

**F30 - F39 : РАЗСТРОЙСТВА НА  
НАСТРОЕНИЕТО  
(АФЕКТИВНИ РАЗСТРОЙСТВА)**

## ПРЕГЛЕД НА ТОЗИ РАЗДЕЛ

- F30 Маниен епизод
  - F30.0 Хипомания
  - F30.1 Мания без психотични симптоми
  - F30.2 Мания с психотични симптоми
  - F30.8 Друг
  - F30.9 Неуточнен
- F31 Биполарно афективно разстройство
  - F31.0 Сегашен епизод: хипоманиен
  - F31.1 Сегашен епизод: маниен без психотични симптоми
  - F31.2 Сегашен епизод: маниен с психотични симптоми
  - F31.3 Сегашен епизод: умерена или лека депресия
    - .30 умерена или лека депресия без соматични симптоми
    - .31 умерена или лека депресия със соматични симптоми
  - F31.4 Сегашен епизод: тежка депресия без психотични симптоми
  - F31.5 Сегашен епизод; тежка депресия с психотични симптоми
  - F31.6 Сегашен епизод: смесен
  - F31.7 Понастоящем в ремисия
  - F31.8 Друго
  - F31.9 Неуточнено
- F32 Депресивен епизод
  - F32.0 Лек депресивен епизод
    - .00 лек без соматични симптоми
    - .01 лек със соматични симптоми
  - F32.1 Умерено тежък депресивен епизод
    - .10 умерен без соматични симптоми
    - .11 умерен със соматични симптоми
  - F32.2 Тежък депресивен епизод без психотични симптоми
  - F32.3 Тежък депресивен епизод с психотични симптоми
  - F32.8 Друг
  - F32.9 Неуточнен
- F33 Рекурентно депресивно разстройство
  - F33.0 Сегашен епизод: лек
    - .00 без соматични симптоми
    - .01 със соматични симптоми
  - F33.1 Сегашен епизод: умерено тежък
    - .10 без соматични симптоми
    - .11 със соматични симптоми
  - F33.2 Сегашен епизод: тежък, без психотични симптоми
  - F33.3 Сегашен епизод: тежък, с психотични симптоми
  - F33.4 Понастоящем в ремисия
  - F3 3.8 Друго
  - F3 3.9 Неуточнено

- F34 Персистиращи разстройства на настроението (афективни разстройства)
- F34.0 Циклотимия
  - F34.1 Дистимия
  - F34.8 Друго
  - F34.9 Неуточнено
- F38 Други разстройства на настроението (афективни разстройства)
- F38.0 Други разстройства на настроението (афективни разстройства), с единични епизоди .00 смесен афективен епизод
  - F38.1 Други рекурентни разстройства на настроението (афективни разстройства)
    - .10 краткотрайно рекурентно депресивно разстройство
  - F38.8 Друго неуточнено разстройство на настроението (афективно разстройство)

### **F30-39 АФЕКТИВНИ РАЗСТРОЙСТВА (РАЗСТРОЙСТВА НА НАСТРОЕНИЕТО)**

Взаимоотношенията между етиология, симптоми, лежащи в основата им биохимични процеси, терапевтичен отговор и прогноза при афективните разстройства все още не са изяснени достатъчно добре, за да бъде възможна една класификация, ползваща се с всеобщо одобрение. Въпреки това, за тяхната класификация трябва да се направи и представената тук са предлага с надеждата, че поне ще бъде приемлива, тъй като е резултат на широки консултации.

При тези разстройства основното нарушение е промяна в настроението или афекта, обикновено към потиснатост (е или без придружаваща тревожност), или към приповдигнатост. Тази промяна в настроението обикновено се съпровожда от изменения в общото равнище на активност и повечето от другите симптоми са или вторични по отношение на промените в настроението и активността, или са лесно разбираеми в техния контекст. Повечето от тези разстройства имат тенденция към повторемост и началото на отделните епизоди често е свързано със стресови събития или ситуации. Този раздел се отнася до разстройствата на настроението във всички възрастови групи; следователно и тези, които се появяват в детството и юношеството, трябва да бъдат кодирани тук.

Основните критерии при подразделянето на афективните разстройства са избрани по практически съображения, така че да позволяват лесно идентифициране на често срещаните клинични разстройства; единичните епизоди са отграничени от биполарните и други разстройства с многобройни епизоди, защото значителна част от пациентите имат само един болестен епизод, а тежестта на заболяването заема важно място, поради значението ѝ за лечението и осигуряването на съответното равнище на обслужване. Отчита се, че симптомите, които тук са означени като "соматични", биха могли да бъдат също така наречени "меланхолии", "витални", "биологични" или "ендогенорморфни", и че във всеки случай научният статус на този синдром е донякъде спорен. Въпреки това, този синдром е включен, поради широко разпространения в международен мащаб клиничен интерес към неговото запазване. Надеждата е, че резултатът от това ще бъде също така широко разпространена критична оценка на неговата полезност. Класификацията е устроена така, че този соматичен синдром да може да бъде регистриран от тези, които желаят, но и да може да бъде избягнат без загуба на друга информация.

Различаването на различните степени на тежест остава проблемно; тук са посочени три степени - лека, умерена и тежка - защото много клиницисти желаят да разполагат с тези три възможности за преценка.

