

Биполярное аффективное расстройство: коморбидность с другими психическими нарушениями

Васильева С.Н.¹, Симуткин Г.Г.¹, Счастный Е.Д.¹, Лебедева Е.В.¹, Бохан Н.А.^{1,2}

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация

²ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Томск, Российская Федерация

ОРИГИНАЛЬНОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ

Резюме

Биполярное аффективное расстройство (БАР) часто сопровождается коморбидностью с другими психическими и поведенческими расстройствами. **Цель работы:** оценить частоту случаев коморбидности БАР и других психических и поведенческих расстройств, а также последовательности формирования указанной мультиморбидности. **Пациенты и методы:** в отделении аффективных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ в исследуемую группу был отобран 121 пациент с диагнозом БАР согласно диагностическим критериям МКБ-10. Выявлено преобладание женщин в обследуемой группе ($n = 83$; 68,6%; $p < 0,01$). Медиана возраста пациентов мужского пола — 36 [30; 54] лет, женского пола — 47 [34; 55] лет. **Результаты:** получены данные о высоком уровне коморбидности в исследуемой группе: у 46,3% пациентов БАР сочеталось с другим психическим расстройством. Выявлено, что БАР I типа реже сочетается с расстройством личности по сравнению с БАР II типа. Обнаружены гендерные различия в частоте встречаемости расстройств тревожно-фобического спектра и употребления психоактивных веществ (ПАВ) при БАР. Определены особенности хронологии сочетанного развития БАР и других психических расстройств. **Выводы:** в случае БАР отмечается высокая вероятность коморбидности с другими психическими расстройствами. Установлены закономерности в хронологии формирования коморбидных взаимоотношений БАР с сопутствующими психическими и поведенческими расстройствами.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство; коморбидность; расстройство личности; тревожное расстройство

Для цитирования: Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Лебедева Е.В., Бохан Н.А. Биполярное аффективное расстройство: коморбидность с другими психическими нарушениями. *Психиатрия*. 2021; 19(3):15–21. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-15-21>

Конфликт интересов отсутствует

Bipolar Disorder: Comorbidity with Other Mental Disorders

Vasilieva S.N.¹, Simutkin G.G.¹, Schastnyy E.D.¹, Lebedeva E.V.¹, Bokhan N.A.^{1,2}

¹FSBSI "Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences", Mental Health Research Institute, Tomsk, Russian Federation

²Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

RESEARCH

Summary

Failure to diagnose bipolar disorder (BD) in time leads to an increase in suicide risk, worse prognosis of the disease, and an increase in the socioeconomic burden. **Aim:** to assess the incidence of comorbidity of bipolar disorder (BD) and other mental and behavioral disorders, as well as the sequence of formation of this multimorbidity. **Patients and methods:** in the Affective States Department of the Mental Health Research Institute TNRMCI, 121 patients with a diagnosis of bipolar disorder were selected for the study group according to the ICD-10 diagnostic criteria. The predominance of women in the study group was revealed ($n = 83$; 68.6%; $p < 0.01$). Median age of male patients was 36 [30; 54] years, for females — 47 [34; 55] years. **Results:** data were obtained on a high level of comorbidity in the study group: in 46.3% of patients, BD was combined with another mental disorder. It was found that personality disorders as a comorbid disorder in type I bipolar disorder are less common than in type II bipolar disorder. Gender differences were found in the incidence of anxiety-phobic spectrum and substance use disorders in bipolar disorder. The features of the chronology of the development of bipolar disorder and associated mental disorders have been revealed. **Conclusion:** in the case of bipolar disorder, there is a high likelihood of comorbidity with other mental disorders. Certain patterns in the chronology of the formation of comorbid relationships between BD and concomitant mental and behavioral disorders were revealed.

