



## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА: КЛИНИЧЕСКИЕ И ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Убайдуллаева Р.Р., Каримов А.Х.

Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и  
психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

**Резюме:** В статье рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению биполярного аффективного расстройства (БАР) с акцентом на клинические и фармакогенетические аспекты. Отмечается, что ранняя диагностика остаётся ключевым фактором в прогнозе течения БАР, поскольку позволяет своевременно назначать терапию и снижать риск хронического течения. Особое внимание уделяется роли фармакогенетики в персонализации психофармакотерапии: анализ генов CYP2D6, CYP2C19, COMT и DRD2 позволяет прогнозировать эффективность и переносимость препаратов. Приводятся данные клинических исследований, подтверждающих эффективность комбинированных стратегий, включающих фармакотерапию, психотерапию и психообразовательные программы.

**Ключевые слова:** биполярное аффективное расстройство, диагностика, лечение, фармакогенетика, персонализированная психиатрия.

**MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND  
TREATMENT OF BIPOLEAR AFFECTIVE DISORDER: CLINICAL AND  
PHARMACOGENETIC ASPECTS”**

*Ubaydullaeva R.R., Karimov A.Kh.*



*Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and  
Psychotherapy  
Andijan State Medical Institute*

**Resume:** The article discusses modern approaches to the diagnosis and treatment of bipolar affective disorder (BAD), with a focus on clinical and pharmacogenetic aspects. Early diagnosis is highlighted as a key factor in improving prognosis, enabling timely treatment and reducing the risk of chronic progression. Special attention is given to the role of pharmacogenetics in personalized psychopharmacotherapy: analysis of CYP2D6, CYP2C19, COMT, and DRD2 genes allows prediction of drug efficacy and tolerability. Data from clinical studies confirm the effectiveness of combined strategies that include pharmacotherapy, psychotherapy, and psychoeducational programs.

**Keywords:** bipolar affective disorder, diagnosis, treatment, pharmacogenetics, personalized psychiatry.

**Актуальность.** Биполярное аффективное расстройство (БАР) является одним из наиболее значимых психических заболеваний, оказывающих серьёзное влияние как на качество жизни пациентов, так и на социально-экономическую сферу[4-7]. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость БАР в общей популяции составляет около 1–2%, однако учитывая недиагностированные случаи и маскированные формы, этот показатель может быть выше. Заболевание начинается преимущественно в подростковом или молодом возрасте, часто приводит к стойкой дезадаптации, нарушению профессиональной и социальной активности, а также повышает риск суицидального поведения[1,6,9].

Современная клиническая практика сталкивается с рядом проблем, связанных с диагностикой и лечением БАР. Диагностические трудности обусловлены схожестью симптоматики с другими аффективными расстройствами, что нередко приводит к задержке постановки правильного

диагноза и назначению неадекватной терапии. Известно, что в среднем от появления первых симптомов до постановки диагноза БАР проходит от 5 до 10 лет, в течение которых пациенты получают лечение, не всегда соответствующее их состоянию. Это значительно ухудшает прогноз, повышает риск хронизации заболевания и социальной дезадаптации.

В последние годы особое внимание уделяется персонализированному подходу к терапии БАР. Традиционно основными средствами лечения остаются нормотимики, антипсихотики и антидепрессанты, однако их эффективность и переносимость у разных пациентов существенно различаются. В этом контексте важную роль приобретает фармакогенетика — направление, позволяющее учитывать индивидуальные генетические особенности метаболизма и фармакодинамики препаратов. Полиморфизмы генов CYP2D6, CYP2C19, COMT, DRD2 и других определяют различия в эффективности и частоте побочных эффектов при применении психотропных средств[3.5.10].

Применение фармакогенетического тестирования открывает перспективы для более точного выбора терапии, сокращения времени подбора оптимальных препаратов и дозировок, а также снижения частоты нежелательных реакций. Это особенно важно при лечении БАР, которое требует длительного наблюдения, высокой приверженности терапии и часто комплексного подхода с включением психотерапии и психообразовательных программ[2.8,9].

Таким образом, актуальность исследования современных подходов к диагностике и терапии БАР определяется высокой распространённостью заболевания, значительными социальными последствиями и необходимостью внедрения персонализированных методов лечения. Интеграция клинических и фармакогенетических данных в практику психиатрии позволит повысить эффективность терапии, улучшить качество жизни пациентов и снизить бремя болезни для общества.

**Цель исследования.** Определить современные подходы к диагностике и терапии биполярного аффективного расстройства и обосновать значение фармакогенетических методов для индивидуализации психофармакотерапии, повышения её эффективности и безопасности.

**Материалы и методы исследования.** Исследование основано на анализе клинических данных пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР), а также на обзоре современных публикаций в отечественных и зарубежных журналах (2020–2025 гг.), посвящённых диагностике и лечению БАР с применением фармакогенетических методов.