Термините “мания” и “тежка депресия” са използвани, за да обозначат двата противоположни края на афективния спектър; “хипомания” се използва за означаване на междинното състояние без налудности, халюцинации или пълно разстройване на нормалното поведение, което се наблюдава често (но не единствено), когато пациентите навлизат в или се възстановяват от мания.

### **F30 МАНИЕН ЕПИЗОД**

Тук са посочени три степени на тежест, които имат в основата си общия признаци повишено настроение и увеличени количество и темп на двигателната и психичната дейност.

Тази категория трябва да се използва само за единичен маниен епизод. Предишни или следващи афективни епизоди, били те депресивни, манийни или хипоманийни, трябва да бъдат кодирани при биполарно афективно разстройство (F31).

### **F30.0 ХИПОМАНИЯ**

Хипоманията е по-лека степен на манията (F30.1), в смисъл, че разстройствата на настроението и поведението са прекалено трайни и подчертани, за да могат да бъдат включени в циклотимия (F34.0), но не се придружават от халюцинации или налудности. Налице е персистиращо леко повишение на настроението (поне няколко дни наред), чувство за повишена енергия, повишена дейност и, обикновено, подчертано усещане за благополучие и за физическа и психична ефективност. Често са налице повишена общителност, приказливост, прекомерна фамилиарност, повишена сексуална енергия и намалена нужда от сън, но не до степен, която води до сериозно разстройство на работоспособността или до социални санкции. Раздразнителност, високомерие и грубиянство могат да заместят по-обичайната еуфорична общителност.

Може да има нарушения на концентрацията и вниманието, които разстройват способността за залавяне с работа или за релаксация и развлечения, но това обикновено не пречи на проявата на интерес към съвсем нови начинания и дейности, или към пилеене на пари в лека степен.

### **Диагностични указания**

Няколко от споменатите по-горе признаци, съответни на повишено или променено настроение и нараснала активност, трябва да бъдат налице поне за няколко дни поред, в степен и продължителност по-големи от описаните при циклотимия (F34.0). Значителни нарушения на работоспособността или на социалното поведение са съвместими с диагнозата хипомания, но ако те са тежки или тотални, следва да се диагностицира мания (F30.1 или F30.2).

Диференциална диагноза. Хипоманията покрива интервала на разстройствата на настроението и нивата на активност между циклотимия (F34.0) и мания (F30.1 или F30.2). Повишената активност и неспокойствие (и често загубата на тегло) трябва да бъдат различавани от същите симптоми, които възникват при хипертиреоидизъм и анорексия нервоза; особено в края на средната възраст, ранните стадии на “ажитирана депресия” могат да имат повърхностна прилика с хипомания от раздразнителния вид. Пациенти с тежки натрапливи ритуали през част от нощта могат да бъдат хиперактивни в довършване на техните домашни ритуали на почистване, но афектът им обикновено е противоположен на тук описания.

Когато кратък период на хипомания се наблюдава като въведение към или при отзвучаване на мания (F30.1 или F30.2), обикновено не се налага отделното регистриране на хипоманията.

### **F30.1 МАНИЯ БЕЗ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

Настроението е повишено несъразмерно на обстоятелствата и може да варира от безгрижна веселост до почти неконтролируема възбуда. Приповдигнатостта се придружава от повишена енергия, водеща до свръхактивност, речев напор и намалена нужда от сън. Нормалните социални задръжки са загубени, вниманието не може да се поддържа и често е налице подчертана отвлекаемост. Себеоценката е повишена и свободно се изказват мегаломанни или свръхоптимистични идеи.

Могат да се наблюдават възприятни нарушения, като преценяване на цветовете като особено ярки (и обикновено красиви), прекомерна ангажираност с фини детайли на повърхности или материи и субективен хиперакузис. Пациентът може да се захване с екстравагантни или нереални проекти, да харчи безразборно пари или да стане агресивен, влюбчив или неуместно закачлив при неподходящи обстоятелства. При някои манийни епизоди настроението е раздразнително и мнително, а не приповдигнато. Първият пристъп е най-често между 15 и 30 години, но може да настъпи във всяка възраст между късното детство и седмото или осмо десетилетие.

#### **Диагностични указания**

Епизодът трябва да продължи поне една седмица, да бъде достатъчно тежък, за да наруши почти напълно обичайната работоспособност и социалните дейности; промяната на настроението трябва да се придружава от нараснала енергия и от няколко от споменатите по-горе симптоми (особено речев напор, намалена нужда от сън, мегаломания и прекомерен оптимизъм).

### **F30.2 МАНИЯ С ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

Клиничната картина е тази на по-тежка форма на F30.1. Повишената себеоценка и идеите за величие могат да прераснат в налудности, а раздразнителността и подозрителността могат да прераснат в налудности за преследване. При тежки случаи мегаломанните или религиозни налудности за самоличността или ролята на болния могат да бъдат подчертани, а летежът на мислите и речевият напор могат да направят речта му неразбираема. Тежката и продължителна физическа активност и възбуда могат да доведат до агресия или буйство, а пренебрегването на храненето, приемането на течности и личната хигиена могат да доведат до опасни състояния на дехидратация и занемареност. Ако е необходимо, налудностите или халюцинациите могат да бъдат уточнени като съответни или несъответни на настроението. Трябва да се приеме, че "несъответни" включва афективно неутрални налудности и халюцинации; например налудности за отношение без виновностово или обвинително съдържание, или гласове, които говорят на пациента за събития без особено емоционално значение.

