*) и **биполярное расстройство Ⅱ** ([англ.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B3%D0%BB%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *bipolar Ⅱ disorder*). Второй тип отличается наличием только гипоманиакальных и депрессивных эпизодов — без маниакальных.

Лечение биполярных расстройств представляет собой сложную задачу, так как требует детального понимания психофармакологии. Пациенты с биполярным расстройством принимают, как правило, много сильнодействующих препаратов (некоторые больные по шесть и более лекарств одновременно), что создаёт трудности в учёте лекарственного взаимодействия и в предотвращении побочных эффектов[[10]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-11)[[11]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-12).

Классификация

C клинической и прогностической точек зрения наиболее предпочтительной является классификация биполярного расстройства в зависимости от преобладания того или иного полюса маниакально-депрессивной симптоматики: на униполярные варианты (маниакальные либо депрессивные), биполярные с преобладанием (гипо)маниакальных либо депрессивных фаз, а также отчётливо биполярные, с примерным равенством фаз[[13]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-bel-15)[[14]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_581bc70d934d0600-16).

Классификатор [DSM-IV](https://ru.wikipedia.org/wiki/DSM-IV) различает [биполярное расстройство Ⅰ типа](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B0&action=edit&redlink=1) (с выраженными маниакальными фазами) и [биполярное расстройство Ⅱ типа](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%B2%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B0), при котором присутствуют [гипоманиакальные](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC" \o "Гипоманиакальный синдром) фазы, но нет [маниакальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC)[[15]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-dsm4-17). По-видимому, эти вариации устойчивы в диагностическом отношении, хотя «биполярное расстройство Ⅱ» может и переходить в «классический» вариант с [маниакальными эпизодами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B4)[[16]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-18) и хотя высказывается также предположение о едином континууме между биполярным расстройством Ⅱ типа и униполярной тяжёлой депрессией[[17]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-CINP-19). В [МКБ-10](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10) отдельные виды биполярной болезни не выделялись, но «биполярное расстройство, тип II» включался в рубрику [F](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10#%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%BE%D0%B2_%D0%9C%D0%9A%D0%91-10)[31.8](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F31.8) «другие биполярные аффективные расстройства»[[18]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-20).

**Разновидности течения биполярного расстройства**[

Можно выделить следующие варианты течения БАР[[5]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-leonhard1980-6):

* униполярные (монополярные):
  + периодическая мания — чередуются только маниакальные фазы;
  + периодическая депрессия — чередуются только депрессивные фазы; синдромальные классификаторы [МКБ-10](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10) и [DSM-IV](https://ru.wikipedia.org/wiki/DSM-IV) относят этот вариант к [рекуррентной депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%88%D0%BE%D0%B5_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE), хотя [нозологически](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F" \o "Нозология) это отделение может быть и неоправданно;
* правильно-перемежающийся тип течения — через «светлые» промежутки, *интермиссии*, маниакальная фаза сменяет депрессивную, а депрессивная — маниакальную;
* неправильно-перемежающийся тип течения — через «светлые» промежутки маниакальные и депрессивные фазы чередуются без строгой очерёдности (после маниакальной фазы может вновь начаться маниакальная и наоборот);
* двойная форма — непосредственная смена двух противоположных фаз, после чего следует *интерфаза*;
* *континуальный* (циркулярный) тип течения ([лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *psychosis circularis****continua*** C. C. Корсакова) — при «правильном» чередовании фаз отсутствуют интермиссии.

Наиболее часто встречается периодический (или *интермиттирующий*) тип течения аффективного психоза, когда аффективные фазы имеют правильно-перемежающийся характер[[19]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_581bc70d934d0605-21). Относительно регулярное чередование эпизодов болезни (*аффективных фаз*) и интермиссий представляет собой характерную особенность данного типа биполярного психоза — его циркулярность (так называемая *циркулярная* форма по [Ж. Фальре](https://en.wikipedia.org/wiki/Jean-Pierre_Falret) (англ.)[русск.](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A4%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D1%80%D0%B5,_%D0%96%D0%B0%D0%BD_%D0%9F%D1%8C%D0%B5%D1%80&action=edit&redlink=1)). Ещё более часто встречается периодическая депрессия[[20]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_fe7e58723ea3b475-22), которую [МКБ-10](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10) относит к другой категории — ([F](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10#%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%BE%D0%B2_%D0%9C%D0%9A%D0%91-10)[33](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F33)).

**Концепция «биполярного спектра**]

Недавно появившаяся и малораспространённая концепция «широкого спектра биполярных расстройств», предполагает, что «расстройства биполярного спектра» составляют до 50 % от всех расстройств настроения — мнение, противоречащее широко распространённому представлению о том, что не менее 80 % среди аффективных расстройств составляют рекуррентная депрессия и [дистимия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F)[[21]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0,_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-23).

