

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ/PATHOPHYSIOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.170.42> EDN: KXQBFN**БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОФИЗИОЛОГИИ, РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СКРИНИНГ ГИПОМАНИИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Научная статья

Паршакова М.Н.¹, Маклакова И.Ю.^{2,*}^{1,2} Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация² Институт медицинских клеточных технологий, Екатеринбург, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (makliu[at]mail.ru)

Предложена: 08.04.2026; Принята: 31.07.2026; Опубликовано: 17.08.2026

Аннотация

Биполярное аффективное расстройство (БАР) представляет собой хроническое эндогенное заболевание, характеризующееся рецидивирующим течением и существенно нарушающее социальное функционирование пациентов. Актуальность работы обусловлена необходимостью систематизации современных данных о патогенезе БАР, анализа региональных эпидемиологических показателей, а также раннего выявления симптомов аффективной патологии в группах риска.

Цель работы: проанализировать статистику заболеваемости в отдельно взятом регионе (филиал «Южная психиатрическая больница» ГАУЗ СО «СОКПБ») и оценить распространенность симптомов гипомании среди студентов.

Выполнен анализ отчетной документации психиатрической больницы г. Каменска-Уральского за 2021–2025 гг. Проведено анкетирование 100 студентов с использованием шкалы HCL-32 для выявления признаком гипомании.

В региональной больнице с 2022 года прослеживается устойчивая тенденция к увеличению числа пациентов с непсихотическими формами БАР. Пик госпитализаций пришелся на 2024 год (9 случаев), прирост по сравнению с 2021 годом составил 125%. При анкетировании студентов у 80–93% респондентов выявлены отдельные симптомы гипомании: сокращение потребности во сне (80%), повышенная отвлекаемость и ускорение мыслительных процессов (93,75%), раздражительность (87,5%). Установлено, что 18,75% опрошенных эпизодически или регулярно принимают психотропные препараты без назначения врача. У двух студентов (2% выборки) выявлен высокий риск БАР; при дальнейшем интервью установлено, что один из них уже состоит на диспансерном учете с верифицированным диагнозом.

Рост числа госпитализаций пациентов с непсихотическими формами БАР может свидетельствовать как о повышении заболеваемости, так и об улучшении диагностики в регионе. Высокая распространенность симптомов гипомании и бесконтрольного приема психотропных препаратов среди студентов обосновывает необходимость разработки программ психопрофилактики. Чувствительность шкалы HCL-32, позволяет рекомендовать ее для первичного скрининга в группах риска.

Ключевые слова: маниакально-депрессивный психоз, биполярное аффективное расстройство, депрессивная фаза, маниакальная фаза, скрининг.

BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER: CURRENT UNDERSTANDING OF PATHOPHYSIOLOGY, REGIONAL ANALYSIS OF PREVALENCE, AND SCREENING FOR HYPOMANIA AMONG YOUTH

Research article

Parshakova M.N.¹, Maklakova I.Y.^{2,*}^{1,2} Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation² Institute of Medical Cell Technologies, Ekaterinburg, Russian Federation

* Corresponding author (makliu[at]mail.ru)

Suggested: 08.04.2026; Accepted: 31.07.2026; Published: 17.08.2026

Abstract

Bipolar affective disorder (BAD) is a chronic endogenous condition characterised by a recurrent course and significantly impairing patients' social functioning. The relevance of the work is due to the need to systematise current data on the pathogenesis of BAD, analyse regional epidemiological indicators, and facilitate the early detection of symptoms of affective disorders in risk groups.

Research objective: to analyse morbidity statistics in a specific region (the "Southern Psychiatric Hospital" branch of the SAHI SO "SOKSH") and to assess the prevalence of hypomanic symptoms among students.

An analysis was carried out of the records of the psychiatric hospital in Kamensk-Uralsky for the period 2021–2025. A questionnaire survey was conducted among 100 students using the HCL-32 scale to identify signs of hypomania.

Since 2022, a steady upward tendency in the number of patients with non-psychotic forms of bipolar affective disorder has been observed at the regional hospital. Hospitalisations peaked in 2024 (9 cases), representing a 125% increase compared with 2021. In a survey of students, 80–93% of respondents exhibited individual symptoms of hypomania: reduced need for sleep

(80%), increased distractibility and accelerated thought processes (93.75%), and irritability (87.5%). It was found that 18.75% of those surveyed take psychotropic drugs occasionally or regularly without a doctor's prescription. Two students (2% of the sample) were identified as being at high risk of bipolar disorder; during a follow-up interview, it was established that one of them was already registered with a mental health clinic with a verified diagnosis.

