**Использование МКБ-10 для диагностики психических расстройств в России и перспективы внедрения МКБ-11: по данным государственной статистики и результатам опроса врачей**

***Аннотация.*** С целью оценить особенности практического использования российскими психиатрами диагностических руководств к МКБ-10 было проведено сопоставление официальной государственной статистики о распространенности ряда психических расстройств в России с результатами мета-анализов эпидемиологических исследований, а также анализ ряда пунктов онлайн-опроса психиатров о диагностике шизофрении. Анализ государственной статистики свидетельствует о том, что как минимум часть диагностических категорий используются российскими психиатрами не совсем так, как это предусмотрено МКБ-10. Биполярное аффективное расстройство диагностируется в России в 80-140 раз реже, чем можно было бы предполагать исходя из данных эпидемиологических исследований; депрессии – в 45-60 раз реже; тревожные расстройства – в 20-60 раз, аутизм – в 62 раза, деменция при болезни Альцгеймера в 25-30 раз. Вместо этих расстройств неоправданно часто могут использоваться диагнозы «органических» психических расстройств и шизофрении. Результаты онлайн опроса также продемонстрировали во многом формальное использование диагностических руководств к МКБ-10 в нашей стране. Кроме того, низкая оценка участниками опроса утилитарных свойств диагностического руководства к МКБ-10 и большой процент докторов, которые не используют непосредственно диагностические перечни в своей работе, свидетельствует о необходимости улучшения утилитарных характеристик диагностического руководства нового пересмотра МКБ, включая удобство его использования в клинической практике. Несоответствие принципов диагностики значимой части российских психиатров современным международным критериям может мешать применению доказательных алгоритмов терапии, негативно влияя на качество психиатрической помощи. В свете грядущего перехода к МКБ-11 и с целью унификации подходов к диагностике психических расстройств в нашей стране, необходимо обновление и усовершенствование образовательных программ для психиатров.

**Ключевые слова**: МКБ-10, диагностика, эпидемиология психических расстройств, опрос

С начала 1999 года приказом Министерства здравоохранения медицинские организации Российской Федерации были переведены на использование Международной классификации болезней 10-ого пересмотра (МКБ-10) «при формировании статистической отчетности» [1]. Публикуемая государственная статистика заболеваемости психическими расстройствами в России с этого времени основана на диагнозах МКБ-10. Однако вопрос о том, насколько полно и последовательно психиатры России на практике следуют критериям диагностических руководств, подготовленных Всемирной организацией здравоохранения для главы Психических расстройств МКБ-10, до настоящего времени остается открытым. В Советский период психиатрия нашей страны была в достаточной степени изолирована от мировой, многие положения МКБ-10, предполагавшие ревизию доминировавшего до этого нозологического подхода с переходом к операциональным критериям, были неожиданны для российских психиатров, они подверглись критике со стороны многих коллег, проходивших обучение психиатрии на базе существенно адаптированной в Советском Союзе версии МКБ-9.

Данные аспекты делают актуальными оценку особенностей практического применения критериев МКБ-10 психиатрами России. С этой целью нами проведено : а) сопоставление официальной государственной статистики о распространенности психических расстройств в России с результатами мета-анализов эпидемиологических исследований ряда психических расстройств, б) широкомасштабный онлайн-опрос врачей-психиатров о том, как они используют МКБ-10 в своей практической работе (на примере диагностики шизофрении).

***Анализ государственной статистики***

В России бесплатное оказание медицинской (в т.ч. психиатрической) помощи гарантировано Конституцией страны. Подавляющее большинство медицинских учреждений являются государственными и ежегодно предоставляют статистические данные о пролеченных в них больных в Министерство здравоохранения. На основе этих отчетов составляются статистические сборники. Последний сборник, содержащий подробную статистику по категориям психических расстройств МКБ-10, включает в себя данные за 2013 год [2]. В соответствии со статистическими данными в 2013 году в психиатрическую службу обращались в связи с психическими расстройствами более 4 млн человек, что составляло 2,9% населения России.

Нами был выбран ряд расстройств (или их групп) из разных разделов главы психических расстройств МКБ-10, в которых в наибольшей степени могут быть заметны особенности использования данной классификации в нашей стране (см. Таблицу 1). Для расстройств, для которых имеются валидные международные эпидемиологические исследования и их мета-анализы, мы привели сопоставление наблюдаемой в нашей стране частоты диагностики данных расстройств и ожидаемых показателей, основанных на результатах исследований.

