

© ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018
УДК 616.89(006.3/8)

Для корреспонденции

Кулыгина Майя Александровна – кандидат психологических наук, ведущий специалист лаборатории психологических проблем отдела судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)
Адрес: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23
Тел.: +7 (495) 637-70-70
E-mail: mkulygina@yandex.ru

М.А. Кулыгина, В.Н. Краснов

О проведении полевых испытаний новой версии Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем *Научный обзор*

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

В научном обзоре представлены основные этапы разработки Международной классификации болезней 11-го пересмотра, принятие которой ожидается в 2018 г. Под эгидой Департамента по вопросам психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами Всемирной организации здравоохранения проводятся масштабные кампании и мероприятия, призванные привлечь внимание профессионального сообщества к проблемам диагностики психической патологии и способствовать созданию максимально эффективной классификации для нужд здравоохранения во всем мире. В этих целях были организованы международные полевые испытания диагностических указаний Международной классификации болезней для отдельных категорий психических расстройств: интернет-исследования заданных клинических случаев и экологические исследования на базе 28 клинических центров, которые проходили в 13 странах, в том числе в России. На основании полученных результатов предполагается оценить надежность и клиническую применимость новой версии классификации.

Ключевые слова: психиатрия, классификация, психические и поведенческие расстройства, МКБ-11, ВОЗ, диагностические указания, полевые испытания, клиническая применимость

M.A. Kulygina, V.N. Krasnov

On the field studies implementation of the new version of the International Classification of Diseases *Review*

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

The main stages of the development of the 11th revision of the International Classification of Diseases, which is expected to be approved in 2018, are presented in the article. Department on Mental health and substance abuse of the World Health Organization organizes extensive campaigns and events, which focus on the problems, related to diagnosing psychopathology and developing an efficient classification system for global healthcare. For these purposes, the field studies of the diagnostic guidelines for certain categories of mental disorders have been carried out. These were the internet-based case-controlled studies and ecological implementation field studies at 28 clinical centers in 13 countries, including Russia. The results achieved will allow to evaluate the consistency and clinical utility of the new classification system.

Keywords: psychiatry; classification; mental and behavioral disorders; ICD-11; WHO; diagnostic guidelines; field studies; clinical utility

На протяжении последних лет идет активный процесс разработки новой версии Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ) [1, 2]. Одобрение МКБ-11 Генеральной ассамблеей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ожидается в мае 2018 г., после чего она будет принята всеми странами – членами ВОЗ на государственном уровне. Как известно, МКБ служит единым стандартом при сборе и передаче сведений о заболеваемости. Основное ее предназначение состоит в оценке возможных угроз для здоровья населения и бремени отдельных болезней, а также в контроле эпидемиологической ситуации и своевременном выявлении групп риска в популяции. Кроме того, МКБ используется для обеспечения доступности соответствующей медицинской помощи и в качестве основы для диагностических руководств и стандартов лечения [2]. Важным положением, установленным ВОЗ, является независимость МКБ от влияния фармацевтической среды и других коммерческих факторов.

МКБ-10, применяемая в настоящее время в большинстве стран, была утверждена в 1990 г. и с 1994 г. получила широкое распространение во всем мире. В России МКБ-10 принята как единый нормативный документ для учета заболеваемости, причин смерти и обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств и внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 г. приказом Минздрава России № 170 от 27.05.1997.

На протяжении более четверти века диагностические подходы, заложенные в классификации, не пересматривались, и это самый продолжительный период за всю историю существования МКБ. Что касается главы V «Психические и поведенческие расстройства», необходимость ее пересмотра продиктована тем, что за указанное время получены новые данные генетики, биохимии, нейрофизиологии о возможных механизмах психической патологии, которые должны найти отражение в новой версии классификации болезней.