Keywords: comorbidity; bipolar disorder; personality disorder; anxiety disorder

For citation: Vasilieva S.N., Simutkin G.G., Schastnyy E.D., Lebedeva E.V., Bokhan N.A. Bipolar Disorder: Comorbidity with Other Mental Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021; 19(3):15–21. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-3-15-21>

There is no conflict of interests

ВВЕДЕНИЕ

Результаты современных исследований показывают высокую степень сочетанности биполярного аффективного расстройства (БАР) и других психических расстройств [1–3]. Исследование, охватывающее 11 стран мира в Америке, Европе и Азии ($n = 61\,392$), показало, что три четверти пациентов с расстройствами биполярного спектра отвечали критериям хотя бы одного другого психического расстройства [4]. Риск «двойного диагноза» увеличивается при развитии БАР в детско-подростковом возрасте [5]. При биполярной патологии особенно часто регистрируются невротические, связанные со стрессом (тревожные) расстройства, личностные и аддитивные расстройства [6–8]. По итогам эпидемиологического метааналитического обзора у пациентов с БАР распространенность панического расстройства (ПР) оказалась наибольшей (16,8%), агорафобии — наименьшей (7,8%) [9].

В 2001–2002 гг. в процессе эпидемиологического исследования (NESARC) из 43 093 опрошенных респондентов общей популяции были выявлены 1643 человека с диагнозом биполярного расстройства (по критериям DSM-IV). Из них 54% также сообщили о расстройстве, связанном с употреблением алкоголя [10]. Метаанализ 122 публикаций за период 1980–2010 гг. показал, что наиболее часто БАР сопутствовали расстройства личности кластера В и С [11].

Ряд исследователей указывает на отсутствие различий в частоте встречаемости сочетанных психических расстройств при БАР I и II типа [12]. Метааналитическое исследование [13] не обнаружило различий в частоте встречаемости тревожного расстройства в течение жизни у пациентов с различными подтипами БАР. Другие авторы выявляют такие различия и говорят о более высоком уровне коморбидности с другими психическими расстройствами при БАР II типа, особенно с расстройствами тревожного спектра и нарушениями пищевого поведения [14, 15]. С. Simhandl и соавт. [16] в своем исследовании ($n = 284$) показали, что расстройства, связанные с употреблением алкоголя, при БАР II типа встречаются чаще, чем при БАР I типа (26,8 и 14,9% соответственно).

Неблагоприятное воздействие вышеназванной коморбидности на своевременную диагностику, динамику и прогноз БАР доказано многими исследователями. При этом остается неясным соотношение во времени появления БАР и коморбидных психических расстройств [17, 18].

Цель исследования: оценка частоты случаев коморбидности БАР и других психических и поведенческих расстройств, а также изучение последовательности формирования этой мультиморбидности.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В отделении аффективных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН отобран 121 пациент

Таблица 1. Социально-демографические характеристики исследуемых пациентов, n (%)

Table 1. Socio-demographic characteristic of the studied patients, n (%)

Пол/Gender	женский/female	$n = 83$ (68,6%)
	мужской/male	$n = 38$ (31,4%)
Семейное положение/Marital status	замужем/married	$n = 57$ (47,1%)
	холост/unmarried	$n = 30$ (24,8%)
	в разводе/divorced	$n = 23$ (19,0%)
	вдовы/widowed	$n = 11$ (9,1%)
Уровень образования/ Education level	среднее/secondary	$n = 8$ (6,6%)
	среднеспециальное/ secondary special	$n = 27$ (22,3%)
	незаконченное высшее/ incomplete higher	$n = 13$ (10,8%)
	высшее/higher	$n = 73$ (60,3%)
Профессиональный статус/Occupational status	работает/employed	$n = 56$ (46,3%)
	не работает/unemployed	$n = 44$ (36,4%)
	не работает вследствие психической патологии/ unemployed due to mental pathology	$n = 21$ (17,3%)

с диагнозом БАР в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Дополнительно учитывалось разделение БАР на БАР I и II типов согласно диагностическим критериям DSM-5.

Основные демографические и социальные характеристики исследуемых пациентов представлены в табл. 1.

