

РОЛЬ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ШКАЛ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ  
ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ*Дмитрий Валентинович Романов**Самарский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии  
и клинической психологии, 443096, г. Самара, ул. Чапаевская 89, e-mail: romanovdit@mail.ru*

Реферат. Пограничное расстройство личности относится к наиболее распространенным вариантам личностных расстройств. Врачи-психиатры испытывают значительные затруднения в установлении диагноза пограничного расстройства личности. Разработана шкала клинической оценки пограничного расстройства личности. Сравнивалась эффективность распознавания описаний пограничного расстройства личности врачами-психиатрами, наркологами и психотерапевтами на основе нестандартизированной клинической оценки и при использовании шкалы клинической оценки пограничного расстройства личности. Показано, что применение предлагаемой шкалы клинической оценки пограничного расстройства личности позволяет существенно улучшить распознавание врачами данного вида личностной аномалии.

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, диагностика, стандартизированные оценочные шкалы.

ROLE OF STANDARDIZED SCALES IN IMPROVEMENT OF  
DIAGNOSTICS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Dmitry V. Romanov

Samara State Medical University, Department of Psychiatry,  
Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology,  
443096, Samara, Chapaevskaya str., 89, e-mail: romanovdit@mail.ru

Borderline personality disorder (BPD) is the most common variant of personality disorders. Psychiatrists have difficulty in establishing the diagnosis of BPD. Original clinical rating scale for borderline personality disorder is offered. Effectiveness of recognition of BPD by psychiatrists, narcologists and psychotherapists based on non-standardized clinical assessment and by using of clinical rating scale for borderline personality disorder was compared. It is shown that application of the proposed clinical rating scale can significantly improve the detection of borderline personality disorder by professionals.

Key words: borderline personality disorder, diagnostics, standardized rating scales.

**П**ограничное расстройство личности (ПРЛ) относится к наиболее распространенным вариантам личностных расстройств [1, 5, 8]. Особое внимание, которое исследователи проявляют в последние десятилетия к этому типу личностного расстройства, объясняется высоким суицидальным риском при ПРЛ, а также объемом социальных затрат на лечение и реабилитацию пациентов [7]. В то же время отечественные психиатры редко распознают данное расстройство. Это обусловлено как местом, которое ПРЛ занимает в МКБ-10, так и выраженным полиморфизмом клинической картины, часто перекрывающейся ассоциированной психической патологией

[5, 10]. Было показано, что психиатры испытывают значительные затруднения в установлении диагноза ПРЛ [2]. Подавляющее большинство врачей-психиатров устанавливают ошибочный диагноз; наиболее часто ошибочно диагностировались биполярное аффективное расстройство, диссоциальное и истерическое личностные расстройства. За последние годы западными исследователями были предприняты попытки создать диагностические инструменты, которые бы обеспечили более точное распознавание пограничного расстройства личности. Спектр таких методик достаточно широк, и включает клинические стандартизированные шкалы, опросники и шкалы самооценки. Самой известной из клинических стандартизированных шкал является DIB-R [9]. Преимуществом данного инструмента является использование клинических дефиниций, относящихся к жалобам пациента, что должно облегчить использование шкалы врачом. Однако ряд используемых DIB-R критериев не могут быть выявлены в рамках первичного психиатрического интервью, а другие критерии требуют специальной подготовки врача и длительного наблюдения за больным в процессе лечения. С целью улучшения распознавания ПРЛ была создана [4] шкала клинической оценки пограничного расстройства личности – ШКОПР (см. табл.).

Шкала предназначена для использования врачом-психиатром. Все параметры шкалы определяются на момент первичного психиатрического интервью. Общий показатель шкалы достигается суммированием баллов по каждому признаку. Диапазон значений суммарного балльного показателя был определен опытным путем в результате анализа диагностических протоколов 150 пациентов с верифицированным диагнозом ПРЛ с катамнезом не менее одного года, и в среднем составил  $12,9 \pm 1,4$ . Значение суммарного балльного показателя шкалы, необходимое для диагностики ПРЛ в группе до 40 лет было установлено в 12 баллов. Для группы пациентов в возрасте старше 40 лет с учетом явлений регрессивной возрастной динамики расстройства – 10 баллов.

Цель работы – определить эффективность распознавания пограничного расстройства личности врачами-психиатрами при использовании шкалы клинической оценки пограничного расстройства личности.