Пациентов с шизофренией (F20) государственной службой было зарегистрировано 0,34% населения (а вся глава F20-29 – 0,40%). Данная частота практически точно соответствует результатам мета-анализа эпидемиологических исследований распространенности шизофрении, проведенных в 1965-2002гг [3]. Пациенты с шизофренией составили 12% от всех лиц, воспользовавшихся услугами государственной психиатрической службы.

Лиц с аффективными расстройствами (за исключением биполярного аффективного расстройства) обратилось за помощью 0,083% населения. Статистические данные не имеют уточнений о том, какие рубрики этого раздела с какой частотой использовались, однако, для целей нашего исследования можно предполагать, что подавляющее число больных страдали депрессией или рекуррентным депрессивным расстройством. Систематический обзор эпидемиологических исследований [4] свидетельствует о том, что депрессии существенно шире распространены в популяции, чем диагностируются в России: 3,7% населения переносит депрессию в течение года, 4,7% населения имеют депрессию при срезовых (одномоментных) исследованиях. Нет оснований предполагать, что в России заболеваемость депрессией по каким-либо причинам может быть меньше, чем в среднем по миру. Более того, авторы обзора предполагают, что в Восточной Европе распространенность депрессивных расстройств должна быть немного выше, чем в мире (5,1% населения в срезовых исследованиях). Таким образом, различия в распространенности составляет от 45 (при сопоставлении с частотой 3,7% населения) до 60 раз (при сопоставлении с частотой 5,1% населения).

Пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) было зарегистрировано всего 0,0085% населения (включая психотические и непсихотические эпизоды). Систематический обзор и мета-анализ эпидемиологических исследований указывает на то, что годичная распространенность БАР составляет 1,21% населения, из них 0,71% - БАР 1-ого типа и 0,50 – БАР 2-ого типа [5]. Так как разделение на 1 и 2 типы БАР в МКБ-10 отсутствует, можно предполагать, что российские данные соотносятся в большей степени (но не полностью) с распространенностью БАР-1. Таким образом, различия в распространенности составляет от 80 (при сопоставлении только с частотой БАР-1) до 140 раз (при сопоставлении с общей распространенностью БАР).

Одними из наиболее распространенных в популяции психических расстройств, наравне с аффективными расстройствами, являются тревожные расстройства [6]. К сожалению, государственная статистика не учитывает отдельно данную группу расстройств, однако она имеет данные по всему разделу F40-F48 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства). Всего лиц, обращавшихся за медицинской помощью, которым был выставлены диагнозы их этого раздела было 0,33% населения (11% от всех, обратившихся за психиатрической помощью). Систематический обзор и мета-анализ эпидемиологических исследований [6] свидетельствует о частоте годичной заболеваемости тревожными расстройствами 6,7% населения. Таким образом, различия в распространенности составляют от 20 (при сопоставлении со всеми лицами, с диагнозами главы F4) до 60 раз (при сопоставлении с 1/3 лиц с диагнозами главы F4).

Пациенты с диагнозом детского аутизма и всех общий расстройств психологического развития (F84) стали выделяться отдельно в государственной статистике только с 2014 года [7, 8]. В соответствии с данными за 2015 год, в психиатрическую службу обращалось с диагнозом аутизм или синдром Аспергера 0,0122% населения (17819 человек [8], из них 16723 в возрасте от 0 до 14 лет [7]). Мета-анализ эпидемиологических исследований свидетельствует о том, что распространенность, диагностированного по современным критериям, аутизма в мире составляет 0,76% [9]. Таким образом различия в частоте составляют 62 раза.

Отдельно необходимо упомянуть рубрику статистического сборника «Органические непсихотические расстройства». Всего в 2013 году с расстройствами этой группы обращались за помощью почти 1 млн человек (почти четверть всех, проходивших лечение) или 0,67% населения. Исследований, в которых изучались какие-либо аналоги расстройств этой рубрики нет, более того, в DSM-5 и МКБ-11 намерено убран раздел «Органических» психических расстройств [10], в связи с тем, что понятие «органический» не несёт в себе четких объяснений возникновения психического расстройства (при этом «органические», структурные изменения в головном мозге в настоящее время выявлены при большинстве психических расстройств, включая шизофрению). Можно предполагать, что значимая часть лиц с тревожными и аффективными расстройствами, аутизмом, получила диагноз из этих рубрик по причине диагностических традиций врачей.