«Биполярный спектр», по мнению некоторых авторов, включает, помимо биполярных расстройств Ⅰ и Ⅱ типа, ещё и биполярное расстройство Ⅲ типа (так сторонники концепции расстройств биполярного спектра называют [циклотимию](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F)), биполярное расстройство Ⅳ типа (так они называют периодически повторяющиеся эпизоды депрессии и вызванной лечением антидепрессантами гипомании), случаи депрессии при [гипертимном темпераменте](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%82%D0%B8%D0%BF" \o "Гипертимный тип)[[22]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2-24). Кроме того, предлагается выделять как отдельные типы биполярного расстройства: рекуррентную депрессию, сопровождающуюся симптомами [дисфорической](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F" \o "Дисфория) гипомании, а также позднюю манифестацию депрессии с чертами *смешанности*, перетекающую в синдром, напоминающий [деменцию](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1%8F)[[21]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0,_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-23).

Распространённость[

Трудности в точной оценке [распространённости](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%91%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F) биполярного расстройства связаны не только с разнообразием критериев (при «широком» подходе доля людей, страдающих им, составляет до 7 %[[23]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-25), а при «консервативном» — менее 0,05 %[[24]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-panpan-26)), но и с неизбежной субъективностью диагностики в психиатрии.

Согласно зарубежным исследованиям[[25]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-27)[[26]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_581bca0d934d0b71-28), распространённость составляет от 0,5 до 0,8 % (5—8 человек на 1000), а по данным, полученным при изучении стоящих на учёте в [ПНД](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80) пациентов (1982, Москва), доля больных биполярным расстройством составила 0,045 %[[24]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-panpan-26) (0,45 на 1000 населения, из них ⅔ проходили лечение преимущественно амбулаторно, а психотические формы расстройства наблюдались лишь у ⅓).

Вероятность в течение жизни заболеть «классическим» биполярным расстройством (по крайней мере с одним маниакальным эпизодом) оценивается в 2 %[[27]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-29), а без учёта формы расстройства — 4 %[[28]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-30). Мужчины и женщины, а также представители различных культурных и этнических групп болеют биполярным расстройством одинаково часто[[29]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-31), хотя [Крепелин](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BD,_%D0%AD%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D1%8C" \o "Крепелин, Эмиль) считал что *МДП* приблизительно в 66 % случаев диагностируется у женщин[[30]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t591-32).

Точных данных о заболеваемости в детском возрасте нет, поскольку применимость критериев, предназначенных для диагностики у взрослых, ограничена[[31]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-akiskal-33). Общая распространённость [депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F) (всех разновидностей) в юношеском возрасте составляет от 15 до 40 %[[32]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-34). Во многих работах подчёркивается, что большей распространённости аффективных расстройств в юношеском возрасте соответствует и бо́льшая частота [суицидов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4)[[33]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t559-35).

Распределение дебюта заболевания по возрасту показывает, что в возрасте от 25 до 44 лет заболевают 46,5 %, то есть около половины всех больных БАР[[34]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-36). При этом биполярные формы чаще развиваются в более молодом возрасте, до 25 лет, а униполярные — после 30 лет[[13]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-bel-15).

На повышение числа случаев БАР в позднем возрасте с резким возрастанием депрессивных фаз обратил внимание ещё [Крепелин](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BD,_%D0%AD%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D1%8C" \o "Крепелин, Эмиль). Эта закономерность была подтверждена позднейшими исследованиями[[35]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-g35-37). В возрасте после 50 лет манифестация наступает примерно в 20 % случаев заболевания[[33]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t559-35).

Этиология и патогенез[

Причины и механизм развития биполярного аффективного расстройства полностью пока не ясны, хотя в последнее время в этой области появились существенные новые данные, в первую очередь о характере наследования склонности к заболеванию и о его нейрохимии. Кроме того, изучение действия [антидепрессантов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B0%D0%BD%D1%82) и других лекарственных средств на уровне нервных клеток позволяет глубже понять патологические процессы, лежащие в основе БАР.

Все эти данные позволяют по-новому взглянуть на роль в развитии болезни установленных ранее нарушений обмена биогенных аминов, эндокринных сдвигов, изменений водно-солевого обмена, патологии [циркадных ритмов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D1%80%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BC), влияния пола и возраста, конституциональных особенностей организма. Основанные на этих данных гипотезы описывают не только представления о биологической сущности заболевания, но и дают информацию о роли отдельных факторов в формировании клинических особенностей болезни[[36]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t589-38).

Накопление данных о заболеваемости в семьях больных, особенно среди [монозиготных близнецов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D1%86%D1%8B) позволили установить количественное взаимоотношение генетических и средовых факторов в развитии биполярного расстройства. Исследования показали[[37]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-39)[[36]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t589-38), что вклад генетических факторов составлял 70 %, а средовых — 30 %. При этом вклад случайных средовых факторов был равен 8 %, а общесемейных — 22 %. В более поздних (1989) зарубежных исследованиях[[36]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t589-38)[[38]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-40) вклад генетических факторов оценён порядком 80 %, а случайных средовых — 7 %, что достаточно близко соответствует предшествовавшим данным.