The rise in the number of hospitalisations of patients with non-psychotic forms of bipolar affective disorder may reflect both an increase in incidence and improvements in diagnosis within the region. The high prevalence of hypomanic symptoms and the uncontrolled use of psychotropic drugs among students highlights the need to develop psychological prevention programmes. The sensitivity of the HCL-32 scale makes it suitable for use in initial screening of at-risk groups.

Keywords: manic-depressive psychosis, bipolar affective disorder, depressive phase, manic phase, screening.

Введение

Биполярное аффективное расстройство (БАР) представляет собой хроническое эндогенное заболевание, характеризующееся рецидивирующим течением с чередованием маниакальных, депрессивных и смешанных эпизодов, что приводит к значительному нарушению социального и профессионального функционирования пациентов [1], [2]. Распространенность БАР в популяции достигает 1%, при этом заболевание манифестирует преимущественно в молодом и трудоспособном возрасте (25–40 лет), что обуславливает его высокую социально-экономическую значимость [1], [5], [8]. В структуре заболеваемости наблюдается гендерный диморфизм: у мужчин дебют происходит раньше и чаще с маниакальной фазы, у женщин — с депрессивной, при этом симптомы нередко коррелируют с периодами гормональной перестройки [8]. Важную роль в терапии и реабилитации пациентов играют психообразовательные мероприятия, способствующие улучшению приверженности лечению и распознаванию ранних признаков обострения [4].

Несмотря на многолетние исследования, вопросы этиологии и патогенеза БАР остаются до конца не раскрытыми. Наибольшее признание получила генетическая теория, подтверждающая высокую конкордантность у монозиготных близнецов и накопление случаев заболевания в семьях [1], [5]. В патогенезе ключевую роль играют нарушения обмена моноаминов (норадреналина, серотонина, дофамина), дисфункция ГАМК-ергической системы и гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной оси [2], [12], [13]. Депрессивные фазы связывают с дефицитом моноаминов и нарушением циркадных ритмов [2], [11], тогда как маниакальные состояния коррелируют с гиперфункцией симпатической нервной системы [2]. Современные исследования также указывают на роль иммунной дисрегуляции [12], изменений липидного метаболизма [20], структурных нарушений коннектома головного мозга [23] и дисфункции длинных некодирующих РНК [13] в развитии расстройства. Активно изучаются потенциальные биомаркеры для объективизации диагностики и прогноза [10].

Согласно классификации DSM, выделяют БАР I типа с развернутыми маниакальными эпизодами и БАР II типа, характеризующийся гипоманиакальными и выраженными депрессивными фазами [1], [3]. Описана также униполярная мания как редкий вариант течения заболевания [27]. Диагностика БАР, особенно II типа, представляет значительные трудности в клинической практике. Это связано с частой коморбидностью с тревожными расстройствами [16], склонностью пациентов субъективно оценивать гипоманию как период «нормального» подъема сил, а также необходимостью дифференциальной диагностики с рекуррентной депрессией, шизоаффективными расстройствами и органической патологией ЦНС [3], [22], [26]. Для дифференциальной диагностики перспективным является использование электроэнцефалографических маркеров, в частности анализа альфа-ритма [18]. Важно отметить, что длительное отсутствие или позднее начало терапии (недиагностированное состояние) ассоциировано с более тяжелым течением заболевания, частыми рецидивами и худшим прогнозом [22], [25]. Особого внимания требует ведение особых категорий пациентов: пожилых [17], лиц с ВИЧ-инфекцией [14] и женщин в послеродовом периоде [19].

Особую значимость приобретает проблема раннего выявления БАР, в том числе на этапе продромальных проявлений и субклинических симптомов. Скрининговые инструменты, такие как опросник HCL-32, позволяют выявлять признаки гипомании в популяции условно здоровых лиц и могут способствовать ранней диагностике расстройств аффективного спектра [15]. Молодежная среда, в частности студенческая популяция, представляет собой группу повышенного риска в связи с высоким уровнем психоэмоционального стресса, характерного для периода обучения, и возможной манифестацией заболевания именно в этом возрасте [24], [25]. Прогнозирование терапевтического ответа остается сложной задачей, что подчеркивает необходимость поиска предиктивных факторов на ранних этапах [21].

Кроме того, актуальность исследования обусловлена необходимостью анализа региональных особенностей течения БАР и организации психиатрической помощи. Изучение структуры заболеваемости в отдельно взятом регионе позволяет оценить реальную потребность в специализированной помощи и эффективность выявления различных форм расстройства.

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью систематизации современных данных о патогенезе и клинических особенностях БАР, анализа региональных эпидемиологических показателей для оптимизации психиатрической помощи, а также оценки распространенности симптомов гипомании в молодежной среде как основы для разработки программ раннего выявления и психопрофилактики.