С другой стороны, деменции оказались относительно редко используемой категорией в российской психиатрической службе. 0,12% населения (179 тыс человек) наблюдались службой с диагнозами «Сосудистая деменция и другие формы старческих деменций». Из них 73% (131 тыс) получили диагноз сосудистой деменции, а остальные «другие формы деменций» (47 тыс). Похожие цифры дают и выборочная публикация статистических данных о распространенности психических расстройств среди лиц старше 60 лет [11]: в 2016 году наблюдалось 123 тысяч лиц с сосудистой деменций и 43 тысячи со «старческими» деменциями. Такое соотношение само по себе необычно, т.к. деменцию при болезни Альцгеймера считают наиболее частой причиной деменций в мире, с распространенностью порядка 3,1% населения старше 60 лет для стран Восточной Европы [12]. С учетом того, что среди населения России порядка 21% лиц старше 60 лет (данные Росстата), различия в частоте диагностики составляют от 25 (если болезнь Альцгеймера принимать как причину всех «старческих деменций») до 30 раз (болезнь Альцгеймера – самая частая, но не единственная причина деменций в этой группе лиц). Эпидемиологических исследований распространенности сосудистой деменции в популяциях, имеющих близкий к российской половозрастной состав и факторы риска, к сожалению, недостаточно для проведения сравнения частоты диагностики.

Таблица 1. Сопоставление данных российской государственной статистики о распространенности ряда психических расстройств и данных международных эпидемиологических исследований

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагноз | Государственная статистика РФ: Контингенты зарегистрированных больных за год (% населения РФ) | Данные мета-анализов популяционных исследований –заболеваемость в год (% населения) | Кратность расхождения |
| Шизофрения | F20 - 0,34%  (вся глава F20-F29 - 0,40%) [2] | 0,33% [3] | 1:1 |
| Депрессии | Все аффективные расстройства, исключая биполярное аффективное расстройство - 0,083% [2] | Депрессия - 3,7% населения в год (в срезовых исследованиях – 4,7%, а для стран Восточной Европы – 5,1%) [4] | 1:45 – 1:60 |
| Биполярное аффективное расстройство | 0,0085% [2] | 1,21% (0,71 для БАР-1 и 0,50 для БАР-2) [5] | 1:80 - 1: 140 |
| Тревожные расстройства | Нет данных, но вся глава F4 – 0,3% [2] | Группа тревожных р-тв – 6,7% [6] | 1: 20 - 1:60 |
| Аутизм | 0,0122% [8] | 0,76% [9] | 1: 62 |
| Органические непсихотические психические расстройства | 0,67% [2] | Отсутствуют исследования |  |
| Деменция при болезни Альцгеймера | «Старческие деменции» - 0,03% [2] или 0,14% лиц старше 60 лет [11] | 3,9% лиц старше 60 лет [12] | 1: 25 – 1: 30 |
| Сосудистая деменция | 0,09% [2] или 0,46% лиц старше 60 лет [11] | Отсутствуют исследования в популяциях, соответствующих российским |  |

***Опрос врачей-психиатров об использовании диагностического руководства к МКБ-10 при диагностике психических расстройств***

Масштабный онлайн опрос врачей-психиатров России о подходах к диагностике шизофрении был организован Российским обществом психиатров в 2016 году (подробно методология и результаты опроса описаны [13]). Участниками опроса стали 807 психиатров из 78 регионов России. Медианный стаж работы по специальности 15 лет. 33% участников - работники стационарной службы, 39% - амбулаторно-консультативной, 25% - научно-педагогический и административный состав.

96% респондентов в своей работе с больными шизофренией используют коды МКБ-10, но только 14% сверяется с диагностическим руководством МКБ-10 в каждом случае. При этом почти треть респондентов (29%) никогда не сверяется с перечнем, чуть более трети (36%) сверяется только иногда (в диагностически сложных случаях), и 21% – сверяется с перечнем часто (см. рис. 1).

Рис. 1. Использование в практической работе общих критериев диагностики для рубрики F20 (Шизофрения) респондентами (n=639), которые одновременно а) используют коды диагнозов МКБ-10, б) за прошедший год перед опросом выставляли диагнозы психотических расстройств первичным больным.

Средняя оценка респондентами удобства использования перечня диагностических критериев шизофрении МКБ-10 по пятибалльной шкале составила 3,44 балла, а его соответствие их клинической практике - 3,66 балла (респонденты, работавшие в больницах, дали более высокую оценку, чем прочие участники опроса). Тем не менее, в отношении конкретных пунктов перечня диагностических критериев шизофрении большинство (67%) ответов респондентов оказалось за сохранение списка диагностических критериев шизофрении в его текущем виде, чем за их удаление или переформулировку (28%). Только 11% респондентов высказались за более обобщенную формулировку критериев (по аналогии с критериями DSM), чем в перечне МКБ-10, 68% респондентов были против этого из-за возможной потери специфичности.