При диференциалната диагноза един от най-честите проблеми е разграничаването от шизофрения, особено ако са пропуснати етапите на развитието през хипомания и пациентът се вижда на върха на болестта, когато богати налудности, неразбираема реч и бурна възбуда могат да прикрият основното нарушение на афекта. Пациенти с мания, които се повлияват от невролептици, могат да представят подобен диагностичен проблем на етапа, в който тяхната физическа и психична активност са се възвърнали към нормално равнище, но все още имат налудности или халюцинации. Рядко появяващи се халюцинации или налудности, каквито са посочени при шизофрения (F20), също могат да бъдат отнесени към несъответните на настроението, но ако тези симптоми са подчертани и трайни, по-оправдана е диагнозата шизоафективно разстройство (F25).

### **F30.8 ДРУГ МАНИЕН ЕПИЗОД**

### **F30.9 МАНИЕН ЕПИЗОД, НЕУТОЧНЕН**

## F31 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройството, характеризиращо се с повтарящи се (т.е. най-малко два) епизоди, при които настроението и равнището на активност на болния са съществено нарушени, като тези нарушения в някои случаи се изразяват в повишаване на настроението и увеличена енергия и активност (мания или хипомания), а в други - в понижаване на настроението и намалана енергия и активност (депресия). Възстановяването между епизодите по правило е пълно и заболяемостта е по-сходна при двата пола, отколкото при другите разстройства на настроението. Тъй като болки, страдащи само от повтарящи се епизоди на мания, се срещат сравнително рядко и по фамилна анамнеза, преморбидна личност, възраст при начало на заболяването и дългосрочна прогноза приличат на тези, които освен мания, имат поне редки депресивни епизоди, те се класифицират като биполярни (F31.8). Манийните епизоди обикновено започват внезапно и продължават от две седмици до 4-5 месеца (медианата на продължителността им е около 4 месеца). Депресиите имат тенденция да продължават по-дълго (с медиана около 6 месеца), но рядко повече от година, освен при възрастни хора. Епизоди и от двата вида често се развиват след стресови житейски събития или други психични травми, но наличието или отсъствието на стрес не е съществено за диагнозата. Първият епизод може да настъпи във всяка възраст от детството до старостта. Честотата на епизодите и характеристиките на ремисиите и рецидивите са много променливи, макар ремисиите да са с тенденция да се скъсяват в течение на времето, а депресиите да зачестяват и да траят по-дълго след средната възраст.

Въпреки, че първоначалното понятие за манийно-депресивна психоза” включва и болни, които страдат само от депресия,- терминът манийно-депресивна болест или психоза сега се използва главно като синоним на биполярно разстройство.

**Включва:** манийно-депресивна болест или психоза. **Изключва:** циклотимия (F34.0).

### F31.0 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД ХИПОМАНИЕН

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за хипомания (F30.0)

(2) в миналото е имало поне един друг афективен епизод (хипоманиен, маниен, депресивен или смесен).

### F31.1 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД -МАНИЕН БЕЗ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ

#### Диагностични указания

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за мания без психотични симптоми (F30.1);

(2) в миналото е имало поне един друг афективен епизод (хипоманиен, маниен, депресивен или смесен).

## **F31.2 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД -МАНИЕН С ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

### **Диагностични указания**

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за мания с психотични симптоми (F30.2);

(2) в миналото е имало поне един друг афективен епизод (хипоманиен, маниен, депресивен или смесен).

Ако е необходимо, налудностите или халюцинациите могат да бъдат уточнени като съответни или несъответни на настроението (виж бележката и примерите за F30.2).

## **F31.3 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД -УМЕРЕНА ИЛИ ЛЕКА ДЕПРЕСИЯ**

### **Диагностични указания**

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за депресивен епизод с лека (F32.0) или умерена (F32.1) тежест;

(2) в миналото е имало поне един добре удостоверен хипоманиен или маниен епизод.

Може да се използва пети кодов знак, за да се посочи наличието или отсъствието на соматични симптоми в сегашния депресивен епизод:

### **F31.30 умерена или лека депресия без соматични симптоми**

### **F31.31 умерена или лека депресия със соматични симптоми**

## **F31.4 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД - ТЕЖКА ДЕПРЕСИЯ БЕЗ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

### **Диагностични указания**

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за тежък депресивен епизод без психотични симптоми (F32.2);

(2) в миналото е имало поне един добре удостоверен хипоманиен или маниен епизод.

## **F31.5 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД - ТЕЖКА ДЕПРЕСИЯ С ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

### **Диагностични указания**

(1) Сегашният епизод удовлетворява критериите за тежък депресивен епизод с психотични симптоми (F32.3);

(2) в миналото е имало поне един добре удостоверен хипоманиен или маниен епизод.

Ако е необходимо, налудностите или халюцинациите могат да бъдат уточнени като съответни или несъответни на настроението (виж бележката и примерите за F30.2).