**Генетические факторы**[

Характер наследования предрасположенности к заболеванию (одним или многими генами, либо с участием механизмов фенокопирования, и т. д.) до сих пор не ясен[[39]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-mynett-41), хотя есть данные в пользу передачи болезни единственным [доминантным геном](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) с неполной [пенетрацией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C" \o "Пенетрантность)[[40]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t590-42), возможно, сцепленного с X-хромосомой[[41]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-43), что особенно характерно для биполярных психозов, в отличие от униполярных. Тем же сцеплением можно объяснить сцепленное наследование МДП и цветовой слепоты, которая рассматривается даже как генетический маркер аффективных нарушений[[40]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t590-42). Кроме того, к генетическим маркерам относят недостаточность фермента [глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B7%D0%BE-6-%D1%84%D0%BE%D1%81%D1%84%D0%B0%D1%82%D0%B4%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D0%B7%D0%B0) (G6PO)[[39]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-mynett-41).

В процессе исследований методом генетического картирования, основанных на сканировании генома у членов семей, имеющих больных, были получены результаты, говорящие о различных локациях соответствующих генов (в частности, перицентромерной области хромосомы 18-й хромосомы[[42]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-44), локусе **q22.3** 21-й хромосомы[[43]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-45), либо в локусe **q23**[[44]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-46) 18-й хромосомы (но не в её центромерной области). Первая работа по скринингу генома с целью установления корреляции БАР с последовательностями нуклеотидов[[45]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-47) продемонстрировала, что есть несколько генов (в наибольшей степени DGKH, кодирующий ключевой протеин чувствительного к литию механизма фосфорилирования [инозитола](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BB" \o "Инозитол)), каждый из которых достоверно увеличивает риск заболевания (в умеренной степени). Это говорит о возможной генетической [гетерогенности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C) заболевания.

Как и при [шизофрении](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F), в посмертных образцах мозга отмечается изменение экспрессии некоторых молекул, таких как [GAD67](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D1%83%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B1%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%B0) и [рилина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%BD" \o "Рилин), однако неясно, что именно их вызывает — патологический процесс либо приём лекарств[[46]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-pmid17553960-48)[[47]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-szproof2-49). Ведутся поиски [эндофенотипов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D1%84%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BF" \o "Эндофенотип) для более уверенного обнаружения генетических основ расстройства.

**Факторы риска**[

Хотя по данным [Крепелина](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BD,_%D0%AD%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D1%8C" \o "Крепелин, Эмиль)[[48]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-50) у женщин было диагностировано две трети случаев МДП, по более современным данным[[49]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-51) биполярными формами аффективных расстройств чаще страдают мужчины, а монополярные в три раза чаще развиваются у женщин[[50]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-52). Аффективный психоз часто развивается у женщин в период менструаций (особенно [менархе](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%85%D0%B5" \o "Менархе)), после родов, в инволюции, что подтверждает участие эндокринного фактора в его патогенезе[[30]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t591-32). Установлено, что у женщин, перенёсших [послеродовую депрессию](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F), впоследствии чаще возникает биполярный психоз[[51]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-53). Однако при этом не ясно, является ли постнатальная депрессия провоцирующим фактором, либо роды вызывают дебют биполярного расстройства, которое ошибочно диагностируется как [большая депрессия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%94%D0%A0).

Известны данные о том, что фазообразование при биполярном расстройстве зависит от воздействия внешних (психогенных и соматогенных) факторов. Было выявлено их отчётливое влияние на возникновение манифестных фаз при монополярном и биполярном (с преобладанием одного из двух полюсов) типе течения фазных аффективных расстройств. Но если в картине монополярного депрессивного расстройства провоцирующие факторы, отражаясь на клинической картине манифестного состояния, обусловливают его сходство с реактивной по структуре депрессией и, следовательно, играют патогенетическую роль (для этой формы расстройства характерно сохранение реактивного фазообразования на всём протяжении заболевания), то в случаях монополярного маниакального или *биполярного* аффективного расстройства роль внешних факторов определяется лишь как провоцирующая дебют заболевания, а в дальнейшем фазы заболевания возникают чаще всего самопроизвольно[[30]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t591-32). При этом, чем больше в картине заболевания представлен *маниакальный* аффект, тем меньшее влияние оказывают на фазообразование внешние факторы[[52]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-_581bd60d934d1f9f-54).

Женщины, испытавшие психиатрический эпизод любого характера непосредственно в послеродовой период, имеют повышенный риск развития биполярного психоза. В частности, если такой эпизод произошёл в течение 14 дней после родов, риск развития в последующем биполярной болезни увеличивается четырёхкратно[[53]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-postpartum-55). Кроме того, роды могут спровоцировать биполярное заболевание у женщин, ранее имевших психиатрические проблемы (14 % из лечившихся [психотропными препаратами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B2%D0%B5%D1%89%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0) в предшествовавшие 15 лет)[[53]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-postpartum-55).