Шкала клинической оценки пограничного расстройства личности

№	Признак	Количество баллов
1	Женский пол	1
2	Наличие ситуации абьюза (насилия) в детско-подростковом возрасте	1
3	Конфликтная среда в родительской семье (развод, затянувшийся развод, уходы одного из родителей и т.д.)	1
4	Враждебность пациента по отношению к одному из родителей (проявляемая во время интервью)	1
5	Ранняя сепарация (например, ранний брак или отъезд из родительского дома по достижению восемнадцатилетия)	1
6	Наличие в анамнезе самоповреждений/суицида	1
7	Наличие в анамнезе хотя бы одного эпизода брутального агрессивного поведения (нападения, разрушение вещей и др.)	1
8	Наличие эпизодов алкоголизации или наркотизации с социально-значимыми последствиями	1
9	Раннее начало половой жизни	1
10	Более чем один брак (включая гражданский брак)	1
11	Намерение сменить партнера	1
12	Наличие в анамнезе хотя бы одного депрессивного эпизода	1
13	Наличие хотя бы одного проявления из следующих: кутежи, азартное вождение, промискуитет, булимия, шопинг	1
14	Жалобы на перепады настроения в течение одних суток	1
15	Проявления эмоциональной неадекватности во время интервью (выраженная идеализация, манипулирование врачом, привлечение третьей стороны и т.д.)	1

баллы

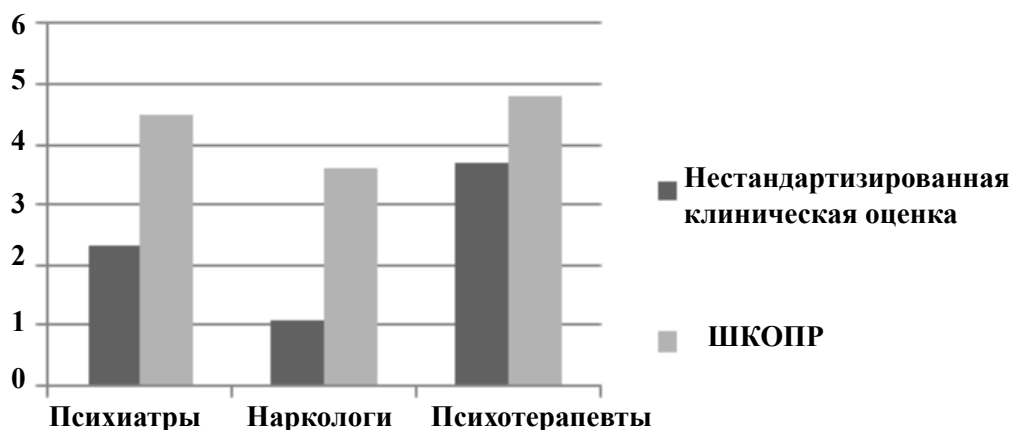


Рис. Динамика распознавания ПРЛ при использовании врачами шкалы клинической оценки пограничного расстройства личности.

*Материалы и методы.* Для решения задач исследования использовались унифицированные описания клинических случаев с верифицированным диагнозом ПРЛ, подтвержденных катамнестическим наблюдением. Использованные описания включали 7 операциональных диагностических признаков рубрики 301.83 DSM-4. Данные клинические описания безошибочно интерпретировались как случай ПРЛ группой трех независимых академических психиатров-экспертов. Группу исследованных составили врачи трех специальностей:

психиатры (26 врачей), психиатры-наркологи (18) и психотерапевты (17), всего 61 врач. Каждому исследуемому было представлено 10 унифицированных клинических описаний, 5 из которых соответствовали диагнозу ПРЛ, 5 других – диагнозам диссоциального и истерического расстройств личности. Предлагалось установить диагноз психического расстройства на основании представленного описания без использования шкалы и вторично – с использованием ШКОПР. В группе исследованных преобладали

врачи амбулаторного звена – 82,7%, врачей стационара было 17,3%. Средний стаж работы врачей по специальности составил  $11,4 \pm 8,6$  года. Учитывалось количество правильных ответов, сделанных врачами при распознавании расстройства, при нестандартизированной клинической оценке и при использовании ШКОПР.

*Результаты исследования.* Исследование показало, что в ситуации нестандартизированной клинической оценки в половине случаев врачи не распознавали ПРЛ (см. рис.).