### **F31.6 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГАШЕН ЕПИЗОД -СМЕСЕН**

Лицето е имало в миналото поне един добре удостоверен маниен или хипоманиен епизод и понастоящем представя или смесица от, или бързо редуване на манийни, хипоманийни и депресивни симптоми.

#### **Диагностични указания**

Въпреки, че най-типичната форма на биполярното разстройство е редуване на манийни и депресивни епизоди, разделени от периоди на нормално настроение, нерядко депресивното настроение може да бъде съпроводено в продължение на дни или седмици от свръхактивност и речев напор, или пък повишеното настроение и мегаломанните изживявания да се съпровождат от ажитираност и от загуба на енергия и либидо. Депресивните симптоми и тези на манията и хипоманията също могат да се редуват бързо, от ден на ден или дори от час на час. Диагноза смесено афективно разстройство трябва да се поставя само ако и двата вида симптоми са подчертани през по-голямата част от сегашния епизод на заболяването и ако този епизод е с продължителност най-малко две седмици.

### **F31.7 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, СЕГА В РЕМИСИЯ**

Болният е имал поне един добра удостоверен маниен или хипоманиен епизод в миналото и поне още един афективен епизод - хипоманиен, маниен или депресивен, но понастоящем на показва съществено нарушение на настроението. При все това е възможно лицето да приема понастоящем лечение за намаляване на риска от бъдещи епизоди.

**Включва:** биполярно I разстройство; рекурентни манийни епизоди.

### **F31.9 БИПОЛЯРНО АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО, НЕУТОЧНЕНО**

### **F32 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД**

При типични епизоди от описаните по-долу три форми - лека (F32.0), умерена (F32.1) или тежка (F32.2 и .3) лицето страда от понижено настроение, загуба на интереси и на способността за изживяване на радост или удоволствие, както и намаление на енергията, водещо до повишена уморяемост и спад на активността. Често се наблюдава силна укора след минимална усилие. Други чести симптоми са:

- (1) нарушенията в концентрацията и вниманието;
- (2) понижената самооценка и себенеувереността;
- (3) идеите за виновност и безполезност (дори при лек епизод);
- (4) равнодушното или песимистично възприемане на бъдещето;
- (5) мислите или действията за себеувреждане или самоубийство;
- (б) нарушеният сън;

(7) пониженият апетит, пониженото настроение варира слабо от ден на ден, обикновено не се влияе от обстоятелствата, но при това показва характерни денонощни колебания. Както при манийните епизоди, клиничната картина показва подчертани индивидуални различия атипичните картини са особено чести в юношеството. В някои случаи тревожността, дистресът и двигателната ажитираност могат да бъдат подчертани от потиснатостта, а промяната в настроението може да се маскира от



прибавени признаци като раздразнителност, прекомерна консумация на алкохол, хистрионно поведение, изостряне на съществуващи от преди фобийни и натрапливи симптоми или от хипохондрична самовглъбеност. Обикновено се изисква продължителност от поне два седмици за всяка от трите степени на тежест, но използването и на по-кратки периоди за поставяне на диагнозата може да бъде обосновано, ако симптомите са необичайно тежки и с бързо развитие.

Някои от горните симптоми могат да бъдат подчертани и да придобият характерни черти, за които често се смята, че имат особено клинично значение, Най-типични примери за тези "соматични" симптоми (виж увода към раздела за разстройствата на настроението) са:

(1) загуба на интерес или удоволствие от дейности, които нормално носят удоволствие;

(2) липса на емоционална реакция към обичайно приятни среда и събития;

(3) събуждане сутрин два или повече часа преди обичайното време;

(4) по-изразена потиснатост сутрин;

(5) обективни данни за сигурна психомоторна забавеност или ажитираност (описвана от околните);

(б) подчертана загуба на апетит;

(7) загуба на тегло (често дефинирана като 5% или повече от телесното тегло за последния месец);

(8) подчертана загуба на либидо. Този соматичен синдром обикновено не се приема за наличен, ако не се установяват със сигурност около четири от горните симптоми.

Категориите лек (F32.0), умерен (F32.1) и тежък (F32.2 и ,3} депресивен епизод, описани по-подробно по-долу, трябва да се използват само за единствен (първи) депресивен епизод. Следващите депресивни епизоди трябва да бъдат класифицирани в някое от подразделенията на рекурентно депресивно разстройство (F33).

Тези степени на тежест са формулирани така» че да покрият широк спектър от клинични състояния, които се срещат в различните видове психиатрични служби. Пациенти с леки депресивни епизоди често се обръщат към първичните и общи здравни заведения, докато в стационарите постъпват предимно пациенти с по-тежки депресии.

Себеувреждащи действия, най-често самоотравяния чрез предписани лекарства, които са свързани с разстройства на настроението (ефективни разстройства), трябва да се регистрират с помощта на допълнителен код от глава XX "Външни причини за болестност и смъртност", раздел X. Тези кодове не диференцират опитите за самоубийство от "парасуицид", тъй като двете са включени в общата категория себеувреждане.