В обследуемой группе преобладали женщины (68,6%; $p < 0,01$). Медиана возраста пациентов женского пола составила 47 [34; 55] лет, мужского пола — 36 [30; 54] лет. Оценка семейного положения больных выявила значительную долю (43%) пациентов, не имеющих семью. 70 пациентов (57,9%) страдали БАР I типа, а 51 (42,1%) — БАР II типа. В рамках БАР смешанный эпизод диагностировался у 41 пациента (33,9%), депрессивный эпизод — у 74 пациентов (61,1%) и в равном количестве (по три человека — 2,5%) выявлялись гипоманиакальный или маниакальный эпизод.

Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании. В работе соблюдены этические положения Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 2013 г. Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом ТНИМЦ (протокол № 129 от 19 февраля 2020 г., дело № 129/4.2020).

Таблица 2. Структура психических и поведенческих расстройств, коморбидных БАП, у исследуемых пациентов, n/N (%)**Table 2.** The structure of mental and behavioral disorders, comorbid with bipolar disorder, in studied patients, n/N (%)

Расстройства тревожно-фобического спектра/Anxiety-phobic spectrum disorders	25/56 (44,6%)
Агорафобия с паническим расстройством/Agoraphobia with panic disorder	1/25 (4,0%)
Паническое расстройство/Panic disorder	15/25 (60,0%)
Генерализованное тревожное расстройство/Generalized anxiety disorder	4/25 (16,0%)
Смешанное тревожное расстройство/Mixed anxiety disorder	5/25 (20,0%)
Расстройство личности/Personality disorder	28/56 (50,0%)
Смешанное расстройство личности/Mixed personality disorder	18/28 (64,3%)
Пограничное расстройство личности/Borderline personality disorder	6/28 (21,4%)
Истериическое расстройство личности/Histrionic personality disorder	3/28 (10,7%)
Шизоидное расстройство личности/Schizoid personality disorder	1/28 (3,6%)
Обсессивно-компульсивное расстройство/Obsessive-compulsive disorder	4/56 (7,1%)
Расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ/Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	19/56 (33,9%)
Нарушение пищевого поведения/Eating disorder	2/56 (3,6%)

Таблица 3. Частота встречаемости коморбидных психических и поведенческих расстройств при БАП в зависимости от пола, n/N (%)**Table 3.** Gender-associated prevalence of comorbid mental and behavioral disorders in bipolar disorder, n/N (%)

Коморбидное психическое расстройство/Comorbid mental disorder	Пол/Gender	
	женский/female ($n = 34$)	мужской/male ($n = 22$)
Расстройства тревожно-фобического спектра/Anxiety-phobic spectrum disorder	19/34 (55,9) #	6/22 (27,3)
Расстройство личности/Personality disorder	16/34 (47,1)	12/22 (54,5)
Расстройства, связанные с употреблением ПАВ/Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	6/34 (17,6)	13/22 (59,1) #
Обсессивно-компульсивное расстройство/Obsessive-compulsive disorder	4/34 (100)	0/22 (0)
Нарушение пищевого поведения/Eating disorder	2/34 (100)	0/22 (0)

Примечание. # $p < 0,05$, где # — межгрупповые различия.

Note. # $p < 0.05$, where # is intergroup differences.

В исследовании применялись клинко-психопатологический, клинко-катамнестический методы исследования. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием Statistica for Windows (V. 8.0). Уровень статистической значимости различий между группами устанавливался на основании Mann-Whitney U Test. Оценка качественных параметров реализовывалась через определение их частот, таблиц сопряженности с опорой на критерий согласия χ^2 .

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ выявленной сочетанной психической патологии при БАП указал на высокий уровень коморбидности в изучаемой выборке. Из 121 обследованного пациента 56 человек (46,3%) имели коморбидную психическую патологию, соответственно у 53,6% (65 человек) БАП протекало без коморбидного психического расстройства. У 39 пациентов из 56 выявлялось одно коморбидное психическое нарушение, в 12 наблюдениях — два, а в пяти случаях — три. Структура психических и поведенческих расстройств у пациентов

с БАП в зависимости от мультиморбидных психических и поведенческих расстройств отображена в табл. 2.