**Характерные особенности личности**

Некоторые [личностные особенности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BA%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) связаны с повышенным риском заболеть биполярным расстройством. К ним относятся, например, [*меланхолический тип личности*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BA)[[54]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-56)[[55]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-57) и *[статотимический тип](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%82%D0%B8%D0%BF_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8&action=edit&redlink=1" \o "Статотимический тип личности (страница отсутствует))*, которые определяются прежде всего подчёркнутой ориентацией на упорядоченность, постоянство, ответственность[[56]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t583-58). Другие авторитетные специалисты также отмечали, что повышенная добросовестность и [психастенические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) черты личности в период до заболевания чаще отмечаются при монополярном депрессивном варианте МДП[[57]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-59). Также установлено (Б. С. Беляев, 1989), что при монополярных вариантах течения аффективного психоза гораздо чаще (70 %), чем при собственно биполярных (34 %), *до заболевания* наблюдались [шизоидные черты личности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8)[[56]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-t583-58).

Фактором риска являются также [преморбидные](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%B1%D0%B8%D0%B4" \o "Преморбид) особенности личности, связанные с эмоциональной неустойчивостью, которая выражается в чрезмерных [аффективных реакциях](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)) на внешние причины, а также в спонтанных колебаниях настроения. С другой стороны, к заболеванию предрасположены люди, страдающие явлениями [дефицитарности](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C&action=edit&redlink=1" \o "Психическая дефицитарность (страница отсутствует)) в какой-либо сфере психической деятельности. В их личностных проявлениях преобладают недостаточность собственно эмоций, консерватизм личности; их психические реакции отличаются [ригидностью](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), монотонностью и однообразием[[58]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-60).

Клиническая картина, течение

Количество фаз, возможных у каждого больного, непредсказуемо — расстройство может ограничиться даже единственной фазой ([мании](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC), [гипомании](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Гипомания) или [депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F)) за всю жизнь, однако в этом случае правильнее говорить о длительной, иногда в десятки лет, *интермиссии*[[20]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \l "cite_note-_fe7e58723ea3b475-22). Заболевание может проявляться только маниакальными, только гипоманиакальными или только депрессивными фазами или же их сменой с правильным или неправильным чередованием (см. выше).

Длительность фаз колеблется от нескольких недель до 1,5—2 лет (в среднем 3—7 месяцев), при этом (гипо)маниакальные фазы в среднем в три раза короче депрессивных.

Длительность «светлых» промежутков (интермиссий или интерфаз) между фазами может составлять от 3 до 7 лет; «светлый» промежуток может совсем отсутствовать. Атипичность фаз может проявляться непропорциональной выраженностью стержневых (аффективных, моторных и идеаторных) расстройств, неполным развитием стадий внутри одной фазы, включением в психопатологическую структуру фазы [навязчивых](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F), [сенестопатических](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F" \o "Сенестопатия), ипохондрических, гетерогенно-бредовых (в частности, параноидных), галлюцинаторных и кататонических расстройств.

Ущерб от биполярных депрессий превышает ущерб от (гипо)маниакальных фаз, поскольку пациенты проводят в депрессии больше времени, у них значительно больше нарушений в профессиональной, социальной и семейной жизни, высок риск самоубийства во время и после депрессии[[22]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2-24).

**Течение маниакальной фазы**[

*Маниакальная фаза* представлена триадой основных [симптомов](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC):

* повышенное настроение ([гипертимия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F" \o "Гипертимия))
* двигательное возбуждение
* идеаторно-психическое возбуждение ([тахипсихия](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A2%D0%B0%D1%85%D0%B8%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1" \o "Тахипсихия (страница отсутствует)))

В течении «полной» маниакальной фазы выделяют пять стадий.

1. [Гипоманиакальная стадия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC) ([F](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10#%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%BE%D0%B2_%D0%9C%D0%9A%D0%91-10)[31.0](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F31.0) по [МКБ-10](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%91-10)) характеризуется повышенным настроением, появлением чувства духовного подъёма, физической и психической бодрости. Речь многословная, ускоренная, падает количество смысловых ассоциаций с нарастанием механических ассоциаций (по сходству и созвучию в пространстве и времени). Характерно умеренно выраженное двигательное возбуждение. Внимание характеризуется повышенной отвлекаемостью. Характерна [гипермнезия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F" \o "Гипермнезия). Умеренно снижается продолжительность сна и повышается аппетит.
2. Стадия выраженной мании характеризуется дальнейшим нарастанием выраженности основных симптомов фазы. Больные непрерывно шутят, смеются, на фоне чего возможны кратковременные вспышки гнева. Речевое возбуждение выраженное, достигает степени [скачки идей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%BA%D0%B0_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%B9) ([лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *fuga idearum*). Выраженное двигательное возбуждение, выраженная отвлекаемость приводят к невозможности вести с больным последовательную беседу. На фоне переоценки собственной личности появляются [бредовые идеи величия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%B5%D0%B4_%D0%B2%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B8%D1%8F). На работе больные строят радужные перспективы, вкладывают деньги в бесперспективные проекты, проектируют безумные конструкции. Длительность сна снижается до 3—4 часов в сутки.
3. Стадия маниакального неистовства характеризуется максимальной выраженностью основных симптомов. Резко двигательное возбуждение носит беспорядочный характер, речь внешне бессвязна (при анализе удаётся установить механически ассоциативные связи между компонентами речи), состоит из отрывков фраз, отдельных слов или даже слогов.
4. Стадия двигательного успокоения характеризуется редукцией двигательного возбуждения на фоне сохраняющегося повышенного настроения и речевого возбуждения. Интенсивность двух последних симптомов также постепенно снижается.
5. Реактивная стадия характеризуется возвращением всех составляющих симптомов мании к норме и даже некоторым снижением по сравнению с нормой настроения, лёгкой моторной и идеаторной заторможенностью, [астенией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F). Некоторые эпизоды стадии выраженной мании и стадия маниакального неистовства у больных могут [амнезироваться](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F" \o "Амнезия).