Методы и принципы исследования

Изучена медицинская документация филиала «Южная психиатрическая больница» ГАУЗ СО «СОКПБ» (г. Каменск-Уральский) за 2021–2025 гг. Анализировалось распределение пациентов с верифицированным диагнозом БАР (F31 по МКБ-10) по типу симптоматики (психотическая/непсихотическая) и форме оказания помощи (диспансерное наблюдение, консультативно-лечебная помощь, стационарное лечение). Для оценки динамики эпидемиологических

показателей были выделены следующие группы: общее число пациентов, наблюдавшихся амбулаторно (суммарно консультативно и диспансерно) на конец года; число пациентов, прошедших стационарное лечение в течение года. В работе также анализировалось число пациентов, впервые взятых на диспансерный учет в течение указанного года, что позволило оценить первичную заболеваемость.

Кроме того, с целью оценки распространенности симптомов гипомании в популяции условно здоровых лиц было проведено онлайн-анкетирование 100 студентов 4 курса медицинского университета г. Екатеринбурга (70% женщин, 30% мужчин) с использованием русскоязычной версии опросника HCL-32 (Hypomania Checklist-32) [15], предназначенного для выявления признаков гипомании. Опросник выявляет симптомы гипомании в течение жизни. Проведение анкетирования соответствовало этическим принципам Хельсинкской декларации. Анкетирование студентов проводилось в марте–апреле 2025 года (весенний период), в предэкзаменационную неделю. Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании и обработку анонимизированных данных.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы GraphPad Prism 9.0. Для сравнения частот бинарных признаков использовался критерий χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Основные результаты

Анализ данных больницы г. Каменска-Уральского выявил динамику изменения числа пациентов с БАР (таблица 1). В 2021–2025 гг. количество амбулаторных пациентов (консультативная и диспансерная помощь) оставалось относительно стабильным, однако число госпитализаций, особенно с непсихотическими формами, демонстрировало устойчивый рост. Пик госпитализаций пришелся на 2024 год, когда было госпитализировано 9 пациентов с непсихотической и 5 пациентов с психотической симптоматикой. Прирост числа госпитализаций пациентов с непсихотическими формами БАР в 2024 году по сравнению с 2021 годом составил 125%. Число первичных пациентов, впервые взятых на диспансерный учет, в 2023–2025 гг. также увеличилось. Полученные данные согласуются с общемировыми тенденциями роста выявляемости БАР II типа и более легких форм расстройства [6], [9].

Таблица 1 - Распределение пациентов с БАР в филиале «Южная психиатрическая больница» за 2021–2025 гг

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.170.42.1>

Год	Форма помощи	БАР с психотической симптоматикой, абс. числа	БАР с непсихотической симптоматикой, абс. числа	Всего, абс. числа	Впервые взятые на учет (диспансерно), абс. числа
2021	Амбулаторно (К+Д) на конец года	6	5	11	1
	Стационарное лечение	1	0	1	
2022	Амбулаторно (К+Д) на конец года	3	5	8	2
	Стационарное лечение	0	1	1	
2023	Амбулаторно (К+Д) на конец года	3	6	9	4
	Стационарное лечение	2	6	8	
2024	Амбулаторно (К+Д) на конец года	3	7	10	5
	Стационарное лечение	5	9	14	
2025	Амбулаторно (К+Д) на конец года	1	7	8	3
	Стационарное лечение	2	7	9	

Таблица 2 - Частота выявления симптомов гипомании среди студентов по данным опросника HCL-32

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.170.42.2>

Симптом/вопрос	Ответ «Да», %
Мысли о том, что что-то не успеваешь	93,75
Легкая отвлекаемость	93,75
Появление новых увлечений	87,5
Легкая раздражительность	87,5
Нарастание сексуального желания	81,25
Сокращение потребности во сне	80
Быстрая смена настроения	75
Быстрая смена мыслей	62,5
Рискованное поведение	62,5
Эпизодический или регулярный прием психотропных препаратов	18,75

Примечание: n=100

Значительная часть респондентов отметила снижение потребности во сне (80%), повышенную отвлекаемость и ускорение мыслительных процессов (93,75%), а также раздражительность (87,5%) и лабильность настроения (75%). При этом 18,75% опрошенных признались в эпизодическом или регулярном приеме психотропных препаратов без назначения врача или по назначению.