Начиная с 2004 г., Департамент ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) (директор – д-р Шехар Саксена) организовал процесс пересмотра классификации психических и поведенческих расстройств, в котором участвуют ведущие ученые, клинические центры, профессиональные сообщества в разных странах. Российские специалисты также проявляют активный интерес к проекту МКБ-11. В 2010 г. в Санкт-Петербурге прошло совместное совещание ведущих представителей Департамента ВОЗ и Российского общества психиатров по вопросам подготовки новой международной классификации. В 2014 г. Москве состоялась научно-практическая конференция с международ-

ным участием, на которой обсуждались задачи современной диагностики психических расстройств и возможность участия российских психиатров в разработке МКБ-11 с учетом ее приемлемости для терапевтических и образовательных целей. В 2015 г. в Казани в программу XVI съезда Российского общества психиатров были включены пленарные лекции и симпозиумы, посвященные проблемам пересмотра МКБ [1].

С целью информирования профессионального сообщества о процессе пересмотра МКБ с участием российских психиатров в данном обзоре описаны этапы подготовки и проведения полевых испытаний диагностических указаний для новой версии главы «Психические и поведенческие расстройства».

Клинические описания и диагностические указания

Наибольшее значение для практического использования МКБ-11 имеет разработка методического руководства «Клинические описания и диагностические указания» (КОДУ), предназначенного для главы «Психические и поведенческие расстройства», которое и будет основным вспомогательным инструментом при постановке и кодировании диагноза [3]. В перспективе появятся специальные версии для первичной медицинской сети и для клинических исследований.

Что касается структуры нового варианта диагностических указаний, заложенный в его основу формат представляется более логичным и последовательным, по сравнению с МКБ-10. Помимо названия категории, краткого определения, условий включения-исключения, основных и дополнительных признаков, особо выделяются уточняющие критерии, так называемые квалификаторы, описывающие подтипы того или иного расстройства. Подробно представлены принципы дифференциальной диагностики: для каждой категории указываются границы с нормой, что является новшеством, и с другими сходными по проявлениям психическими расстройствами. Также учитываются динамические аспекты течения заболевания, как в лонгитудинальном контексте (наличие предшествующих эпизодов, единичный эпизод или непрерывное течение), так и в кросс-секционном (текущая симптоматика или наличие ремиссии). Кроме того, предполагается, что конкретные клинические проявления расстройств будут рассматриваться отдельно с позиций возрастной, гендерной и культуральной специфики [3].

В целом, метаструктура МКБ-11 предположительно включает больше разделов, чем было в МКБ-10 (17 вместо 11), и это повлечет новые правила кодирования с использованием букв и цифр. Ряд расстройств выводятся за пределы главы «Психические и поведенческие расстройства» в отдель-

ные главы. С одной стороны, это продиктовано стремлением объединить как неорганические, т.е. функциональные расстройства, так и органические отклонения, например, при нарушениях сна или сексуальных дисфункциях, которые в настоящее время кодируются в разных главах МКБ. Вместе с тем изменения отражают современные социально-политические влияния. В частности, в отношении вопросов сексуальной ориентации гендерное несоответствие не будет считаться расстройством и не потребует постановки специального психиатрического диагноза.

Значительный акцент в новой классификации делается на нарушениях функционирования, которые при описании большинства расстройств помещены в рубрику основных, т.е. необходимых, признаков. По всей видимости, придется адаптировать уже имеющиеся или разрабатывать новые инструменты для оценки социального, личностного, учебного и профессионального функционирования, уровень которого должен будет в полной мере учитываться при постановке диагноза.

При подготовке новой версии МКБ для классификации психических расстройств наибольшее внимание уделялось оценке ее клинической применимости [4]. Это подразумевает, что классификация должна быть доступной для понимания разными специалистами, удобной для использования в практической деятельности, полезной при выборе решений и стратегий лечения, максимально точно отражать клиническую реальность. Кроме того, должна учитываться международная сопоставимость, т.е. культуральные и лингвистические особенности, характерные для разных географических регионов и народов, оказывающие влияние на квалификацию нарушений и болезненных симптомов.

Полевые испытания диагностических указаний МКБ-11

В целях повышения эффективности клинической применимости диагностических указаний под руководством Департамента ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления ПАВ были организованы два типа исследований: формативные, на подготовительном этапе, и оценочные, т.е. собственно полевые испытания, в ходе которых тестировался уже разработанный проект.