В среднем врачи всех специальностей правильно идентифицировали расстройство только в  $2,4 \pm 1,3$  случаев из 5. Самый высокий уровень нестандартизированной клинической оценки показали врачи-психотерапевты ( $3,7 \pm 0,8$ ), самый низкий – наркологи ( $1,1 \pm 0,7$ ). Психиатры занимали промежуточную позицию ( $2,3 \pm 0,8$ ). Хорошие навыки распознавания ПРЛ у врачей-психотерапевтов могут быть связаны с высокой частотой обращения таких пациентов за психотерапевтической помощью и широким использованием модели экспрессивной психотерапии для лечения пограничного расстройства личности. Врачи-наркологи редко используют двойной диагноз для своих пациентов, таким образом, у наркологического больного подлежащая личностная аномалия врачом, как правило, игнорируется.

Использование ШКОПР врачами существенно повысило результаты распознавания. У врачей-психотерапевтов количество правильно распознанных случаев достигло  $4,8 \pm 0,4$ ; у психиатров –  $4,5 \pm 0,6$ ; у врачей-наркологов –  $3,6 \pm 1,0$ . В целом, качество распознавания расстройства при использовании ШКОПР во всех группах исследованных значимо повысилось ( $p < 0,01$ ) и составило  $4,3 \pm 0,6$  случая. Наибольшая положительная динамика распознавания расстройства выявлялась у врачей-наркологов.

Все врачи, включенные в исследование, не сообщали о каких-либо трудностях использования ШКОПР после проведения однократного обучения способу использования методики.

Таким образом, использование предлагаемой шкалы клинической оценки пограничного расстройства личности позволяет существенно улучшить распознавание данного вида личностной аномалии врачами-психиатрами. Обучение навыкам использования ШКОПР включено в программы профессионального обучения врачей-психиатров, наркологов и психотерапевтов – слушателей циклов повышения квалификации Института профессионального образования Самарского государственного медицинского университета.

Повышение качества диагностики пограничного расстройства личности позволяет своевременно начинать дифференцированное психофармакологическое и психотерапевтическое лечение пограничного расстройства личности, что способствует предупреждению деструктивного поведения пациентов, суицидов и злоупотребления психоактивными веществами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Личностные расстройства. СПб: Питер, 2010. 400 с.
2. Романов Д.В. Диагностические ошибки врачей-психиатров при распознавании пограничного расстройства личности // Известия Самарского научного центра РАН. 2014. Т.16, №5(4). С. 1309–1311.
3. Смудевич А.Б. Расстройства личности. Траектория в пространстве психической и соматической патологии. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012. 336 с.
4. Способ диагностики пограничного расстройства личности. Романов Д.В. Пат. РФ № 2564752; заявл. 09.09.2015.
5. Grant B.F., Chou S.P., Goldstein R.B. et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of *DSM-IV* borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // Journal of Clinical Psychiatry. 2008. № 69. P. 533–545.
6. Paris J., Zweig-Frank H.A. 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder // Compr. Psychiatry. 2001. Vol. 42, № 6. P. 482–487.
7. Skodol A.E., Gunderson J.G., Pfohl B. et al. The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure // Biological Psychiatry. 2002. № 51. P. 936–950.
8. Wang L., Ross C., Zhang T., Dai Y. et al. Frequency of borderline personality disorder among psychiatric outpatients in Shanghai // J. Pers. Disord. 2012. Vol. 26, № 3. P. 393–401.
9. Zanarini M.C., Gunderson J.G., Frankenburg F.R., Chauncey D.L. The Revised Diagnostic Interview For Borderlines: Discriminating BPD from Other Axis II Disorders // Journal of Personality Disorders. 1989. Vol. 3, № 1. P. 10–18.
10. Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Dubo E.D. et al. Axis II comorbidity of borderline personality disorder // Comprehensive Psychiatry. 1998. № 39. P. 296–302.

#### REFERENCES

1. Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V. *Lichnostnye rasstroistva*. St.Petersburg: Piter, 2010. 400 p. (in Russian)
2. Romanov D.V. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra RAN*. 2014. Vol. 16, №5(4). pp. 1309–1311. (in Russian)
3. Smulevich A.B. *Rasstroistva lichnosti. Traektoriya v prostranstve psikhicheskoi i somaticheskoi patologii*. Moscow: ООО «Izdatel'stvo «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo», 2012. 336 p. (in Russian)
4. *Sposob diagnostiki pogranichnogo rasstroistva lichnosti*. Romanov D.V. Pat. RF № 2564752; yayavl. 09.09.2015. (in Russian)

Поступила 28.01.17.