/F32/ **Депрессивный эпизод**

В типичных случаях во всех 3-х вариантах, описанных ниже (легкий эпизод F32.0х; умеренный F32.1х; тяжелый F32.2 или F32.3х), больной страдает от **сниженного настроения**, **утраты интересов** и **удовольствия**, **снижения энергичности**, которое может привести к *повышенной утомляемости* и *сниженной активности*. Отмечается выраженная утомляемость даже при незначительном усилии.

К другим симптомам относятся:

а) сниженная способность к сосредоточению и вниманию;

б) сниженные самооценка и чувство уверенности в себе;

в) идеи виновности и уничижения (даже при легком типе эпизода);

г) мрачное и пессимистическое видение будущего;

д) идеи или действия направленные на самоповреждение или суицид;

е) нарушенный сон;

ж) сниженный аппетит.

Сниженное настроение мало колеблется в течение дней, и часто нет реакции на окружающие обстоятельства, но могут быть характерные суточные колебания. Что касается маниакальных эпизодов, то клиническая картина обнаруживает индивидуальную вариабельность, а в подростковом возрасте особенно часто отмечаются атипичные картины. В некоторых случаях тревога, отчаяние и двигательная ажитация временами могут быть более выраженными, чем депрессия, а изменения настроения также могут быть маскированы дополнительными симптомами: раздражительностью, чрезмерным употреблением алкоголя, истерическим поведением, обострением предшествующих фобических или навязчивых симптомов, ипохондрическими идеями.

Для депрессивных эпизодов всех 3-х степеней тяжести, **длительность эпизода** должна быть **не менее 2-х недель**, но диагноз может быть поставлен и для более коротких периодов, если симптомы необычно тяжелые и наступают быстро. Некоторые из вышеуказанных симптомов могут быть выраженными и обнаруживают характерные признаки, которые считаются как имеющие специальное клиническое значение.

Наиболее типичным примером являются "соматические" симптомы: утрата интересов и удовольствия от деятельности, которая в норме доставляет удовольствие; утрата эмоциональной реактивности на окружение и события, которые в норме приятны; пробуждение по утрам на 2 или более часа раньше, чем в обычное время; депрессия тяжелей в утренние часы; объективные данные о четкой психомоторной заторможенности или ажитации (отмеченной посторонним человеком); четкое снижение аппетита; потеря в весе (считается, что на это указывает 5% потеря в весе в течение последнего месяца); выраженное снижение либидо. Этот соматический синдром обычно считается присутствующим при наличии хотя бы 4-х упомянутых выше симптомов.

Категория легкого (F32.0х), умеренного (F32.1х) и тяжелого (F32.2 и F32.3х) депрессивного эпизода должна использоваться для единичного (первого) депрессивного эпизода. Дальнейшие депрессивные эпизоды должны быть квалифицированы в одном из подразделений рекуррентного депрессивного расстройства (F33.-). Три степени тяжести так обозначены, чтобы включить большой диапазон клинических состояний, которые встречаются в психиатрической практике. Больные с легкими формами депрессивных эпизодов часто встречаются в первичных медицинских и общих медицинских учреждениях, в то время как стационарные отделения в основном имеют дело с больными, у которых депрессия более тяжелой степени. Самоповреждающие действия, чаще всего самоотравления выписанными лекарствами от аффективных расстройств, должны регистрироваться дополнительным кодом из Класса XX МКБ-10 (X60 X84). Эти коды не включают дифференциацию между попыткой к суициду и "парасуицидом". Обе эти категории включаются в общую категорию самоповреждения.

Дифференциация между легкой, умеренной и тяжелой степенью основывается на сложной клинической оценке, которая включает число, тип и тяжесть присутствующих симптомов. Полнота обычной социальной и трудовой деятельности зачастую может помочь в определении тяжести эпизода. Однако, индивидуальные социальные и культуральные влияния, которые разрывают взаимоотношения между тяжестью симптомов и социальной продуктивностью, достаточно часты и сильны, в связи с чем не целесообразно включать социальную продуктивность как основной критерий тяжести. Наличие деменции (F00.хх F03.х) или умственной отсталости (F70.хх F79.хх) не исключает диагноза курабельного депрессивного эпизода, но в связи с трудностями общения необходимо больше, чем в обычных случаях, полагаться на объективно наблюдаемые соматические симптомы, такие как психомоторная заторможенность, потеря аппетита, веса и нарушения сна.