Наибольшие разногласия среди участников опроса выявлены в отношении диагностического значения негативной симптоматики: 51% респондентов признают негативные симптомы облигатными симптомами шизофрении, 46% – нет. Можно предполагать, что эти различия отражают приверженность участников опроса к одному из двух основных подходов к алгоритму диагностики шизофрении: одна половина респондентов руководствуется традиционным подходом в русле взглядов Крепелина-Блейлера-Снежневского, а другая половина подходам МКБ-10.

На вопрос об использовании других критериев диагностики (помимо МКБ-10) и классификаций шизофрении в своей практической работе 19% респондентов отметили, что используют только МКБ-10 (клиническая версия), остальные респонденты указали, что используют в своей работе и другие классификации и критерии. Так, 49% респондентов (398 человек) указали, что используют классификацию шизофрении А.В. Снежневского (при этом в комментариях они отмечали, что подход А.В. Снежневского для них более привычен, прост, логичен, прогностически точен), далее по популярности шли критерии Э. Блейлера (32%), К. Шнайдера (30%), DSM-IV (20%) и DSM-5 (11%), по 13% использовали другие версии диагностических руководств к МКБ-10 (исследовательская версия, многоосевая классификация в детском и подростковом возрасте).

***Обсуждение***

Уже более 40 лет, начиная с подготовки DSM-III в 1980 году, проблема надежности диагностики психиатрических расстройств является основным лейтмотивом совершенствования классификаций психических расстройств и диагностических руководств к ним. Однако на практике диагностика психических расстройств является ситуацией закрытого от посторонних глаз взаимодействия врача и пациента, в которую трудно проникнуть со стороны и оценить ее качества.

Сравнения данных государственной статистики и результатов эпидемиологических исследований могут дать важную информацию о характерных диагностических предпочтениях врачей, но имеют ряд методических ограничений. Так, выделенная в настоящей статье низкая частота диагностики ряда психических расстройств может быть связана с целым рядом причин помимо особенностей диагностических предпочтений врачей.

Во-первых, рассмотренные статистический отчеты [2, 7, 8, 11] включают данные только учреждений государственной психиатрической службы. В них не входят отчеты о работе ведомственных учреждений, не подчиняющихся Министерству здравоохранения, частных клиник и индивидуально практикующих психиатров, а также лечение психических расстройств врачами других медицинских специальностей. Можно предполагать, что значимая часть лиц с депрессиями, с тревожными расстройствами, деменциями не обращались за помощью в государственную психиатрическую службу, но получили необходимую лечение у других врачей. Однако лица с БАР (особенно БАР-1), лица с детским аутизмом (особенно уже взрослые) скорее всего в большинстве своем обращались в государственную психиатрическую службу, но не получили там должных диагнозов и лечение.

Во-вторых, данные о регистрации заболеваний зависят от обращаемости населения за медицинской помощью. Можно предполагать, что многие россияне с психическими расстройствами не обращаются самостоятельно за психиатрической помощью в связи со стигматизацией психических расстройств, малой доступностью информации об их проявлениях и современных методах терапии.

В-третьих, истинная заболеваемость психическими расстройствами может варьировать от стране к стране. Однако, нет оснований полагать, что в России есть какие-либо особые условия, которые приводили бы к столь существенным различиям в истинной заболеваемости, которые были выявлены выше.

Все рассмотренные расстройства, кроме шизофрении, более, чем на порядок реже диагностировались государственной психиатрической службой, чем это следовало бы ожидать исходя из эпидемиологических данных. Шизофрения представляет собой благополучное исключение. Чем это исключение может быть объяснено? К сожалению, возможно, гипердиагностикой шизофрении. Многие лица с БАР, с детским аутизмом могли получать диагноз шизофрении и соответствующее этому заболеванию лечение, вместо корректных для себя диагнозов. Результаты онлайн опроса могут отчасти подтверждать этот тезис: значимая часть докторов ориентируется при постановке диагноза шизофрения не на современные международные критерии диагностики, а на устаревшие подходы, зачастую подразумевающие расширительную и субъективную диагностику.

Опрос психиатров продемонстрировал повсеместное, но во многом формальное, использование МКБ-10 психиатрами в нашей стране. Респонденты отмечали низкие утилитарные свойства диагностических указаний к разделу шизофрении, изложенных в МКБ-10, однако в своем большинстве не были готовы отказаться от имеющихся детализированных критериев из-за опасений потери их специфичности. Опрос выявил существенные разногласия в представлениях о «правильной» диагностике шизофрении, следствием чего, кроме прочего, может являться формирование недоверия к диагнозам своих коллег. Несоответствие принципов диагностики шизофрении значимой части российских психиатров современным международным критериям может мешать применению доказательных алгоритмов терапии, негативно влияя на качество психиатрической помощи.