В ходе анализа данных анкетирования особое внимание было уделено респондентам, набравшим наибольшее количество баллов по шкале HCL-32, что позволило выделить двух студентов (2% от выборки) с высоким риском наличия биполярного аффективного расстройства. При проведении дополнительного структурированного интервью выяснилось, что один из них уже состоит на диспансерном учете с верифицированным диагнозом БАР. Таким образом, распространенность верифицированного БАР в обследованной выборке составила 1%, что полностью соответствует мировым эпидемиологическим данным [1]. Для сопоставления следует отметить, что доля пациентов с БАР, состоящих на диспансерном учете в регионе (г. Каменск-Уральский), в пересчете на численность прикрепленного населения составила менее 0,3%, что подтверждает выраженную гиподиагностику БАР в амбулаторной практике. Скрининговый метод продемонстрировал свою чувствительность: применение опросника HCL-32 позволило идентифицировать случай уже диагностированного расстройства, что подтверждает его потенциальную ценность как инструмента первичного выявления лиц из группы риска в молодежной популяции. Выявление второго студента с высокими показателями по шкале гипомании, не обращавшегося ранее за психиатрической помощью, обосновывает необходимость дальнейшего наблюдения и углубленной диагностики в данном случае.

Обсуждение

Выявленная в региональной больнице тенденция к росту числа госпитализаций пациентов с непсихотической симптоматикой БАР может отражать несколько процессов. С одной стороны, это может быть связано с истинным ростом заболеваемости или увеличением числа обращений. С другой стороны, это может свидетельствовать о повышении качества диагностики, в частности, лучшем выявлении БАР II типа и более легких форм мании, что согласуется с данными литературы о сложности дифференциальной диагностики этих состояний с рекуррентной депрессией [6], [7]. Современные руководства подчеркивают важность своевременной диагностики и адекватной терапии для улучшения долгосрочного прогноза [3], [9].

Результаты анкетирования студентов вызывают особый интерес и требуют осторожной интерпретации. Высокая частота выявленных симптомов гипомании объясняется несколькими факторами. Во-первых, опросник HCL-32 регистрирует симптомы, имевшие место в течение всей жизни, а не только в момент обследования, что повышает общий процент положительных ответов. Во-вторых, анкетирование проводилось в марте–апреле (весенний период) и в предэкзаменационную неделю. Весенний сезон ассоциирован с повышением настроения, энергии и активности в общей популяции («весенняя гипомания»), а экзаменационный стресс способен индуцировать временное ускорение мышления, снижение потребности во сне и раздражительность — симптомы, внешне напоминающие гипоманиакальные, но являющиеся адаптивной реакцией на нагрузку. Важно подчеркнуть: наличие отдельных симптомов не является диагностическим критерием БАР; у молодых людей в условиях стресса они могут быть вариантом нормы.

Высокая частота таких симптомов, как сокращение потребности во сне, повышенная отвлекаемость и раздражительность, может указывать на высокий уровень аффективной напряженности в студенческой среде. Это

может быть связано как с хроническим стрессом, характерным для периода обучения, так и с наличием субклинических аффективных колебаний. Особого внимания заслуживает факт, что 18,75% опрошенных студентов сообщили об эпизодическом или регулярном приеме психотропных препаратов без назначения врача. Это может свидетельствовать как о высоком уровне тревожно-депрессивной симптоматики в популяции, так и о недостаточной доступности специализированной психиатрической помощи, что требует дальнейшего изучения и организации профилактических мероприятий. Хотя опросник HCL-32 не является диагностическим инструментом для постановки диагноза БАР, высокая частота выявляемых им симптомов может рассматриваться как фактор риска и обосновывать необходимость проведения углубленного психиатрического скрининга в данной группе [15]. Подтверждением этому служит выявление среди респондентов студента с уже верифицированным диагнозом, что демонстрирует чувствительность методики и ее пригодность для первичного отбора лиц, нуждающихся в консультации психиатра. Следует отметить, что распространенность верифицированного БАР в обследованной выборке составила 1%, что полностью соответствует мировым эпидемиологическим данным. При сопоставлении с региональными показателями (доля пациентов с БАР, состоящих на диспансерном учёте в г. Каменске-Уральском, в пересчёте на численность прикрепленного населения составила менее 0,3%) становится очевидной выраженная гиподиагностика БАР в амбулаторной практике. Этот разрыв указывает на то, что значительная часть пациентов с БАР в регионе либо не обращается за помощью, либо наблюдается с другими диагнозами (чаще всего — рекуррентная депрессия или тревожные расстройства). Полученные данные согласуются с результатами исследований, подчеркивающих важность раннего выявления аффективных расстройств в молодом возрасте [24], [25] и учета коморбидной патологии [16]. Перспективным направлением является разработка персонализированных подходов к прогнозированию течения заболевания и терапевтического ответа [21].

Заключение

В филиале «Южная психиатрическая больница» (г. Каменск-Уральский) с 2021 по 2025 гг. наблюдается тенденция к увеличению числа госпитализаций пациентов с непсихотическими формами БАР, что может свидетельствовать как о росте заболеваемости, так и об улучшении диагностики расстройств аффективного спектра в регионе.