Для участия в подготовительных исследованиях были созданы рабочие группы, состоящие из ведущих мировых ученых, специалистов разных направлений в сфере охраны психического здоровья. При отборе категорий и составлении разделов классификации использовались принципы «народной» таксономии, основанной на учете частоты встречаемости и отчетливости проявлений тех или иных нарушений. Проводились масштабные опросы, в том числе при содействии

Всемирной психиатрической ассоциации, среди профессионалов из разных стран, об их видении классификации, ее формата и необходимых изменений, а также анализировались современные доказательные данные и опыт клиницистов, что позволяло обосновывать вносимые предложения [5].

Полевые испытания на этапе оценочных исследований в свою очередь подразделялись на два типа: 1) исследования, осуществляемые с применением современных интернет-технологий и 2) так называемые экологические исследования, проходившие в естественных клинических условиях на базах крупных медицинских центров [6].

Для решения организационно-методических задач подготовки и проведения мультицентровых полевых испытаний МКБ-11 под эгидой Департамента ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления ПАВ была создана международная Координационная группа (руководитель проекта – д-р Дж. Рид), в которую вошли специалисты из разных стран, в том числе из России. Координационным центром организации полевых испытаний в России стал Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России (директор – В.Н. Краснов). С 2014 г. дважды в год проходили совещания членов группы с целью подготовки материалов для проведения полевых испытаний, обсуждения возникающих проблем и контроля текущего состояния дел. Следует отметить поощряемое ВОЗ активное привлечение клинических психологов в организацию процесса пересмотра МКБ.

Интернет-исследования с помощью Всемирной сети клинической практики

Проведение исследований по Интернету стало возможно благодаря созданию по инициативе ВОЗ в 2012 г. Всемирной сети клинической практики (ВСКП). Это международное интернет-сообщество объединяет около 14 тысяч профессионалов в сфере охраны психического здоровья и первичной медицинской сети из 154 стран [7]. Деятельность ВСКП осуществляется на 9 ведущих мировых языках: английском, арабском, испанском, китайском, немецком, португальском, русском, французском, японском, что делает возможным учет мультикультурального контекста и максимальное вовлечение заинтересованных специалистов. Россия занимает 5-е место по представленности в этом крупнейшем сообществе (зарегистрировано около 1000 русскоязычных экспертов), целью которого, помимо участия в разработке МКБ-11, является совершенствование и продвижение научной и клинической работы. Что касается профессиональной принадлежности, среди участников из России психиатры составляют подавляющее большинство (около 86%) по сравнению с общим составом ВСКП, где количество врачей чуть больше 50%, зато представлен целый полидис-

циплинарный спектр, включая психологов, психотерапевтов, консультантов, социальных работников, специалистов по трудовой занятости, членов групп поддержки и т.п. [8].

На русском языке состоялись интернет-исследования по темам: «Шизофрения и другие первично психотические расстройства», «Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства» и «Тревожные и связанные со страхом расстройства». Также был проведен интернет-опрос «Использование классификации и технических средств в клинической практике», который показал большую заинтересованность российских специалистов в применении современных компьютеризированных программ и интернет-приложений для обучения и доступа к рекомендациям по терапии психических расстройств.

Подготовка интернет-исследований на русском языке включала несколько стадий: двойной прямой и обратный переводы англоязычных клинических и диагностических материалов, экспертная оценка и последующая коррекция перевода, тестирование окончательного варианта. Этот процесс с участием 8–10 специалистов занимал от 3 до 5 месяцев. Наибольшее внимание уделялось поиску наиболее адекватных аналогов при переводе и подбору точных терминологических соответствий в описаниях диагностических категорий.