Включаются: маниакально-депрессивный психоз с депрессивно-бредовым состоянием с непрерывным типом течения; депрессивный эпизод при маниакально-депрессивном психозе; приступообразная шизофрения, депрессивно-бредовое состояние; единичный эпизод депрессивной реакции; большая депрессия (без психотических симптомов); единичный эпизод психогенной депрессии (F32.0; F32.1; F32.2 или F32.38 в зависимости от степени тяжести). единичный эпизод реактивной депрессии (F32.0; F32.1; F32.2 или F32.38 в зависимости от степени тяжести).

Исключаются: расстройство приспособительных реакций (F43.2х); рекуррентное депрессивное расстройство (F33.-); депрессивный эпизод, связанный с расстройствами поведения, классифицированными в рубриках F91.х или F92.0.

**/F32.0/ Депрессивный эпизод легкой степени**

Диагностические указания: Сниженное настроение, утрата интересов и способности получать удовольствие, повышенная утомляемость обычно считаются наиболее типичными симптомами депрессий. Для достоверного диагноза необходимы по крайней мере 2 из этих 3-х симптомов, плюс хотя бы еще 2 из других симптомов, описанных выше (для F32).

Ни один из указанных симптомов не должен достигать глубокой степени, а минимальная продолжительность всего эпизода примерно 2 недели. Человек с легким депрессивным эпизодом как правило обеспокоен этими симптомами и затрудняется выполнять обычную работу и быть социально активным, однако, вряд ли прекращает полностью функционировать. Пятый знак используется для обозначения соматического синдрома.

F32.00 Депрессивный эпизод легкой степени без соматических симптомов

Выполняются критерии легкого депрессивного эпизода, присутствуют, но не обязательно, лишь некоторые соматические симптомы.

 F32.01 Депрессивный эпизод легкой степени с соматическими симптомами

Удовлетворяются критерии легкого депрессивного эпизода и присутствуют 4 или более соматических симптомов (можно использовать эту категорию, если присутствуют только 2 или 3, но достаточно тяжелые).

**/F32.1/ Депрессивный эпизод средней степени**

Диагностические указания: Должны присутствовать по крайней мере 2 из 3-х наиболее типичных симптомов для легкой степени депрессии (F32.0), плюс по меньшей мере 3 (а предпочтительней 4) других симптома. Несколько симптомов могут быть выраженной степени, но это необязательно, если имеется много симптомов. Минимальная длительность всего эпизода около 2-х недель. Больной с депрессивным эпизодом средней степени испытывает значительные трудности в выполнении социальных обязанностей, домашних дел, в продолжении работы. Пятый знак используется для определения соматических симптомов.

**F32.10 Депрессивный эпизод средней степени без соматических симптомов**

Удовлетворяются критерии для депрессивного эпизода средней степени при том, что присутствуют лишь некоторые или вовсе отсутствуют соматические симптомы.

**F32.11 Депрессивный эпизод средней степени с соматическими симптомами**

Удовлетворяются критерии для депрессивного эпизода средней степени при том, что присутствуют 4 или более соматических симптомов. (Можно использовать эту рубрику если присутствуют только 2 или 3 соматических симптома, но они необычно тяжелой степени).

**F32.2 Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов**

При тяжелом депрессивном эпизоде больной обнаруживает значительное беспокойство и ажитированность. Но может и отмечаться выраженная заторможенность. Могут быть выраженными потеря самоуважения или чувство никчемности или вины. Суициды несомненно опасны в особенно тяжелых случаях. Предполагается, что соматический синдром почти всегда присутствует при тяжелом депрессивном эпизоде.