Разграничаването между лека, умерена и тежка степен, препоръчано тук, почива на сложна клинична преценка за броя, типа и тежестта на наличните симптоми. Нивото на обикновената социална и трудова активност често е добър общ ориентир за вероятната степен на тежест на епизода, но индивидуалните, социални и културни влияния, които нарушават линейната зависимост между тежестта на симптомите и социалното функциониране са чести и силни, което прави неподходящо включването на социалното функциониране сред основните критерии за тежест.

Наличието на деменция (F00-F03) или умствена изостаналост (F7) не изключва диагнозата на лечим депресивен епизод, но затрудненията а общуването налагат диагнозата да се обоснове, повече отколкото е обичайно, чрез обективно наблюдаваните соматични симптоми,, като психомоторна забавеност, загуба на апетит и тегло, и нарушен сън.

**Включва:** единични епизоди на депресивна реакция, психогенна депресия или реактивна депресия (F32.0, .1 или .2).

## F32.0 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, ЛЕК

### Диагностични указания

Потиснатото настроение, загубата на интереси и радост и повишената уморяемост обикновено се смятат за най-типичните депресивни симптоми: поне два от тези три симптома плюс поне два от другите симптоми, изброени по-горе (за F32), трябва обикновено да бъдат налице за сигурна диагноза. Никой от симптомите не трябва да бъде интензивно изразен и минималната продължителност на Целия епизод е около две седмици.

Лицето с лек депресивен епизод обикновено изпитва дистрес от симптомите и има известни затруднения при извършване на обичайните трудови и социални дейности, но не прекъсва напълно изпълнението на тези функции.

Може да се използва пети кодов знак за посочване наличието на соматичен синдром.

### F32.00 Депресивен епизод, лек, без соматични симптоми

Удовлетворени са критериите за депресивен епизод, лек, и са налице малко (или няма) соматични симптоми.

### F32.01 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, ЛЕК, СЪС СОМАТИЧНИ СИМПТОМИ

Удовлетворени са критериите за депресивен епизод, лек, и четири или повече от соматичните симптоми са налице (използуването на тази категория може да е обосновано и при наличието на само два или три от тези симптоми, ако те са необичайно тежки).

## F32.1 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, УМЕРЕНА ТЕЖЕСТ

### Диагностични указания

Поне два от трите най-типични симптоми, отбелязани по-горе (F32.0), трябва да са налице, плюс поне три (за предпочитане четири) от другите симптоми. Няколко симптома са обикновено значително изразени, но ако като цяло е налице богато разнообразие от симптоми, изискването за няколко изразени симптома не е съществено за диагнозата.

Минималната продължителност на депресивния епизод е около две седмици.

Лице с умерено тежък депресивен епизод обикновено изпитва значителни затруднения да продължи обичайната социална, трудова и домашна дейност.

Може да се използва пети кодов знак за посочване наличието на соматични симптоми:

### F32.10 Депресивен епизод, умерено тежък, без соматични симптоми

Удовлетворени са критериите за депресивен епизод, умерено тежък и са налице малко (или няма) соматични симптоми.

### F32.11 Депресивен епизод, умерено тежък, със соматични симптоми

Удовлетворени са критериите за депресивен епизод, умерено тежък и четири или повече от соматичните симптоми са налице (използуването на тази категория може да е обосновано при наличието на само два или три от тези симптоми, ако те са необичайно тежки).

## F32.2 ТЕЖЪК ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД БЕЗ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ

При тежкия депресивен епизод болният обикновено показва значителен дистрес или ажитация, освен ако забавеността не е подчертана. Понижената самооценката и преживяването за безполезност или виновност са подчертани и самоубийството е реална опасност при особено тежките случаи. Предполага се, че соматичният синдром е фактически винаги налице при тежките депресивни епизоди.

### Диагностични указания

И трите типични симптома, отбелязани при лека и умерена тежест., трябва да бъдат налице, плюс обикновено три или повече други симптоми, някои от които трябва да са с тежка изразеност. Трябва да се има предвид, че ако са силно изразени такива важни симптоми, като ажитация или забавеност, пациентът може да не желае или да не е в състояние да описва подробно множество симптоми. Независимо от това, оценката за наличие на тежък епизод може да е обоснована и в такива случаи. Изисква се депресивният епизод да е продължил поне две седмици, но ако симптомите са особено тежки и с бързо развитие, може да е оправдано и поставянето на диагнозата след по-малко от две седмици.

По време на тежък депресивен епизод е много малко вероятно болният да бъде в състояние да продължи социалната си, трудова и домашна дейност, освен в съвсем частична или ограничена степен.

Използвайте тази категория само за единични епизоди на тежка депресия без психотични симптоми; за последващи епизоди използвайте субкатегория от рекурентно депресивно разстройство (F33),

**Включва:** ажитирана депресия; голям депресивен епизод; меланхолия.

## F32.3 ТЕЖЪК ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД С ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ

### Диагностични указания

Тежък депресивен епизод, който отговаря на критериите, дадени по-горе за F32.2 и при който са налице налудности, халюцинации или депресивен ступор, Налудностите обикновено включват мисли за грях, обедняване или заплашващи бедствия, отговорността за които се поема от болния. Слуховите или обонятелните халюцинации обикновено са оскърбителни или обвинителни гласове, както и миризма на гниеца смет или мърша» Тежката психомоторна забавеност може да се задълбочи до ступор. Ако е необходимо, налудностите или халюцинациите могат да бъдат уточнени като съответни или несъответни на настроението (виж бележката и примерите за F30.2).