В структуре тревожных расстройств, коморбидных БАП в 60% случаев встречалось паническое расстройство. У пациентов выявлялись различные варианты панических атак: вегетативный, фобический, сенестопатический, с преобладанием конверсионной симптоматики и деперсонализационно-дереализационный. В 20% случаев коморбидности БАП с тревожным расстройством был выставлен диагноз «другие смешанные тревожные расстройства». В МКБ-10 данная диагностическая категория выделена для случаев сочетания проявлений ГТР (генерализованного тревожного расстройства) с неразвернутыми проявлениями других нарушений из группы расстройств тревожно-фобического спектра.

Среди пациентов с БАП и коморбидным расстройством личности чаще ($p < 0,05$) выявлялось смешанное расстройство личности по критериям МКБ-10. В 21,4% случаев у пациентов с БАП и коморбидным личностным расстройством диагностировалось пограничное расстройство личности. Следует отметить, что

Таблица 4. Частота встречаемости коморбидных психических и поведенческих расстройств в зависимости от подтипа БАР, n/N (%)**Table 4.** The prevalence of comorbid mental and behavioral disorders, depending on the subtype of bipolar disorder, n/N (%)

Коморбидное психическое расстройство/Comorbid mental disorder	Подтип БАР/BD subtype	
	БАР I типа/BD-I	БАР II типа/BD-II
Тревожно-фобические расстройства/Anxiety-phobic spectrum disorder	16/39 (41,0)	9/17 (52,9%)
Расстройство личности/Personality disorder	16/39 (41,0)	12/17 (70,6%) [#]
Расстройства, связанные с употреблением ПАВ/Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use	13/39 (33,3)	6/17 (11,8%)
Обсессивно-компульсивное расстройство/Obsessive-compulsive disorder	4/39 (10,3)	0/17 (0%)
Нарушение пищевого поведения/Eating disorder	1/39 (2,6)	1/17 (5,9%)

Примечание: [#] $p < 0,05$, где [#] — межгрупповые различия.

Note: [#] $p < 0.05$, where [#] is intergroup differences.

пациенты с диагнозом «смешанное расстройство личности» в 77,8% ($n = 15$) случаев в числе других имели патохарактерологические черты, свойственные пограничному расстройству личности.

В обследуемой выборке расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), коморбидные БАР, были представлены синдромом зависимости от алкоголя в 82,4% случаев ($n = 14$), от седативных и снотворных веществ — в 5,8% ($n = 1$), от каннабиноидов — в 11,8% ($n = 2$).

Пациенты с БАР и коморбидными психическими расстройствами ($n = 56$) распределились по полу следующим образом: лиц женского пола было 34 человека (60,7%), мужского пола — 22 (39,3%). При анализе частоты встречаемости коморбидного психического расстройства у пациентов с БАР в зависимости от пола были обнаружены следующие различия: у женщин чаще диагностировались расстройства тревожного спектра, у мужчин — употребление ПАВ (табл. 3).

Анализ частоты встречаемости коморбидных психических и поведенческих расстройств в группах с различными подтипами БАР выявил более частую ($p < 0,05$) встречаемость расстройств личности при БАР II типа по сравнению с БАР I типа (41,0 и 70,6% соответственно). Частота встречаемости других диагностических категорий коморбидных психических и поведенческих расстройств в группах БАР I и II типа статистически значимо не различалась ($p > 0,05$) (табл. 4).

Оценка очередности развития коморбидных психических и поведенческих расстройств показала, что расстройства тревожно-фобического спектра преимущественно ($p < 0,05$) предшествовали появлению БАР (72%, $n = 18$). В 16% ($n = 4$) тревожные расстройства возникали одновременно с БАР и в 12% ($n = 3$) появлялись на фоне БАР. Расстройства, связанные с употреблением ПАВ, чаще ($p < 0,05$) развивались на фоне БАР (82,4%, $n = 14$). В трех случаях появление симптомов БАР и алкогольной зависимости совпало по времени. Обсессивно-компульсивное расстройство в двух случаях обнаруживалось до появления БАР, в одном случае — после развития БАР. У двух

пациентов с нарушением пищевого поведения возникновение этого расстройства предшествовало манифестации БАР.