Для определения тяжести выраженности маниакального синдрома используется [оценочная шкала маний Янга](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%AF%D0%BD%D0%B3%D0%B0)[[59]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-61).

**Течение депрессивной фазы**

*Депрессивная фаза* представлена противоположной маниакальной стадии триадой симптомов: подавленным настроением ([гипотимия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F" \o "Гипотимия)), замедленным мышлением ([брадипсихия](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1" \o "Брадипсихия (страница отсутствует))) и двигательной заторможенностью.

В целом БАР чаще проявляется депрессивными, нежели маниакальными состояниями. Для всех стадий течения депрессивной фазы характерны суточные колебания, с улучшением настроения и общего самочувствия в вечерние часы.

У больных исчезает аппетит, пища кажется безвкусной («как трава»), больные теряют в весе, иногда значительно (до 15 кг). У женщин на период депрессии исчезают менструации ([аменорея](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%8F)). При неглубокой депрессии отмечаются характерные для БАР суточные колебания настроения: самочувствие хуже с утра (просыпаются рано с чувством тоски и тревоги, бездеятельны, безразличны), к вечеру несколько повышается настроение, активность. С возрастом в клинической картине депрессии всё большее место занимает тревога (немотивированное беспокойство, предчувствие, что «что-то должно случиться», «внутреннее волнение»).

В течении депрессивной фазы выделяют четыре стадии:

1. Начальная стадия депрессии проявляется нерезким ослаблением общего психического тонуса, снижением настроения, умственной и физической работоспособности. Характерно появление умеренных расстройств сна в виде трудности засыпания и его поверхностности.
2. Стадия нарастающей депрессии характеризуется уже явным снижением настроения с появлением тревожного компонента, резким снижением физической и психической работоспособности, двигательной заторможенностью. Речь медленная, немногословная, тихая. Нарушения сна выливаются в бессонницу. Характерно заметное снижение аппетита.
3. Стадия выраженной депрессии — все симптомы достигают максимального развития. Характерны тяжёлые [психотические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7) аффекты тоски и тревоги, мучительно переживаемые больными. Речь резко замедленная, тихая или шёпотная, ответы на вопросы [односложные](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F), с большой задержкой. Больные подолгу могут сидеть или лежать в одной позе (т. н. «депрессивный [ступор](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%83%D0%BF%D0%BE%D1%80)»). Характерна [анорексия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F). На этой стадии появляются депрессивные [бредовые](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%B5%D0%B4) идеи (самообвинения, самоуничижения, собственной аморальности (греховности), [ипохондрические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BF%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B8%D1%8F)). Также характерно появление [суицидальных мыслей](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F), действий и попыток. Суицидальные попытки наиболее часты и опасны в начале стадии и на выходе из неё, когда на фоне резкой гипотимии (крайне подавленного настроения) отсутствует выраженная двигательная заторможенность. [Иллюзии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BB%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F)) и [галлюцинации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D1%8E%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) редки, однако они могут быть (главным образом слуховые), чаще в виде голосов, сообщающих о безнадёжности состояния, бессмысленности бытия, рекомендующих покончить с собой.
4. Реактивная стадия характеризуется постепенной редукцией всех симптомов, некоторое время сохраняется астения, но иногда, наоборот, отмечается некоторая гипертимия, говорливость, повышенная двигательная активность.

При БАР нередко наблюдается вариант депрессивной фазы, близкий к [атипичной депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F), при котором наблюдается не снижение аппетита, массы тела и бессонница, а напротив, [гиперфагия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%84%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%8F" \o "Гиперфагия), увеличение массы тела и [гиперсомния](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BC%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Гиперсомния); характерны ощущение тяжести в теле, эмоциональная [лабильность](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C)[[22]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2-24), высокий уровень психомоторной заторможенности, высокий уровень тревожности, чувствительность к ситуациям [фрустрации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)), раздражительность. Некоторые авторы считают эти проявления наиболее значимыми клиническими признаками биполярной депрессии, противопоставляя их признакам униполярной депрессии, для которой, по их мнению, характерны более «типичные» депрессивные признаки[[21]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0,_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-23), описанные выше.