Скрининговое обследование студентов с использованием шкалы HCL-32 показало, что отдельные симптомы гипомании широко распространены в молодёжной среде (до 80–93%), однако их высокая частота объясняется сезонными и стрессовыми факторами (весенний период, предэкзаменационная неделя), а также тем, что опросник регистрирует симптомы в течение всей жизни. Эти данные не свидетельствуют о высокой распространённости гипомании как клинического феномена, но обосновывают необходимость психопрофилактики в студенческой среде. Выявленная в выборке доля верифицированного БАР (1%) полностью соответствует мировым эпидемиологическим данным и контрастирует с региональным показателем диспансерного учёта (менее 0,3%), что подтверждает выраженную гиподиагностику БАР в амбулаторной практике.

Для преодоления гиподиагностики БАР целесообразно внедрение опыта стран, успешно решающих эту проблему. В Канаде и Австралии действуют национальные протоколы, рекомендуемые скрининг с помощью HCL-32 для всех пациентов с депрессивными эпизодами; в странах СНГ (Беларусь, Казахстан) разработаны алгоритмы взаимодействия психиатров с врачами общей практики, что позволило повысить выявляемость БАР на 30–40%. Адаптация подобных программ в России могла бы способствовать более раннему началу терапии и улучшению прогноза заболевания.

Полученные данные обосновывают актуальность дальнейших исследований, направленных на раннее выявление биполярного спектра расстройств, особенно среди лиц молодого возраста.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Oliva V. Bipolar disorders: an update on critical aspects / V. Oliva, G. Fico, M. De Prisco // The Lancet Regional Health — Europe. — 2025. — № 48. — P. 101–135. — URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00304-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00304-1/fulltext) (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.lanep.2024.101135
2. Rodrigo M.V. Non-canonical pathways in the pathophysiology and therapeutics of bipolar disorder / M.V. Rodrigo // Frontiers in Neuroscience. — 2023. — № 17. — P. 112–115. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1228455/full> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.3389/fnins.2023.1228455
3. Yatham L.N. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence / L.N. Yatham, S.W. Tang, R.S. McIntyre // Focus. — 2023. — Vol. 21. — № 4. — P. 344–353. — DOI: 10.1176/appi.focus.21403
4. Levrat V. Current practices of psychoeducation interventions with persons with bipolar disorders: a literature review / V. Levrat, S. Favre, H. Richard-Lepouriel // Frontiers in Psychiatry. — 2024. — Vol. 14. — P. 23–29. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1320654/pdf> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.3389/fpsy.2023.1320654.