Представленные в литературе показатели частоты коморбидных психических и поведенческих расстройств при БАР варьируются в достаточно широком диапазоне и порой несопоставимы. Эти расхождения могут быть обусловлены диагностическими трудностями в случае коморбидности различных психических расстройств, различиями в методологических подходах, используемых в отдельных исследованиях. Частичное феноменологическое сходство БАР и сопутствующих ему коморбидных психических расстройств нередко приводит к ошибочной диагностике или игнорированию коморбидной патологии, что, в свою очередь, искажает реальные показатели распространенности коморбидности. Вместе с тем большинство исследователей сходятся во мнении, что коморбидность при БАР — частое явление в клинической практике, что находит подтверждение в результатах проведенного исследования.

По данным отдельных крупных эпидемиологических исследований, наиболее частыми коморбидными расстройствами при БАР являются тревожные расстройства, особенно ПР [19]. В нашем исследовании тревожные расстройства по частоте встречаемости в качестве коморбидной патологии при БАР оказались на втором месте, а более часто имело место сочетание БАР с расстройством личности, однако соответствующие показатели (44,6% и 50%) не имели статистически значимых различий.

У пациентов с БАР обнаружена относительно невысокая частота коморбидных расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Возможным объяснением этому служит то обстоятельство, что наличие выраженных актуальных симптомов синдрома зависимости являлось противопоказанием для госпитализации в отделение аффективных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Тем не менее почти в трети случаев была обнаружена такого рода коморбидность.

Полученные данные указывают на ассоциацию тревожного расстройства у пациентов с БАР с женским

полом, а употребление ПАВ — с мужским полом, что согласуется с имеющимися данными в литературе [20].

Установленные в настоящем исследовании особенности хронологии формирования коморбидности БАР с другими психическими и поведенческими расстройствами позволяют рассматривать тревожные расстройства в качестве фактора риска последующего развития БАР, а БАР, в свою очередь, — как фактор риска формирования расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что пациенты с БАР почти в половине случаев имеют дополнительный психиатрический диагноз. Чаще это тревожное расстройство, расстройство личности или зависимость от ПАВ. При этом у женщин, страдающих БАР, в качестве коморбидного психического расстройства преобладают расстройства тревожного спектра, а у мужчин — употребление ПАВ. Примечательно, что коморбидное расстройство личности чаще имеет место при БАР II типа, чем в случаях БАР I типа. Имеются определенные особенности формирования хронологической последовательности развития БАР и коморбидной психической патологии: наиболее часто появлению БАР предшествуют тревожные расстройства, а зависимость от ПАВ чаще возникает на фоне уже развившегося аффективного заболевания.

Полученные данные могут иметь значение для уточненной диагностики случаев БАР с проявлениями коморбидности с другими психическими и поведенческими нарушениями, а также для своевременной и адекватной терапии, разработки персонализированного алгоритма купирующей и профилактической фармакотерапии БАР в соответствующих клинических случаях.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Работа выполнена в рамках темы новой медицинской технологии «Технология оценки эффективности лечения больных при коморбидности аффективных расстройств с алкогольной зависимостью», реализуемой по плану ПНИ НИИ психического здоровья, ТНИМЦ РАН по теме «Разработка персонализированной терапии аффективных и невротических расстройств с учетом клинко-динамических характеристик и предикторов ее эффективности», шифр темы 0421-2020-0013, номер госрегистрации АААА-А20-120041690009-6. Протокол ЛЭКа № 126 от 21 ноября 2019 года, дело № 126/7.2019.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Мосолов СН, Костюкова ЕГ, Кузавкова МВ. Биполярное аффективное расстройство: диагностика

и терапия. Под ред. С.Н. Мосолова. М.: МЕДпресс-информ, 2008.

Mosolov SN, Kostyukova EG, Kuzovkova MV. Bipolar affective disorder: diagnosis and therapy. Edited by S.N. Mosolov. M.: MEDpress-inform, 2008. (In Russ.).