Для участия в исследовании зарегистрированные члены ВСКП по электронной почте получали приглашение пройти онлайн-тестирование по определенной ссылке. Само интернет-исследование проходило в 3 этапа: 1) ознакомление с новыми диагностическими указаниями для версии МКБ-11; 2) последовательная диагностическая оценка двух клинических случаев, представленных в виде кратких описаний, так называемых виньеток, специально отобранных из реальной практики; 3) ответы на вопросы о выборе диагностического заключения для каждого представленного случая. Вся процедура занимала не более 30–40 мин. Основным принципом, заложенный в анализе результатов, предполагал попарное сравнение диагностических заключений, причем участникам для оценки предъявлялись слепым методом и в случайном порядке как категории, внесенные в МКБ-11, так и уже действующие, из МКБ-10. Тем самым оценивали целесообразность внесения изменений и эффективность обновленных диагностических указаний. Полученные сведения и комментарии клиницистов, участвующих в исследовании, анализировались в едином Центре сбора данных, который по договоренности с ВОЗ находится в Колумбийском университете (Нью-Йорк, США).

Предварительные результаты исследования отразились в тенденциях, которые показали, что российские специалисты, квалифицируя психотические расстройства, успешно использовали

новые диагностические указания для оценки бредовых расстройств, однако испытывали затруднения при оценке шизотипических расстройств. Шизоаффективные расстройства оценивались недостаточно хорошо по критериям обеих классификаций, что может свидетельствовать о непопулярности данного диагноза среди отечественных психиатров, хотя по сравнению с общей выборкой ВСКП они в целом лучше оперировали понятиями МКБ-10 в отношении остальных категорий психотических расстройств [8]. В дополнительных комментариях, поступающих от отдельных участников, содержались критические замечания о предлагаемых принципах диагностики, которые воспринимались поверхностными и недостаточными, т.е. скорее учетно-формальными в противовес естественно-научным. Вместе с тем одной из причин высказываемых претензий, видимо, является то, что ожидания российских психиатров превышают основное назначение МКБ, имеющей главным образом статистическую направленность. Клинические описания и диагностические указания МКБ для классификации психических расстройств не призваны подменять собой клиническую психопатологию; это прежде всего практический инструмент, который должен быть доступен для понимания и использования разными специалистами (не только психиатрами), участвующими в охране психического здоровья населения, во всем мире.

Полевые испытания в естественных клинических условиях

На следующем этапе полевых испытаний использовалась модель так называемых экологических исследований, максимально приближенных к условиям и задачам клинической практики и воспроизводящих реальную ситуацию диагностической оценки состояния пациентов.

Полевые испытания в естественных клинических условиях были организованы в 28 клинических центрах в 13 странах на 5 языках (английском, испанском, китайском, русском, японском). В России они проходили на базе клиники Московского НИИ психиатрии и Санкт-Петербургской психиатрической больницы № 1 им. П.П. Кащенко (главный врач – О.В. Лиманкин). Помимо ведущего исследователя (В.Н. Краснова), куратора исследования (М.А. Кулыгиной), а также двух координаторов в каждом локальном центре (П.А. Понизовский и Т.Н. Кишка), в работе приняли участие 44 специалиста (по 22 в каждом центре) из числа квалифицированных психиатров.

Первая часть исследования была сосредоточена на оценке клинической согласованности, т.е. надежности диагностических указаний для психотических расстройств и аффективных расстройств с психотической симптоматикой. Главный вопрос, который ставился в исследовании, придут ли разные специ-

алисты, использующие единые диагностические указания, к одному и тому же диагностическому выводу, основываясь на общей информации. *Критериями включения были:* возрастной порог (18 лет и старше), наличие психотической симптоматики в статусе, подписание пациентом информированного согласия, доступность контакту.

Подготовка данного этапа также стала достаточно трудоемкой, так как, помимо перевода дополнительных разделов КОДУ МКБ-11, необходимо было получить одобрение Этического комитета в обоих клинических центрах, подготовить электронную базу данных на русском языке и печатные материалы, используемые в исследовании (форма направления, информационные листки для пациентов, формы учета возможных негативных событий). Кроме того, предварительно требовалось провести серию ознакомительных и процедурных тренингов для координаторов и всех клиницистов, участвующих в исследовании.