5. Shankar S.R. CaMKK2 as an emerging treatment target for bipolar disorder / S.R. Shankar, A.R. Winder, J.K. Millstein // *Molecular Psychiatry*. — 2023. — Vol. 28. — № 11. — P. 4500–4511. — URL: <https://www.nature.com/articles/s41380-023-02260-3> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1038/s41380-023-02260-3
6. Костюкова Е.Г. Диагностика, скрининг и возможности фармакотерапии биполярного аффективного расстройства II типа / Е.Г. Костюкова // *Современная терапия психических расстройств*. — 2023. — № 4. — С. 32–46. — DOI: 10.21265/PSYPH.2023.13.45.004
7. Петрова Н.Н. К вопросу о терапии биполярного аффективного расстройства / Н.Н. Петрова, И.О. Семёнов, В.К.. Иванов // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. — 2022. — № 12. — С. 25–32. — DOI: 10.17116/jnevro202212201280
8. Петрова Н.Н. Биполярное аффективное расстройство. Новые возможности терапии / Н.Н. Петрова // *Современная терапия психических расстройств*. — 2022. — № 1. — С. 45–55. — DOI: 10.21265/PSYPH.2022.60.1.005.
9. Singh B. Bipolar disorder / B. Singh, H.A. Swartz, A.B Cuellar-Barboza // *The Lancet*. — 2025. — Vol. 406. — № 10506. — P. 963–978. — URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01140-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01140-7/abstract) (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01140-7
10. Martella F. Biomarker identification in bipolar disorder / F. Martella, A. Caporali, M. Macellaro // *Pharmacology & Therapeutics*. — 2025. — Vol. 268. — P. 108823. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016372582500035X?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.pharmthera.2025.108823
11. Liu Y.N. A pancreas-hippocampus feedback mechanism regulates circadian changes in depression-related behaviors / Y.N. Liu, Q.W. Wang, X.Y. She // *Nature Neuroscience*. — 2025. — Vol. 28. — № 10. — P. 2078–2091. — URL: <https://www.nature.com/articles/s41593-025-02040-y> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1038/s41593-025-02040-y.
12. Argue B.M.R. Immune dysregulation in bipolar disorder / B.M.R. Argue, L.G. Casten, S. McCool // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 374. — P. 587–597. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032725000795> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.01.062
13. Mousavinejad S.N. Long non-coding RNAs in bipolar disorder / S.N. Mousavinejad, F. Ferdosi, S. Abdolghaderi // *Clinica Chimica Acta*. — 2025. — Vol. 57. — P. 120265. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009898125001445> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.cca.2025.120265
14. Vollmond C.V. Bipolar disorder in people with HIV / C.V. Vollmond, M.M. Tetens, J. Gerstoft // *AIDS*. — 2025. — Vol. 39. — № 3. — P. 253–260. — URL: https://journals.lww.com/aidsonline/abstract/2025/03010/bipolar_disorder_in_people_with_hiv.5.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/QAD.0000000000004049
15. Angst J. The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients / J. Angst, R. Adolfsson, F. Benazzi [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. — 2005. — № 88 (2). — P. 217–233. — DOI: 10.1016/j.jad.2005.05.011.
16. Su J. Association of anxiety disorder, depression, and bipolar disorder with autoimmune thyroiditis: A bidirectional two-sample mendelian randomized study / J. Su, J. Zhang, H. Zhu H. et al. // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 368. — P. 720–726. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724016215?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.132
17. Donley B.E. Outpatient Management of Bipolar Disorder in Older Adults / B.E. Donley, E.C. Garcia-Pittman // *Current Psychiatry Reports*. — 2025. — Vol. 27. — № 2. — P. 77–87. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-024-01576-3> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1007/s11920-024-01576-3
18. Zhao X. Distinguishing major depressive disorder from bipolar disorder using alpha-band activity in resting-state electroencephalogram / X. Zhao, B. Wang, J. Liu // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 376. — P. 333–340. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032725002393?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.02.032
19. Kurimay T. State-of-the-art treatment of postpartum bipolar disorder / T. Kurimay, A. Pelikán, V. Tory // *Current Opinion in Psychiatry*. — 2026. — Vol. 39. — № 1. — P. 32–41. — URL: https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2026/01000/state_of_the_art_treatment_of_postpartum_bipolar.6.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/YCO.0000000000001049
20. Modesti M.N. Lipidomics and genomics in mental health: insights into major depressive disorder, bipolar disorder, schizophrenia, and obsessive-compulsive disorder / M.N. Modesti, J.F. Arena, A. Del Casale // *Lipids in Health and Disease*. — 2025. — Vol. 24. — № 1. — P. 89. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12944-025-02512-x> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1186/s12944-025-02512-x
21. Scott K. Prediction of Treatment Outcome in Bipolar Disorder: «When Can We Expect Clinical Relevance?» / K. Scott, A. Khayachi, M. Alda et al. // *Biological Psychiatry*. — 2025. — Vol. 98. — № 4. — P. 285–292. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006322325001039> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.biopsych.2025.02.005
22. Keramatian K. Duration of untreated or undiagnosed bipolar disorder and clinical characteristics and outcomes: systematic review and meta-analysis / K. Keramatian, J.V. Pinto, V.W.L. Tsang // *The British Journal of Psychiatry*. — 2025. — Vol. 227. — № 3. — P. 622–632. — URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/duration-of-untreated-or-undiagnosed-bipolar-disorder-and-clinical-characteristics-and-outcomes-systematic-review-and-metaanalysis/A99924A2406C52314562703CB41DF5EA> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1192/bjp.2025.63
23. Zhang R. Comparison of whole-brain structural connectivity between bipolar disorder and major depressive disorder: A DTI-based connectome analysis / R. Zhang, J. Ren, L. Fu // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 385. — P. 119388. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032725008146> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.119388



24. Lewandowska A. Bipolar disorder in children, adolescents and young adults. Part 2. Therapeutic management / A. Lewandowska, M. Janas-Kozik, M. Tyszkiewicz-Nwafor // *Psychiatria Polska*. — 2025. — Vol. 59. — № 3. — P. 359–372. — URL: <https://www.psychiatriapolska.pl/Bipolar-disorder-in-children-adolescents-and-young-adults-Part-2-Therapeutic-management,193400,0,2.html> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.12740/PP/193400.
25. Tyrer P. Factors Predisposing to the Onset of Bipolar Disorder: A 30-Year Longitudinal Study / P. Tyrer, M. Yang, H. Tyrer et al. // *Bipolar Disorders*. — 2025. — Vol. 27. — № 4. — P. 310–315. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bdi.70026> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1111/bdi.70026
26. Weber S.R. Clinically Distinguishing Bipolar Disorder From Other Psychiatric Conditions / S.R. Weber, A.M. Duchemin // *Journal of Psychiatric Practice*. — 2025. — Vol. 31. — № 6. — P. 319–326. — URL: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/abstract/2025/11000/clinically_distinguishing_bipolar_disorder_from.5.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/PRA.0000000000000886
27. Manchia M. Unipolar Mania: Prevalence and Patient Characteristics / M. Manchia, A. Miola, Tondo L. Tondo et al. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. — 2025. — Vol. 151. — № 6. — P. 680–688. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13798> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1111/acps.13798