Диференциална диагноза: депресивният ступор трябва да се различа от кататонна шизофрения (F20.2), от дисоциативен ступор (F44.2) и от органични форми на ступор. Използвайте тази категория само за единични епизоди на тежка депресия с психотични симптоми; за последващите епизоди използвайте субкатегория от рекурентно депресивно разстройство (F33).

**Включва:** единични епизоди на психотична депресия, психогенна депресивна психоза, реактивна депресивна психоза.

### F32.8 ДРУГИ ДЕПРЕСИВНИ ЕПИЗОДИ

Включвайте тук епизоди, които не отговарят на описанията за депресивни епизоди във F32.0 - F32,3, но за които цялостното диагностично впечатление е, че естеството им е депресивно; например, флукутираща смесица на депресивни симптоми (особено от соматичната разновидност) с недиагностични симптоми като напрежение, безпокойство и дистрес; или смесица на соматични депресивни симптоми с персистиращи болки или умора, които не се дължат на органични причини (каквито понякога се срещат в консултациите на общите болници).

**Включва:** атипична депресия; единични епизоди на "маскирана" депресия.

### F32.9 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, НЕУТОЧНЕН

Депресия, неуточнена по друг начин; депресивно разстройство, неуточнено по друг начин.

## F33 РЕКУРЕНТНО ДЕПРЕСИВНО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройство, характеризиращо се с повтарящи се депресивни епизоди, от видовете, посочени при лек, умерен и тежък депресивен епизод (F32.0, F32.1 и F32.2), без анамнеза за отделни от тях епизоди на приповдигнато настроение и хиперактивност, които биха удовлетворили критериите за мания (F30.1 и F30.2). Тази категория, обаче, също се използва и ако непосредствено след депресивен епизод възникват кратки епизоди на лека приповдигнатост на настроението и свръхактивност, които удовлетворяват критериите за хипомания (F30.0) (понякога вероятно провокирани от лечението на депресията). Възрастта при началото на заболяването, неговата тежест и продължителност и честотата на депресивните епизоди, варират в широки граници. Общо взето, първият епизод настъпва по-късно, отколкото при биполярното разстройство, като средната възраст при началото е 3-те десетилетие. Отделните епизоди са с продължителност от 3 до 12 месеца (медиана около 6 месеца), но се повтарят по-рядко. Въпреки, че възстановяването между епизодите е обикновено пълно, една малка част от болните могат да останат трайно депресивни, най-вече в напреднала възраст (за които тази категория също трябва да бъде използвана). Отделните епизоди, с каквато и да е тежест, често се провокират от стресови житейски събития и в повечето култури са два пъти по-чести при жените, отколкото при мъжете.

Рискът, че болен с рекурентно депресивно разстройство, ще развие и маниен епизод, никога не изчезва напълно, колкото и да са на брой миналите депресивни епизоди. Ако това се случи, диагнозата трябва да са промени на биполярно афективно разстройство.

Рекурентното депресивно разстройство може да бъде подразделено, както това е направено по-долу, чрез посочване на типа на сегашния епизод и след това (ако има достатъчно налична информация) - на типа, който преобладава във всички епизоди.

**Включва:** (F33.0 или .1) рекурентни епизоди на: депресивна реакция, психогенна депресия, реактивна депресия; сезонно депресивно разстройство. (F33.2 или .3) ендогенна депресия; манийно-депресивна психоза, депресивен тип; витална депресия; рекурентни епизоди на голяма депресия, психотична депресия, психогенна или реактивна депресивна психоза.

## **F33.0 СЕГАШЕН ЕПИЗОД - ЛЕК**

### **Диагностични указания**

(1) Удовлетворени са критериите за рекурентно депресивно разстройство (F33) и сегашният епизод удовлетворява критериите за депресивен епизод - лек (F32.0);

(2) поне два епизода трябва да са продължили като минимум две седмици и да са били разделени от поне шест месеца без значителни нарушения на настроението; в противен случай, използвайте диагнозата друго рекурентно афективно разстройство (F38.1).

Може да се използва пети кодов знак за посочване наличието на соматични симптоми в сегашния епизод.

### **F33.00 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, ЛЕК, БЕЗ СОМАТИЧНИ СИМПТОМИ (F32.00)**

### **F33.01 ДЕПРЕСИВЕН ЕПИЗОД, ЛЕК СЪС СОМАТИЧНИ СИМПТОМИ (F32.01)**

Ако се изисква, посочете преобладаващия тип на предишните епизоди (леки, умерени, тежки, неуточнени).

## **F33.1 СЕГАШЕН ЕПИЗОД - УМЕРЕНА ТЕЖЕСТ**

### **Диагностични указания**

(1) Удовлетворени са критериите за рекурентно депресивно разстройство (F33) и сегашният епизод удовлетворява критериите за депресивен епизод - умерена тежест (F32.1);

(2) поне два епизода трябва да са продължили като минимум две седмици и да са били разделени от поне шест месеца без значителни нарушения на настроението; в противен случай, използвайте друго рекурентно афективно разстройство (F38.1).