Основная процедура состояла в проведении диагностического интервью с пациентом, который направлялся на исследование лечащим врачом; в данном проекте он являлся направляющим клиницистом. Беседу проводили два независимых эксперта (оценивающих клинициста), один из них вел опрос (интервьюер), а другой присутствовал при беседе и имел возможность в конце задать дополнительные вопросы (наблюдатель). По завершении интервью, продолжительностью не более 90 мин, каждый оценивающий клиницист, не обсуждая состояние пациента и не делая предположений в отношении диагноза, самостоятельно и независимо друг от друга, вносил данные в электронную систему, что занимало до получаса. Помимо постановки диагноза с опорой только на критерии МКБ-11 надо было оценить уровень социального функционирования по Шкале оценки социального и трудового функционирования (SOFAS) и ответить на ряд структурированных пошаговых вопросов в отношении выбора своего диагностического заключения. По такой схеме были оценены 104 пациента (50 в Москве и 54 в Санкт-Петербурге). Само исследование проходило на протяжении 5 месяцев – с марта по июль 2017 г. По завершении всем участникам были выданы сертификаты, подписанные Департаментом ВОЗ по вопросам психического здоровья и злоупотребления ПАВ.

Вторая часть экологических испытаний была полностью посвящена изучению клинической применимости КОДУ МКБ-11. Клиницисты, участвовавшие в этом разделе исследования, диагностировали состояние своих пациентов в рабочем порядке в привычных клинических условиях, используя диагностические указания МКБ-11. В обоих клинических центрах 30 клиницистов (19 в Москве и 11 в Санкт-Петербурге), прошедших дополнительный тренинг, провели диагностическую

оценку 232 пациентов: с психотическими (60), аффективными (52), тревожными (53) и обсессивно-компульсивными (57) расстройствами.

Основополагающими для анализа клинической применимости считались такие показатели, как простота использования, точность соответствия клинической практике, ясность и понятность диагностических указаний. Кроме того, оценивалась их полезность для определения клинического порога (по сравнению с нормой), для дифференциальной диагностики (границы с другими расстройствами), для последующего выбора лечения и определения прогноза, а также для профессионального общения с другими специалистами.

Результаты полевых испытаний, которые пройдут, помимо России, в 12 международных центрах, еще только будут обобщаться и использоваться для внесения изменений в текст КОДУ, принятие которого ожидается позже, чем основной структуры МКБ-11. Предварительные тенденции свидетельствуют о надежности, доступности и применимости диагностических указаний для отдельных категорий психических расстройств.

Заключение

Полевые испытания диагностических указаний для главы «Психические и поведенческие расстройства» МКБ-11, проходившие в России по интернету, продемонстрировали большой интерес и вместе с тем отчасти критическое отношение со стороны отечественных психиатров к новой версии классификации, которая призвана быть единым инструментом для специалистов в сфере охраны психического здоровья из разных стран и, соответственно, должна учитывать разные традиции и подходы. При этом в условиях повседневной практики, в естественных клинических условиях использование новых диагностических указаний не вызвало значительных затруднений, хотя в отдельных комментариях звучали пожелания более четких критериев для диагностики психотических расстройств.

В ближайшие годы перед российским психиатрическим сообществом стоит масштабная задача адаптации МКБ-11 и приведения ее в соответствие нуждам отечественного практического здравоохранения с учетом имеющегося клинического опыта и современных реалий.

Новые принципы диагностики, предполагающие более широкое внедрение операциональных подходов к оценке выраженности нарушений психической деятельности, открывают дополнительные возможности для более активного вовлечения клинических психологов в процесс дифференциальной диагностики и выработки окончательных диагностических заключений.

До окончательного внедрения МКБ-11 в клиническую практику должен пройти этап широкого оз-

накомления профессионалов с содержанием КОДУ, а также практическое тестирование обновленного диагностического инструмента. В этих целях необходимо прежде всего продолжить деятельность по переводу и редактированию диагностических

указаний, подготовить серию обучающих материалов и разработать программу тренингов для специалистов с учетом результатов прошедших полевых испытаний, что позволит повысить клиническую применимость новой версии МКБ.