Сравнительный анализ популяции лиц, страдающих депрессией, в исследовании EPIDEP показал, что при сопоставимой тяжести основных депрессивных проявлений у биполярных пациентов чаще, чем у пациентов с униполярной депрессией, отмечались явления [деперсонализации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F), [дереализации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F" \o "Дереализация), повышение массы тела, гиперсомния, а кроме того, более интенсивные [суицидальные](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4) мысли и идеи самообвинения. Больные с униполярной депрессией чаще отмечали у себя такие симптомы, как двигательная и интеллектуальная заторможенность, снижение энергичности, пессимистическую оценку перспектив[[60]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9C%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BE%D0%B2-62).

В обеих группах в структуре депрессии присутствовали симптомы тревоги, но у униполярных больных при оценке по шкале тревоги Гамильтона преобладали [соматические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) её проявления — мышечное напряжение, симптомы со стороны [желудочно-кишечного тракта](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0) и [дизурия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D0%B7%D1%83%D1%80%D0%B8%D1%8F), а у биполярных больных оказались более выражены собственно психологические проявления тревоги — ощущение предельного напряжения, тревожное ожидание и тревожное предвосхищение, [обсессивная](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%81%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F" \o "Обсессия) и [фобическая](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D1%8F" \o "Фобия) симптоматика[[60]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9C%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BE%D0%B2-62).

**Варианты течения депрессивной фазы**простая депрессия — триада депрессивного синдрома без бреда;

* ипохондрическая депрессия — депрессия с аффективным ипохондрическим бредом;
* бредовая депрессия (см. «[синдром Котара](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%9A%D0%BE%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B0)»);
* ажитированная депрессия характеризуется отсутствием или слабой выраженностью двигательной заторможенности;
* анестетическая депрессия характеризуется наличием явления болезненной психической нечувствительности ([лат.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *anaesthesia psychica dolorosa*), когда больной утверждает, что совершенно утратил способность любить близких, природу, музыку, утратил вообще все человеческие чувства, стал абсолютно бесчувственным, причём эта утрата глубоко переживается как острая душевная боль.

**Смешанные состояния**[

*См. также:*[*Смешанная депрессия*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BC%D0%B5%D1%88%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F)

Аффективные смешанные эпизоды характеризуются как состояния, при которых один из компонентов триады (настроение, двигательная активность, мышление) противоположен полюсу других компонентов. К этим состояниям относятся, с одной стороны, [ажитированная](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F" \o "Ажитация) депрессия, тревожная депрессия и депрессия со скачкой идей; с другой — заторможенная мания, непродуктивная мания и [дисфорическая](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F" \o "Дисфория) мания[[22]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2-24). Также к смешанным эпизодам относят состояния, при которых быстро (обычно в течение нескольких часов) чередуются симптомы гипомании (мании) и депрессии[[61]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-63).

Смешанные аффективные эпизоды встречаются сравнительно часто (особенно у молодых пациентов): по некоторым данным, у 13,9—39,4 % и 5,1—12,0 % пациентов с БАР I и II типа соответственно. Эти состояния вызывают трудности в диагностике и выборе метода лечения, часто оказываются [резистентными](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F))[[22]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2-24). Границы между «чистой» манией и смешанным состоянием нечёткие, так как депрессия часто скрывается за маниакальным фасадом и легко провоцируется ситуационными факторами[[62]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%91%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%BE%D1%83-64).

Смешанные состояния, по данным многих исследователей (C. Nunn; R. Post и соавт.; S. McElroy и соавт.), часто возникают у тех пациентов, у которых аффективное заболевание манифестировало в подростково-юношеском возрасте. J. Weckerly приводит данные, согласно которым смешанные состояния при биполярном расстройстве встречаются у подростков и юношей в ⅓ случаев. Согласно данным B. Geller и соавт., среди тех пациентов с аффективными заболеваниями, у кого заболевание началось в [пубертатном](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%82) возрасте, доля пациентов со смешанными аффективными состояниями достигает 55 % случаев[[63]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9A%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE-65).

Для пациентов со смешанными состояниями характерен высокий [суицидальный](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B4) риск: до 60 % пациентов со смешанными состояниями сообщают о суицидальных намерениях, и около 50 % пациентов юношеского возраста с биполярным расстройством, совершивших удачную попытку самоубийства, находились в смешанном состоянии[[63]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9A%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE-65).

**Быстрые циклы**

Сложный для диагностики вариант течения, который часто путают со смешанными состояниями[[62]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%91%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%BE%D1%83-64). При *быстроциклическом* биполярном расстройстве наблюдается более четырёх эпизодов мании, депрессии или смешанного состояния в течение года. Они могут быть разделены периодом [ремиссии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F) или же могут завершаться «инверсией аффекта» — непосредственной сменой фазы на противоположную. При этом каждый депрессивный эпизод длится не менее, чем две недели, каждый маниакальный или смешанный эпизод — не менее одной недели, каждый гипоманиакальный эпизод — как минимум 4 дня. Существуют понятия «ультрабыстрых» циклов (4 или более аффективных фаз в течение 1 месяца)[[64]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%B1%D1%8B%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB-66).