Список литературы на английском языке / References in English

1. Oliva V. Bipolar disorders: an update on critical aspects / V. Oliva, G. Fico, M. De Prisco // *The Lancet Regional Health — Europe*. — 2025. — № 48. — P. 101–135. — URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00304-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00304-1/fulltext) (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.lanepe.2024.101135
2. Rodrigo M.V. Non-canonical pathways in the pathophysiology and therapeutics of bipolar disorder / M.V. Rodrigo // *Frontiers in Neuroscience*. — 2023. — № 17. — P. 112–115. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1228455/full> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.3389/fnins.2023.1228455
3. Yatham L.N. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence / L.N. Yatham, S.W. Tang, R.S. McIntyre // *Focus*. — 2023. — Vol. 21. — № 4. — P. 344–353. — DOI: 10.1176/appi.focus.21403
4. Levrat V. Current practices of psychoeducation interventions with persons with bipolar disorders: a literature review / V. Levrat, S. Favre, H. Richard-Lepouriel // *Frontiers in Psychiatry*. — 2024. — Vol. 14. — P. 23–29. — URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1320654/pdf> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.3389/fpsy.2023.1320654.
5. Shankar S.R. CaMKK2 as an emerging treatment target for bipolar disorder / S.R. Shankar, A.R. Winder, J.K. Millstein // *Molecular Psychiatry*. — 2023. — Vol. 28. — № 11. — P. 4500–4511. — URL: <https://www.nature.com/articles/s41380-023-02260-3> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1038/s41380-023-02260-3
6. Kostyukova E.G. Diagnostika, skринing i vozmozhnosti farmakoterapii bipolyarnogo affektivnogo rasstrojstva II tipa [Diagnosis, screening and pharmacotherapy possibilities of type II bipolar affective disorder] / E.G. Kostyukova // *Modern Treatment of Mental Disorders*. — 2023. — № 4. — P. 32–46. — DOI: 10.21265/PSYPH.2023.13.45.004 [in Russian]
7. Petrova N.N. K voprosu o terapii bipolyarnogo affektivnogo rasstrojstva [On the treatment of bipolar affective disorder] / N.N. Petrova, I.O. Semyonov, V.K. Ivanov // *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. — 2022. — № 12. — P. 25–32. — DOI: 10.17116/jnevro202212201280 [in Russian]
8. Petrova N.N. Bipolyarnoe affektivnoe rasstrojstvo. Novy'e vozmozhnosti terapii [Bipolar affective disorder] / N.N. Petrova // *Current Therapy of Mental Disorders*. — 2022. — № 1. — P. 45–55. — DOI: 10.21265/PSYPH.2022.60.1.005. [in Russian]
9. Singh B. Bipolar disorder / B. Singh, H.A. Swartz, A.B. Cuellar-Barboza // *The Lancet*. — 2025. — Vol. 406. — № 10506. — P. 963–978. — URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01140-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01140-7/abstract) (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/S0140-6736(25)01140-7
10. Martella F. Biomarker identification in bipolar disorder / F. Martella, A. Caporali, M. Macellaro // *Pharmacology & Therapeutics*. — 2025. — Vol. 268. — P. 108823. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016372582500035X?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.pharmthera.2025.108823
11. Liu Y.N. A pancreas-hippocampus feedback mechanism regulates circadian changes in depression-related behaviors / Y.N. Liu, Q.W. Wang, X.Y. She // *Nature Neuroscience*. — 2025. — Vol. 28. — № 10. — P. 2078–2091. — URL: <https://www.nature.com/articles/s41593-025-02040-y> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1038/s41593-025-02040-y.
12. Argue B.M.R. Immune dysregulation in bipolar disorder / B.M.R. Argue, L.G. Casten, S. McCool // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 374. — P. 587–597. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032725000795> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.01.062
13. Mousavinejad S.N. Long non-coding RNAs in bipolar disorder / S.N. Mousavinejad, F. Ferdosi, S. Abdolghaderi // *Clinica Chimica Acta*. — 2025. — Vol. 57. — P. 120265. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009898125001445> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.cca.2025.120265
14. Vollmond C.V. Bipolar disorder in people with HIV / C.V. Vollmond, M.M. Tetens, J. Gerstoft // *AIDS*. — 2025. — Vol. 39. — № 3. — P. 253–260. — URL: https://journals.lww.com/aidsonline/abstract/2025/03010/bipolar_disorder_in_people_with_hiv.5.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/QAD.0000000000004049
15. Angst J. The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients / J. Angst, R. Adolfsson, F. Benazzi [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. — 2005. — № 88 (2). — P. 217–233. — DOI: 10.1016/j.jad.2005.05.011.