Сведения об авторах

Кулыгина Майя Александровна – кандидат психологических наук, ведущий специалист лаборатории психологических проблем отдела судебно-психиатрической профилактики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)

РИНЦ AuthorID: 523967

E-mail: mkulygina@yandex.ru

Краснов Валерий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, директор Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России (Москва)

РИНЦ AuthorID: 73503; Scopus AuthorID: 7103013056; ResearcherID: A-5117-2013

E-mail: valery-krasnov@mail.ru

Литература

1. Краснов В.Н. Создание классификации психических расстройств МКБ-11 и перспективы ее применения в России // Тезисы XVI съезда психиатров России (Казань 23–26 сентября 2015 г.) / Под ред. Н.Г. Незнанова. СПб.: Альта Астра. 2015. С. 592.
2. Рид Дж.М., Краснов В.Н., Кулыгина М.А. Подготовка МКБ-11: Основные задачи, принципы и этапы пересмотра классификации психических и поведенческих расстройств // Соц. клин. психиатрия. 2013. Т. 23, № 4. С. 56–61.
3. First M.B., Reed G.M., Saxena S., Hyman S.E. The development of the ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioral disorders // World Psychiatry. 2015. Vol. 14. P. 82–90.
4. Reed G.M. Toward ICD-11: Improving the clinical utility of WHO's International Classification of Mental Disorders // Prof. Psychol.-Res. Pr. 2010. Vol. 41. P. 457–464.
5. Reed G.M., Correia J.M., Esparza P., Saxena S., Maj M. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes toward mental disorders classification // World Psychiatry. 2011. Vol. 10. P. 118–131.
6. First M.B. The importance of developmental field trials in the revision of psychiatric classifications // Lancet Psychiatry. 2016. Vol. 3. P. 579–584.
7. Reed G.M., Rebello T.J., Pike K.M. et al. WHO's Global Clinical Practice Network for mental health // The Lancet Psychiatry. 2015. Vol. 2, N 5. P. 379–380.
8. Kulygina M.A., Krasnov V.N., Ponizovsky P.A., Keeley J., Reed G. ICD-11 Psychotic Disorders: preliminary results of the case-controlled studies and the Russian opinion // Eur. Psychiatry. 2017. Vol. 41 (S). S227.

References

1. Krasnov V.N. Sozdanie klassifikatsii psicheskikh rasstroystv MKB-11 I perspektivy ee primeneniya v Rossii. In: Tezisy XVI sjezda psichiatrov Rossii (Kazan 23–26 sentyabrya 2015 g.) Pod red. N.G. Neznanova. SPb: Alta Astra, 2015:592. Russian.
2. Reed JM, Krasnov VN, Kulygina MA. Podgotovka MKB-11: Osnovnye zadachi, printsipy I etapy peresmotra klassifikatsii psicheskikh i povedencheskikh rasstroystv. Sotsialnaya i klinicheskaya psihiatriya. 2013;23(4):56–61. Russian.
3. First MB, Reed GM, Saxena S, Hyman SE. The development of the ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioral disorders. World Psychiatry. 2015;14:82–90.
4. Reed GM. Toward ICD-11: Improving the clinical utility of WHO's International Classification of Mental Disorders. Prof. Psychol.-Res. Pr. 2010;41: 457–64.
5. Reed GM, Correia JM, Esparza P, Saxena S, Maj M. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes toward mental disorders classification. World Psychiatry. 2011;10:118–31.
6. First MB. The importance of developmental field trials in the revision of psychiatric classifications. Lancet Psychiatry. 2016;3:579–84.
7. Reed GM, Rebello TJ, Pike KM, et al. WHO's Global Clinical Practice Network for mental health. The Lancet Psychiatry. 2015;2(5):379–80.
8. Kulygina MA, Krasnov VN, Ponizovsky PA, Keeley J, Reed G. ICD-11 Psychotic Disorders: preliminary results of the case-controlled studies and the Russian opinion. Eur. Psychiatry. 2017;41(S):S227.