Для пациентов с быстрыми циклами характерен неблагоприятный индивидуальный прогноз, нередко [устойчивость к лечению](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F)), низкая [комплаентность](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C" \o "Комплаентность)[[64]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%B1%D1%8B%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB-66). У многих пациентов быстрая цикличность может быть обусловлена приёмом антидепрессантов, вызывающих *инверсию фазы*[[65]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-Ghaemi-67)[[66]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A7%D0%B0%D0%B1%D0%B0%D0%BD-68) («переключающих» депрессию на манию или гипоманию), как без [нормотимиков](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%BA" \o "Нормотимик), так и в сочетании с ними[[65]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \l "cite_note-Ghaemi-67).

Диагностика

С формальной точки зрения обязательным критерием диагностики являются как минимум два аффективных эпизода, из которых как минимум один должен быть *(гипо)маниакальным* либо *смешанным*[[15]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-dsm4-17)[[67]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-m10-31-69). Разумеется, при установлении диагноза врач рассматривает гораздо больше факторов и принимает решения исходя из их совокупности. При этом большое внимание должно уделяться [дифференциальной диагностике](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D1%84%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) (см. ниже). В частности, аффективные эпизоды могут быть вызваны *экзогенными* причинами — например, реактивные депрессивные эпизоды (реакция на [психотравмирующие](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0) события); гипоманиакальные эпизоды, вызванные гиперстимуляцией, химической либо нехимической (например, [недосыпание](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D1%81%D0%BD%D0%B0)); и тому подобное[[68]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-m10-3031-70). Игнорирование подобных случаев может привести к [гипердиагностике](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0" \o "Гипердиагностика) БАР.

Однако чаще случаются ошибки противоположного рода: поскольку гипоманиакальные эпизоды часто выпадают как из поля зрения врача[[69]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-cassano99-71), так и самого пациента (который может не считать их [болезненными](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C) состояниями), ему может быть поставлен [ошибочный диагноз](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BE%D1%88%D0%B8%D0%B1%D0%BA%D0%B0) обычной либо периодической [депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F). Возможно, что с введением в США в классификацию отдельной [нозологической](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D0%B7%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) единицы [БАР II](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%90%D0%A0_II) (без маниакальных эпизодов) и связан наблюдаемый рост диагностики биполярного расстройства в этой стране[[8]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-prevalence11-9).

Существенное значение имеет как можно более ранняя диагностика биполярной болезни: если лечение начинается, когда пациент перенёс только один (гипо)маниакальный эпизод, оно бывает вдвое эффективнее, чем лечение, начатое после нескольких аффективных эпизодов[[70]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-berk2011-72). Однако, по данным американских исследователей[[71]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-73), свыше трети пациентов с биполярным расстройством правильный диагноз был поставлен лишь спустя 10 и более лет после первого эпизода болезни.

**Дифференциальная диагностика**

Проведение дифференциальной диагностики БАР необходимо практически со всеми видами психических расстройств: униполярной [депрессией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F), [расстройствами личности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8), [шизофренией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F), злоупотреблением психоактивными веществами и [аффективными расстройствами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0), имеющими [соматические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) или [неврологические](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) причины[[21]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0,_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-23), [неврозами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B7), [инфекционными](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7%D1%8B), психогенными, [токсическими](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7%D1%8B), травматическими [психозами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7), [олигофренией](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F).

При наличии у пациента мании, развившейся на фоне приёма антидепрессантов, но отсутствии в анамнезе маниакальных эпизодов наиболее вероятным диагнозом должно быть вызванное лекарственным препаратом расстройство настроения. О диагнозе биполярного расстройства можно думать только в том случае, если симптомы мании наблюдались и до приёма антидепрессанта либо же если симптомы мании длятся не менее месяца после отмены антидепрессанта. Сходные диагностические соображения должны применяться к пациентам, злоупотребляющим [психоактивными веществами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D1%81%D1%83%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8" \o "Психоактивные субстанции) (например, [кокаином](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D0%B8%D0%BD), [амфетамином](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D1%84%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BD" \o "Амфетамин)) с [психотомиметическим](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA) действием, способными вызвать маниакальные состояния[[62]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%91%D0%B0%D1%80%D0%BB%D0%BE%D1%83-64).