16. Su J. Association of anxiety disorder, depression, and bipolar disorder with autoimmune thyroiditis: A bidirectional two-sample mendelian randomized study / J. Su, J. Zhang, H. Zhu H. et al. // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 368. — P. 720–726. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724016215?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.132
17. Donley B.E. Outpatient Management of Bipolar Disorder in Older Adults / B.E. Donley, E.C. Garcia-Pittman // *Current Psychiatry Reports*. — 2025. — Vol. 27. — № 2. — P. 77–87. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-024-01576-3> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1007/s11920-024-01576-3
18. Zhao X. Distinguishing major depressive disorder from bipolar disorder using alpha-band activity in resting-state electroencephalogram / X. Zhao, B. Wang, J. Liu // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 376. — P. 333–340. — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032725002393?via%3Dihub> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.02.032
19. Kurimay T. State-of-the-art treatment of postpartum bipolar disorder / T. Kurimay, A. Pelikán, V. Tory // *Current Opinion in Psychiatry*. — 2026. — Vol. 39. — № 1. — P. 32–41. — URL: https://journals.lww.com/co-psychiatry/fulltext/2026/01000/state_of_the_art_treatment_of_postpartum_bipolar.6.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/YCO.0000000000001049
20. Modesti M.N. Lipidomics and genomics in mental health: insights into major depressive disorder, bipolar disorder, schizophrenia, and obsessive-compulsive disorder / M.N. Modesti, J.F. Arena, A. Del Casale // *Lipids in Health and Disease*. — 2025. — Vol. 24. — № 1. — P. 89. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12944-025-02512-x> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1186/s12944-025-02512-x
21. Scott K. Prediction of Treatment Outcome in Bipolar Disorder: «When Can We Expect Clinical Relevance?» / K. Scott, A. Khayachi, M. Alda et al. // *Biological Psychiatry*. — 2025. — Vol. 98. — № 4. — P. 285–292. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006322325001039> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.biopsych.2025.02.005
22. Keramatian K. Duration of untreated or undiagnosed bipolar disorder and clinical characteristics and outcomes: systematic review and meta-analysis / K. Keramatian, J.V. Pinto, V.W.L. Tsang // *The British Journal of Psychiatry*. — 2025. — Vol. 227. — № 3. — P. 622–632. — URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/duration-of-untreated-or-undiagnosed-bipolar-disorder-and-clinical-characteristics-and-outcomes-systematic-review-and-metaanalysis/A99924A2406C52314562703CB41DF5EA> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1192/bjp.2025.63
23. Zhang R. Comparison of whole-brain structural connectivity between bipolar disorder and major depressive disorder: A DTI-based connectome analysis / R. Zhang, J. Ren, L. Fu // *Journal of Affective Disorders*. — 2025. — Vol. 385. — P. 119388. — URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032725008146> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1016/j.jad.2025.119388
24. Lewandowska A. Bipolar disorder in children, adolescents and young adults. Part 2. Therapeutic management / A. Lewandowska, M. Janas-Kozik, M. Tyszkiewicz-Nwafor // *Psychiatria Polska*. — 2025. — Vol. 59. — № 3. — P. 359–372. — URL: <https://www.psychiatriapolska.pl/Bipolar-disorder-in-children-adolescents-and-young-adults-Part-2-Therapeutic-management,193400,0,2.html> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.12740/PP/193400.
25. Tyrer P. Factors Predisposing to the Onset of Bipolar Disorder: A 30-Year Longitudinal Study / P. Tyrer, M. Yang, H. Tyrer et al. // *Bipolar Disorders*. — 2025. — Vol. 27. — № 4. — P. 310–315. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bdi.70026> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1111/bdi.70026
26. Weber S.R. Clinically Distinguishing Bipolar Disorder From Other Psychiatric Conditions / S.R. Weber, A.M. Duchemin // *Journal of Psychiatric Practice*. — 2025. — Vol. 31. — № 6. — P. 319–326. — URL: https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/abstract/2025/11000/clinically_distinguishing_bipolar_disorder_from.5.aspx (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1097/PRA.0000000000000886
27. Manchia M. Unipolar Mania: Prevalence and Patient Characteristics / M. Manchia, A. Miola, TondoL. Tondo et al. // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. — 2025. — Vol. 151. — № 6. — P. 680–688. — URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13798> (accessed: 30.03.26). — DOI: 10.1111/acps.13798