2. de Jonge P, Wardenaar KJ, Lim CCW, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade LH, Bunting B, Chatterji S, Ciutan M, Gureje O, Karam EG, Lee S, Medina-Mora ME, Moskalewicz J, Navarro-Mateu F, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Torres Y, Kessler RC, Scott K. The cross-national structure of mental disorders: results from the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*. 2018; 48(12):2073–2084. doi: 10.1017/S0033291717003610
3. McIntyre RS, Calabrese JR. Bipolar depression: the clinical characteristics and unmet needs of a complex disorder. *Current medical research and opinion*. 2019; 35(11):1993–2005. doi: 10.1080/03007995.2019.1636017
4. Merikangas KR, Akiskal HS, Angst J, Greenberg PE, Hirschfeld RM, Petukhova M, Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*. 2007; 64(5):543–552. doi: 10.1001/archpsyc.64.5.543
5. Joslyn C, Hawes DJ, Hunt C, Mitchell PhB. Is age of onset associated with severity, prognosis, and clinical features in bipolar disorder? A meta-analytic review. *Bipolar Disorders*. 2016; 18(5):389–403. doi: 10.1111/bdi.12419
6. Yapici Eser H, Kacar AS, Kilciksiz CM, Yalçınay-Inan M, Ongur D. Prevalence and Associated Features of Anxiety Disorder Comorbidity in Bipolar Disorder: A Meta-Analysis and Meta-Regression Study. *Front Psychiatry*. 2018; 9:229. doi: 10.3389/fpsy.2018.00229. PMID: 29997527; PMCID: PMC6030835
7. Post RM, Leverich GS, McElroy S, Kupka R, Suppes T, Altshuler L, Nolen W, Frye M, Keck P, Grunze H, Rowe M. Relationship of comorbid personality disorders to prospective outcome in bipolar disorder. *J. Affect. Disord*. 2020; 276:147–151. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.031
8. Васильева СН, Симуткин ГГ, Счастный ЕД, Лебедева ЕВ, Бохан НА. Аффективные расстройства при коморбидности с алкогольной зависимостью: клинко-динамические особенности, уровень социальной адаптации больных. *Бюллетень сибирской медицины*. 2020; 19(1):29–35.
Vasilieva SN, Simutkin GG, Schastnyy ED, Lebedeva EV, Bokhan NA. Affective disorders in comorbidity with alcohol addiction: clinical and dynamic features, social adaptation level of patients. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2020; 19(1):29–35. (In Russ.). doi: 10.20538/1682-0363-2020-1-29-35
9. Nabavi B, Mitchell AJ, Nutt D. A Lifetime Prevalence of Comorbidity Between Bipolar Affective Disorder and Anxiety Disorders: A Meta-analysis of 52 Interview-based Studies of Psychiatric Population.