**Результаты исследования.** Проведённый анализ показал, что диагностика биполярного аффективного расстройства (БАР) остаётся серьёзной проблемой клинической психиатрии. В большинстве случаев первые проявления заболевания ошибочно трактуются как депрессивное расстройство или рекуррентная депрессия, что приводит к назначению терапии, не учитывающей биполярный характер течения. По данным обследованных пациентов, в среднем от появления первых симптомов до постановки правильного диагноза проходило 6–8 лет. Это значительно повышало риск хронизации заболевания и развития суициального поведения.

Клинический анализ показал, что наиболее выраженные трудности возникают при дифференциации БАР II типа и униполярных депрессий. У 42% пациентов отмечалось первоначальное назначение антидепрессантов без нормотимиков, что приводило к учащению аффективных эпизодов и индукции маниакальных фаз. Данный факт подтверждает необходимость использования более чётких диагностических критериев и внедрения генетических и биомаркёрных методов для раннего выявления заболевания.

Фармакогенетическое исследование позволило выявить, что у 38% пациентов имелись клинически значимые полиморфизмы в генах CYP2D6 и CYP2C19, ответственных за метаболизм нормотимиков и антидепрессантов. У носителей медленных аллелей CYP2D6 наблюдалась высокая частота

побочных эффектов при терапии антипсихотиками (около 30%), тогда как у пациентов с ультрабыстрым метаболизмом CYP2C19 эффективность СИОЗС была снижена. Эти данные указывают на необходимость персонализированного подбора препаратов.

Сравнительный анализ эффективности традиционного и персонализированного подхода показал, что включение фармакогенетического тестирования позволило увеличить клинический ответ на терапию на 20–25%, а также снизить частоту побочных реакций почти вдвое. Особенно выраженные результаты наблюдались у пациентов с резистентным течением заболевания, где использование генетически обоснованной схемы терапии приводило к более устойчивой ремиссии.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что интеграция фармакогенетических данных в клиническую практику значительно повышает эффективность и безопасность лечения БАР. Совмещение традиционных методов диагностики с генетическими и биомаркёрными подходами позволяет сократить сроки постановки диагноза, оптимизировать терапию и улучшить прогноз для пациентов.

**Вывод.** Проведённое исследование показало, что диагностика и лечение биполярного аффективного расстройства остаются одной из наиболее сложных задач современной психиатрии. Задержка постановки правильного диагноза приводит к неэффективной терапии и усугублению течения заболевания. Наиболее частыми диагностическими ошибками является трактовка начальных проявлений БАР как униполярной депрессии и назначение антидепрессантов без нормотимиков, что увеличивает риск индукции мании.

Результаты фармакогенетического анализа подтвердили значимость генетических факторов в эффективности и безопасности психофармакотерапии. Полиморфизмы генов CYP2D6, CYP2C19, СОМТ и DRD2 оказывают существенное влияние на индивидуальный ответ пациентов

на терапию. Включение фармакогенетического тестирования в клиническую практику позволило повысить эффективность лечения на 20–25% и снизить частоту побочных эффектов почти в два раза.

Таким образом, интеграция клинических и фармакогенетических подходов открывает новые возможности для персонализации терапии БАР. Мультидисциплинарная стратегия, сочетающая точную диагностику, фармакогенетический анализ, психофармакотерапию, психотерапию и психообразовательные программы, является наиболее перспективным направлением для повышения качества лечения и улучшения прогноза пациентов с биполярным аффективным расстройством.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Абдурахманов Р.Ф., Хисамутдинова Г.Г. Современные аспекты диагностики биполярного аффективного расстройства // Журнал неврологии и психиатрии. – 2020. – №5. – С. 15–21.
2. Белоусов Ю.Б., Сычёв Д.А. Персонализированная психофармакотерапия: возможности фармакогенетики // Клиническая фармакология и терапия. – 2019. – Т.28, №4. – С. 5–11.
3. Громов С.А., Левченко А.Н. Дифференциальная диагностика униполярной депрессии и биполярного расстройства // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2021. – №3. – С. 42–48.
4. Иванова Е.П., Киселёва О.В. Фармакогенетические предикторы эффективности терапии при биполярном расстройстве // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2022. – №2. – С. 67–74.
5. Каримов А.Х., Мирзаев А.А. Персонализированные подходы к лечению аффективных расстройств в практике психиатра // Вестник науки и образования. – 2021. – №10. – С. 95–100.
6. Юсупова Н.М., Сайдова З.К. Психосоциальные аспекты терапии пациентов с биполярным аффективным расстройством // Психическое здоровье. – 2020. – №6. – С. 27–33.



7. Grande I., Berk M., Birmaher B., Vieta E. Bipolar disorder // The Lancet. – 2016. – Vol. 387(10027). – P. 1561–1572.
8. Hirschfeld R.M.A. Differential diagnosis of bipolar disorder and major depressive disorder // Journal of Affective Disorders. – 2014. – Vol. 169. – P. 1–6.
9. Malhi G.S., Bell E., Boyce P. The 2021 CANMAT and ISBD bipolar guidelines // Bipolar Disorders. – 2021. – Vol. 23(7). – P. 633–689.
10. Phillips M.L., Kupfer D.J. Bipolar disorder diagnosis: challenges and future directions // The Lancet Psychiatry. – 2013. – Vol. 1(1). – P. 10–18.