Може да се използва пети кодов знак за посочване наличието на соматични симптоми в сегашния епизод:

### **F33.10 Депресивен епизод, умерена тежест, без соматични симптоми (F32.10)**

### **F33.11 Депресивен епизод, умерена тежест, със соматични симптоми (F32.11)**

Ако се изисква, посочете преобладаващия тип на предишните епизоди (леки, умерени, тежки, неуточнени).

## **F33.2 СЕГАШЕН ЕПИЗОД - ТЕЖЪК, БЕЗ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

### **Диагностични указания**

(1) Удовлетворени са критериите за рекурентно депресивно разстройство (F33) и сегашният епизод удовлетворява критериите за депресивен епизод, тежък, без психотични симптоми (F32.2);

(2) поне два епизода трябва да са продължили като минимум две седмици и да са били разделени от поне шест месеца без значителни нарушения на настроението; в противен случай, използвайте диагнозата друго рекурентно афективно разстройство (F38.1).

Ако се изисква, посочете преобладаващия тип на предишните епизоди (леки, умерени, тежки, неуточнени).

### **F33.3 СЕГАШЕН ЕПИЗОД - ТЕЖЪК, С ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ**

#### **Диагностични указания**

(1) Удовлетворени са критериите за рекурентно депресивно разстройство (F33) и сегашният епизод удовлетворява критериите за тежък депресивен епизод с психотични симптоми (F32.3);

(2) поне два епизода трябва да са продължили като минимум две седмици и да са били разделени от поне шест месеца без значителни нарушения на настроението; в противен случай, използвайте диагнозата друго рекурентно афективно разстройство (F38.1).

Ако е необходимо, налудностите или халюцинациите могат да бъдат уточнени като съответни или несъответни на настроението (виж бележката и примерите за F30.2).

### **F33.4 ПОНАСТОЯЩЕМ В РЕМИСИЯ**

#### **Диагностични указания**

(1) Критериите за рекурентно депресивно разстройство (F33) са били удовлетворени в миналото, но сегашното състояние не удовлетворява критериите нито за депресивен епизод с каквато и да е тежест, нито за някое друго разстройство от F3;

(2) поне два епизода трябва да са продължили като минимум две седмици и са били разделени от поне шест месеца без значителни нарушения на настроението; в противен случай, използвайте диагнозата друго рекурентно афективно разстройство (F38.1).

Тази категория може да бъде използвана и ако болният получава лечение за намаляване на риска от следващи епизоди.

### **F33.8 ДРУГИ РЕКУРЕНТНИ ДЕПРЕСИВНИ РАЗСТРОЙСТВА**

### **F33.9 РЕКУРЕНТНО ДЕПРЕСИВНО РАЗСТРОЙСТВО, НЕУТОЧНЕНО**

**Включва:** униполярна депресия, неуточнена другояче.

## **F34 ПЕРСИСТИРАЩИ РАЗСТРОЙСТВА НА НАСТРОЕНИЕТО (АФЕКТИВНИ РАЗСТРОЙСТВА)**

Това са персистиращи и обикновено флукутиращи разстройства на настроението, при които отделните епизоди рядко или никога не са достатъчно тежки, за да оправдаят категоризирането им като манийни или дори леки депресивни епизоди. Тъй като продължават с години и понякога заемат по-голямата част от живота, те водят до значителен субективен дистрес и инвалидизация. В някои случаи, обаче, повтарящи се или единични епизоди на манийно разстройство, или на леко или тежко депресивно

разстройство, могат да се наслояват върху персистиращото афективно разстройство. Персистиращите афективни разстройства се класифицират тук, а не при личностовите разстройства, защото данните от фамилни изследвания показват, че те са генетично свързани с разстройствата на настроението и защото нерядко те се повлияват от същото лечение, както и при разстройствата на настроението. Описани са разновидности на циклотимията и дистимията с ранно и с късно начало; ако е необходимо, това трябва да бъде посочено.

### **F34.0 ЦИКЛОТИМИЯ**

Персистираща неустойчивост на настроението, изразяваща се в многобройни периоди на лека депресия и лека приповдигнатост. Тази нестабилност обикновено се развива в ранна зряла възраст и придобива хроничен ход, въпреки че понякога настроението може да бъде нормално и устойчиво в продължение на месеци поред. Колебанията в настроението обикновено се възприемат от болния като несвързани с житейски събития. Тази диагноза се поставя трудно без продължителен период на наблюдение или без изключително добра анамнеза за поведението на пациента в миналото. Тъй като колебанията в настроението са относително леки, а периодите на повишено настроение могат да бъдат приятни и плодотворни, циклотимията рядко попада в полезрението на медицината. В някои случаи това се дължи на обстоятелството, че промените в настроението са по-малко забележими от цикличните промени в равнището на активност, самочувствието, общителността и влеченията. Ако е необходимо, посочете дали началото е ранно (в края на второто или в третото десетилетие) или късно (обикновено в четвъртото или петото десетилетие, след прекаран афективен епизод).

#### **Диагностични указания**

Основната черта е персистираща неустойчивост на настроението, изразяваща се в многобройни епизоди на лека депресия и лека приповдигнатост, като нито един от тези епизоди не е бил достатъчно тежък или продължителен, за да отговори на описанието и указанията за биполарно афективно разстройство (F31) или рекурентно депресивно разстройство (F33). Това означава, че отделните епизоди на колебания на настроението не удовлетворяват критериите за някоя от категориите, описани в маниен епизод (F30) или депресивен епизод (F32).