Значительные трудности представляет собой дифференциальная диагностика БАР с [расстройствами шизофренического спектра](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D1%88%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%B0), а также с униполярной рекуррентной депрессией[[72]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-mniip-74). Для российской психиатрии характерна исторически сложившаяся традиция расширительной диагностики шизофрении, оставляющая в границах БАР только приступы «чистых» депрессий и маний с присущими им ложными идеями. К тому же многие из симптомов, относящихся к диагностическим критериям маниакального состояния (такие, как, например, очень выраженное речевое возбуждение), часто рассматриваются ошибочно в рамках симптоматики [шизофренического спектра](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80); анергические депрессии часто трактуются в рамках дефицитарных нарушений, а тревожно-депрессивный аффект тенденциозно рассматривается в рамках [параноидного синдрома](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC). Во многих случаях за «[шизофренический дефект](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82)» принимаются эмоционально-волевые и [когнитивные](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F) проявления [нейролептического паркинсонизма](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC), которые бесследно исчезают после прекращения приёма пациентом нейролептиков[[73]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9C%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA-75).

Ошибочная диагностика шизофрении при биполярном расстройстве опасна в том числе потому, что она приводит к назначению на длительный срок мощных классических (типичных) нейролептиков, часто в [депонированной](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F#%D0%92_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B5) форме, а в результате — к формированию затяжных, не подвергающихся трансформации маниакальных состояний или к инверсии аффекта с затяжными [адинамическими](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D1%8F) депрессиями. Это может привести к инвалидизации пациентов, как и возникающая вследствие длительного применения таких препаратов [хроническая экстрапирамидная симптоматика](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B7%D0%B4%D0%BD%D1%8F%D1%8F_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D1%8F)[[74]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9C%D0%A1-76). Гипердиагностика шизофрении представляет собой фактор [стигматизации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%B3%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F)) пациентов в обществе, обусловливает ошибки в [судебно-психиатрической практике](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%8D%D0%BA%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0), необоснованные переводы на инвалидность и увеличение экономических затрат[[73]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \l "cite_note-%D0%9C%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA-75).

Очень важна ранняя диагностика [гипоманиакальных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F" \o "Гипомания) состояний, так как невыявление их у больных БАР II типа влечёт за собой постановку диагноза [рекуррентной депрессии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) и назначению на неадекватно длительный срок антидепрессантов, что может привести в дальнейшем к утяжелению течения биполярного аффективного расстройства и формированию с трудом поддающейся лечению быстрой цикличности[[74]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%9C%D0%A1-76). Такие ошибки, как и ошибочная диагностика шизофрении, распространены в России и других странах [постсоветского пространства](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE), приводя к отягощению заболевания, [социальной дезадаптации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) и инвалидизации[[72]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \l "cite_note-mniip-74).

Гиподиагностика БАР часто имеет место и в западных странах. Так, по результатам исследования Hirschfeld et al. ([2003](https://ru.wikipedia.org/wiki/2003)), 69 % пациентов до установления диагноза БАР наблюдались с другими диагнозами: униполярная депрессия (60 %), [тревожное расстройство](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE) (26 %), шизофрения (18 %), [пограничное](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8) или [антисоциальное](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8) расстройство личности (17 %), злоупотребление алкоголем или другими веществами (16 %), [шизоаффективное расстройство](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \o "Шизоаффективное расстройство) (11 %). В нескольких независимых диагностических исследованиях было установлено, что почти у 50 % молодых пациентов с диагнозом рекуррентной депрессии в дальнейшем выявляется биполярный тип течения — другими словами, они переносят хотя бы один маниакальный или гипоманиакальный эпизод. Правильный диагноз биполярного расстройства в среднем устанавливается только через 10 лет после начала заболевания[[21]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-%D0%A3%D1%88%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0,_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-23).

Частые, длительные или рецидивирующие [галлюцинации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D1%8E%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) нехарактерны для БАР, их наличие позволяет отнести заболевание к шизофрении или [шизоаффективному расстройству](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%B8%D0%B7%D0%BE%D0%B0%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE" \o "Шизоаффективное расстройство)[[75]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-Goghari13-77).

Так как у больных с нарушениями функции [щитовидной железы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A9%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B6%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%B0) часто развиваются депрессивные или маниакальные симптомы, при наличии у пациента расстройств настроения целесообразно проводить оценку функции щитовидной железы, чтобы выявить или исключить [соматическую](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5) причину психических нарушений. Правильно назначенное лечение [гипо](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BE%D0%B7" \o "Гипотиреоз)- и [гипертиреоза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BE%D0%B7) приводит в большинстве случаев к редукции психических симптомов[[76]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-effekty-tireoidnyh-78).

Терапия антидепрессантами при гипотиреозе, как правило, оказывается неэффективной; кроме того, у пациентов с нарушениями функции щитовидной железы повышен риск развития нежелательных эффектов психотропных препаратов. В частности, [трициклические антидепрессанты](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5_%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B0%D0%BD%D1%82%D1%8B) (и реже — [ингибиторы МАО](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%8B_%D0%9C%D0%90%D0%9E)) могут приводить у пациентов с гипотиреозом к быстрой цикличности. Назначение [препаратов лития](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%8B_%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F) при гипертиреозе (тиреотоксикозе) может приводить к кратковременному симптоматическому улучшению с последующим усилением симптомов гипертиреоза и развитием офтальмопатии[[76]](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE#cite_note-effekty-tireoidnyh-78).