***Выводы.***

Анализ государственной статистики свидетельствует о том, что как минимум часть диагностических категорий используются российскими психиатрами не совсем так, как это предусмотрено МКБ-10. Несмотря на возможные искажения, связанные со сбором статистических данных, обращаемостью пациентов за медицинской помощью и истинными различиями в заболеваемости, можно с уверенностью сказать, что биполярное аффективное расстройство, депрессии, тревожные расстройства, аутизм, деменция при болезни Альцгеймера в России диагностируются психиатрами существенно реже, чем следовало бы. Вместо этих расстройств неоправданно часто могут использоваться диагнозы «органических» психических расстройств и шизофрении. Результаты онлайн опроса также свидетельствуют о во многом формальном использовании диагностических руководств к МКБ-10 в нашей стране. Кроме того, низкая оценка участниками опроса удобства практического использования критериев диагностики шизофрении МКБ-10 и соответствия больным, наблюдаемым ими в своей клинической работе, вместе с большим процентом докторов, которые не используют непосредственно диагностические перечени в своей работе, свидетельствует о необходимости улучшения утилитарных характеристик диагностического руководства нового пересмотра МКБ, в т.ч., возможно, путем его упрощения, обобщения и приближения к возможностям диагностики в реальной клинической практике, включая разнообразные условия оказания помощи. В свете грядущего перехода к МКБ-11 и с целью целью унификации подходов к диагностике психических расстройств в нашей стране, необходимо обновление и усовершенствование образовательных программ для психиатров, более активное и широкое внедрение системы непрерывного медицинского образования.

***Литература***

1. О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра" - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №170 от 27.05.1997 // Здравоохранение. - 1997. - №7.
2. Кекелидзе З.И., Казаковцев Б.А. (ред). Эпидемиологические показатели и показатели деятельности психиатрических служб в Российской Федерации (2005-2013 гг.): Статистический справочник. Москва: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2015. С. 572.
3. Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. PLoS Med. 2005;2:e141.
4. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, Whiteford HA. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. Psychol Med. 2013 Mar;43(3):471-81. doi: 10.1017/S0033291712001511. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22831756.
5. Clemente AS, Diniz BS, Nicolato R, Kapczinski FP, Soares JC, Firmo JO, Castro-Costa É. Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature. Braz J Psychiatr. 2015 Apr-Jun;37(2):155-61.doi: 10.1590/1516-4446-2012-1693. Epub 2015 May 1. Review. PubMed PMID: 25946396.
6. Steel Z., Marnane C., Iranpour C. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013 // International Journal of EpidemiolF ogy. – 2014. Vol. 43 (2). – P. 476–493
7. Пронина Л.А., Николаева Т.А. Показатели распространенности аутизма у детей 0–14 лет в Российской Федерации и федеральных округах в 2014–2015 гг. // Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации: сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии (Ярославль, 4-6 октября 2016 г.) / Под ред. Е.В. Макушкина. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. С. 322–323.
8. Казаковцев Б.А., Демчева Н.К., Сидорюк О.В., Творогова Н.А., Пронина Л.А. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013-2015 годах // Психическое здоровье. 2016. Т. 14. № 7 (122). С. 3-22.
9. Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. Psychol Med. 2015 Feb;45(3):601-13. doi: 10.1017/S003329171400172X. Epub 2014 Aug 11. PMID: 25108395.
10. Sachdev P, Andrews G, Hobbs MJ, Sunderland M, Anderson TM. Neurocognitive disorders: cluster 1 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. Psychol Med. 2009 Dec;39(12):2001-12. doi: 10.1017/S0033291709990262. Epub 2009 Oct 1. PMID: 19796426.
11. Демчева Н.К., Кекелидзе З.И., Казаковцев Б.А., Макушкин Е.В. Динамика общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами населения российской федерации в возрасте от 60 лет и старше в 2000-2016 гг // Российский психиатрический журнал. 2017. № 4. С. 4-12.
12. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet. 2005 Dec 17;366(9503):2112–7.
13. Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика шизофрении в россии: результаты онлайн-опроса врачей-психиатров часть 1. Использование МКБ-10 // Современная терапия психических расстройств. 2019. № 1. С. 2-13.