- EBioMedicine*. 2015; 2(10):1405–1419. doi: 10.1016/j.ebiom.2015.09.006
10. Oquendo MA, Currier D, Liu SM, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Increased risk for suicidal behavior in comorbid bipolar disorder and alcohol use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J. Clin. Psychiatry*. 2010; 71(7):902–909. doi: 10.4088/JCP.09m05198gry. PMID: 20667292; PMCID: PMC2914308
 11. Friberg O, Martinsen EW, Martinussen M, Kaiser S, Overgård KT, Rosenvinge JH. Comorbidity of personality disorders in mood disorders: a meta-analytic review of 122 studies from 1988 to 2010. *J. Affect. Disord.* 2014; 152–154:1–11. doi: 10.1016/j.jad.2013.08.023
 12. McElroy SL, Frye MA, Helleman G, Altshuler L, Leverich GS, Suppes T, Keck PE, Nolen WA, Kupka R, Post RM. Prevalence and correlates of eating disorders in 875 patients with bipolar disorder. *J. Affect. Disord.* 2011; 128(3):191–188. doi: 10.1016/j.jad.2010.06.037
 13. Pavlova B, Perlis RH, Alda M, Uher R. Lifetime prevalence of anxiety disorders in people with bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2015; 2(8):710–717. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00112-1
 14. Karanti A, Kardell M, Joas E, Runeson B, Pålsson E, Landén M. Characteristics of bipolar I and II disorder: A study of 8766 individuals. *Bipolar disorders*. 2020; 22(4):392–400. doi: 10.1111/bdi.12867
 15. Fornaro M, Daray FM, Hunter F, Anastasia A, Stubbs B, De Berardis D, Shin JI, Husain MI, Dragioti E, Fular-Poli P, Solmi M, Berk M, Vieta E, Carvalho AF. The prevalence, odds and predictors of lifespan comorbid eating disorder among people with a primary diagnosis of bipolar disorders, and vice-versa: Systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2021; 280(Pt.A):409–431. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.015
 16. Simhandl C, Radua J, König B, Amann BL. Prevalence and impact of comorbid alcohol use disorder in bipolar disorder: A prospective follow-up study. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 2016; 50(4):345–351. doi: 10.1177/0004867415585855
 17. Preti A, Vrublevska J, Veroniki AA, Huedo-Medina TB, Kyriazis O, Fountoulakis KN. Prevalence and treatment of panic disorder in bipolar disorder: systematic review and meta-analysis. *Evid. Based. Ment. Health.* 2018; 21(2):53–60. doi: 10.1136/eb-2017-102858
 18. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, Malhi GS, Nierenberg AA, Rosenblatt JD, Majeed A, Vieta E, Vinberg M, Young AH, Mansur RB. *Bipolar disorders*. *Lancet*. 2020; 396(10265):1841–1856. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31544-0
 19. Merikangas KR, Jin R, He JP, Kessler RC, Lee S, Sampson NA, Viana MC, Andrade LH, Hu C, Karam EG, La-dea M, Medina-Mora ME, Ono Y, Posada-Villa J, Sagar R, Wells JE, Zarkov Z. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2011; 68(3):241–251. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.12
 20. Vázquez GH, Baldessarini RJ, Tondo L. Co-occurrence of anxiety and bipolar disorders: clinical and therapeutic overview. *Depress Anxiety*. 2014; 31(3):196–206. doi: 10.1002/da.22248

Сведения об авторах

Васильева Светлана Николаевна, кандидат медицинских наук, отделение аффективных состояний, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-0939-0856>

E-mail: vasilievasn@yandex.ru

Симуткин Герман Геннадьевич, доктор медицинских наук, отделение аффективных состояний, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-9813-3789>

E-mail: ggsimutkin@gmail.com

Счастный Евгений Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением аффективных состояний, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0003-2148-297X>

E-mail: evgeny.schastnyy@gmail.com

Лебедева Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, отделение аффективных состояний, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0001-6117-6454>

E-mail: evl26021971@gmail.com

Бохан Николай Александрович, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья», Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук; заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом медицинской психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Томск, Российская Федерация, <https://orcid.org/0000-0002-1052-855X>

E-mail: mental@tnimc.ru

Information about the authors

Svetlana N. Vasilieva, MD, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-0939-0856>

E-mail: vasilievasn@yandex.ru

German G. Simutkin, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2148-297X>

E-mail: ggsimutkin@gmail.com

Evgeny D. Schastnyy, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2148-297X>

E-mail: evgeny.schastnyy@gmail.com

Elena V. Lebedeva, PhD, Cand. of Sci. (Med.), Affective States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6117-6454>

E-mail: evl26021971@gmail.com

Nikolay A. Bokhan, Academician of RAS, MD, PhD, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Director of the Mental Health Research Institute; Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, Narcology with the Course Medical the Psychology of the Siberian State Medical University of Russia, Tomsk, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1052-855X>

E-mail: mental@tnimc.ru

Автор для корреспонденции/Corresponding author

Васильева Светлана Николаевна/Svetlana N. Vasilieva

E-mail: vasilievasn@yandex.ru

Дата поступления 12.01.2021 Received 12.01.2021	Дата рецензии 16.04.2021 Revised 16.04.2021	Дата принятия 07.06.2021 Accepted for publication 07.06.2021
--	--	---