**Включва:** афективна, циклоидна и циклотимна личност (разстройство). Диференциална диагноза: Това разстройство е често сред родствениците на пациенти с биполарно афективно разстройство (F31) и някои лица с циклотимия могат да развият биполарно афективно разстройство. То може да продължи през целия живот, да се преустанови временно или постоянно, или да достигне по-тежки колебания на настроението, отговарящи на описанията и указанията за биполарно афективно разстройство (F31) или рекурентно депресивно разстройство (F33).

### **F34.1 ДИСТИМИЯ**

Хронична потиснатост на настроението, която не отговаря по тежест или продължителност на отделните епизоди на описанието и указанията за рекурентно депресивно разстройство, лека и умерена тежест (F33.0 или F33.1) (макар, че тези критерии може да са били удовлетворени в миналото, особено в началото на разстройството). Съотношението между отделните фази . на лека депресия и интервалите на относително нормално настроение е много променливо. Болните обикновено имат периоди от дни или седмици, през които се чувствуват добре, но повечето време (често месеци наред) те се чувствуват отпаднали и потиснати; всичко за тях представлява усилие и нищо не ги радва. Те са мрачни и се оплакват, спят зле и се преживяват непълноценни, но обикновено успяват да се справят с основните изисквания на ежедневието.

Дистимията, следователно, има много общо с понятията за депресивна невроза и невротична депресия. Ако е необходимо, посочете дали началото е ранно (в края на второто или в третото десетилетие) или късно.

### **Диагностични указания**

Главната черта е дълготрайното потиснато настроение, което никога или само много рядко е достатъчно тежко, за да удовлетвори описанието и указанията за рекурентно депресивно разстройство, лека или умерена тежест (F33.0 или F33.1). То обикновено започва в ранната зряла възраст и продължава поне няколко години, а понякога и неопределено дълго време. Когато началото е по-късно, то обикновено настъпва при отзвучаването на очертан депресивен епизод (F32), свързан със загубата на близък човек или с друг очевиден стресов фактор.

**Включва:** тревожна депресия (персистираща); депресивна невроза; депресивна личност (-ово разстройство); невротична депресия (с продължителност повече от 2 години).

**Изключва:** тревожна депресия, неперсистираща (F41.2); реакция на скръб, продължаваща по-малко от две години, (F43.21 удължена депресивна реакция); резидуална шизофрения (F20.5).

### **F34.8 ДРУГИ ПЕРСИСТИРАЩИ РАЗСТРОЙСТВА НА НАСТРОЕНИЕТО (АФЕКТИВНИ РАЗСТРОЙСТВА)**

Остатъчна категория за персистиращи афективни разстройства, които не са достатъчно тежки или достатъчно продължителни, за да отговорят на критериите за циклотимия (F34.0) или дистимия (F34.1), но които - въпреки това - са клинично значими. Някои типове депресия, по-рано наричана "невротична", се включват тук, ако не отговарят на критериите за циклотимия (F34.0) или дистимия (F34.1), или за депресивен епизод с лека (F32.0) или умерена (F32.1) тежест.

### **F34.9 ПЕРСИСТИРАЩО РАЗСТРОЙСТВО НА НАСТРОЕНИЕТО (АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО), НЕУТОЧНЕНО**

## **F38 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА НАСТРОЕНИЕТО (АФЕКТИВНИ РАЗСТРОЙСТВА)**

### **F38.0 Други единични афективни разстройства**

#### **F38.00 Смесен афективен епизод**

Да се използва за афективен епизод, който продължава поне две седмици и се характеризира със смесица или бързо редуване (обикновено в рамките на няколко часа) на хипоманийни, манийни и депресивни симптоми.

#### **F38.1 Други рекурентни афективни разстройства**

#### **F38.10 Рекурентно краткотрайно депресивно разстройство**

Краткотрайни рекурентни депресивни епизоди, които се наблюдават около един път месечно през последната година. Всички отделни депресивни епизоди траят по-малко от две седмици (типично два-три дни, с пълно възстановяване), но отговарят на симптоматичните критерии за лек, умерен или тежък депресивен епизод (F32.0, F32.1, F32.2).



### Диференциална диагноза

В противовес на дистимията, лицата не са депресивни през по-голямата част от времето. Ако депресивните епизоди настъпват само във връзка с менструалния цикъл, използвайте F38.8 и втори код за подлежащата причина (N94.8 Други уточнени състояния, свързани с женските генитали и менструалния цикъл).

### F3 8.8 Други уточнени разстройства на настроението (афективни разстройства)

Това е остатъчна категория за афективни разстройства, които не отговарят на критериите за категории F30-31.

### F39 НЕУТОЧНЕНО РАЗСТРОЙСТВО НА НАСТРОЕНИЕТО (АФЕКТИВНО РАЗСТРОЙСТВО)

Да се използва само в краен случай, когато не може да се използва друг термин.

**Включва:** афективна психоза, неуточнена другояче.

**Изключва:** психично разстройство, неуточнено другояче (F99).