Диагностические указания: Присутствуют все 3 из наиболее типичных симптомов, характерных для легкой и умеренной степени депрессивного эпизода, плюс наличие 4 и более других симптомов, часть из которых должны быть тяжелой степени. Однако, если присутствуют такие симптомы как ажитация или заторможенность, больной может не захотеть или не может детально описать многие другие симптомы. В этих случаях, квалификация такого состояния как тяжелый эпизод может быть оправдана. Депрессивный эпизод должен длиться по меньшей мере 2 недели. Если же симптомы особенно тяжелые и начало очень острое, оправдан диагноз тяжелой депрессии и при наличии эпизода менее чем 2 недели.

Во время тяжелого эпизода маловероятно, чтобы больной продолжал социальную и домашнюю деятельность, выполнял свою работу. Такая деятельность может выполняться очень ограничено. Эту категорию надо использовать только для единичного тяжелого депрессивного эпизода без психотических симптомов; при последующих эпизодах используется подрубрика рекуррентного депрессивного расстройства (F33.-).

Включаются: единичный эпизод ажитированной депрессии без психотических симптомов; меланхолия без психотических симптомов; витальная депрессия без психотических симптомов; значительная депрессия (единичный эпизод без психотических симптомов). /

**F32.3/ Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами**

Диагностические указания: Тяжелый депрессивный эпизод, отвечающий критериям F32.2, дополняется наличием бреда, галлюцинаций или депрессивного ступора. Бред чаще следующего содержания: греховности, обнищания, грозящих несчастий, за которые несет ответственность больной. Слуховые или обонятельные галлюцинации, как правило, обвиняющего и оскорбляющего характера "голоса", а запахи гниющего мяса или грязи. Тяжелая двигательная заторможенность может развиться в ступор. Если необходимо, бред или галлюцинации могут определяться как конгруентные или неконгруентные настроению (смотри F30.2х).

Дифференциальный диагноз: Депрессивный ступор необходимо дифференцировать от кататонической шизофрении (F20.2хх), от диссоциативного ступора (F44.2) и от органических форм ступора. Эту категорию надо использовать только для единичного эпизода тяжелой депрессии с психотическими симптомами. Для последующих эпизодов надо использовать подрубрики рекуррентного депрессивного расстройства (F33.-).

Включаются: маниакально-депрессивный психоз с депрессивно-бредовым состоянием с непрерывным типом течения; приступообразная шизофрения, депрессивно-бредовое состояние; единичный эпизод большой депрессий с психотическими симптома ми; единичный эпизод психотической депрессии; единичный эпизод психогенного депрессивного психоза; единичный эпизод реактивного депрессивного психоза.

**F32.33 Депрессивно-бредовое состояние с конгруентным аффекту бредом**

Включается: маниакально-депрессивный психоз с депрессивно-бредовым состоянием с непрерывным типом течения.

**F32.34 Депрессивно-бредовое состояние с неконгруентным аффекту бредом**

Включается: приступообразная шизофрения, депрессивно-бредовое состояние.

**F32.38 Другой депрессивный эпизод тяжелой степени с другими психотическими симптомами**

Включаются: единичный эпизод большой депрессии с психотическими симптома ми; единичный эпизод психотической депрессии; единичный эпизод психогенного депрессивного психоза; единичный эпизод реактивного депрессивного психоза.

 **F32.8 Другие депрессивные эпизоды**

Сюда включаются эпизоды, которые не отвечают описанию депрессивных эпизодов в F32.0х F32.3х, но которые дают повод считать по клиническому впечатлению, что это депрессии по своей природе. Например, флюктуирующая смесь депрессивных симптомов (в особенности соматический вариант) с не имеющими диагностического значения симптомами, такими как напряжение, беспокойство или отчаяние. Или смесь соматических депрессивных симптомов с постоянной болью или истощаемостью, не обусловленными органическими причинами (как это бывает у больных, находящихся в больницах общего профиля). Включаются: атипичная депрессия; единичный эпизод "маскированной" ("скрытой") депрессии БДУ.

**F32.9 Депрессивный эпизод неуточненный**

Включаются: депрессия БДУ; депрессивное расстройство БДУ.