



ФГБОУ ВО
«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.
Вагнера»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СНО психиатрии, наркологии и психологии

Обсессивно-компульсивное расстройство

Доклад подготовила
Студентка лечебного факультета
Группы ЛД 16-05
Михно Екатерина Валерьевна

Пермь, 2019 г.

МКБ 10

F42 Обсессивно-компульсивное расстройство

- ***F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления***
- ***F42.1 Преимущественно компульсивное действие [навязчивые ритуалы]***
- ***F42.2 Смешанные навязчивые мысли и действия***
- ***F42.8 Другие обсессивно-компульсивные расстройства***
- ***F42.9 Обсессивно-компульсивное расстройство неуточненное***

F42 ***Обсессивно-компульсивное расстройство***

(от лат. *obsessio* — «осада», «охватывание», англ. *obsession* — «одержимость идеями» и лат. *compello* — «принуждаю», англ. *compulsion* — «принуждение»)



Заболевание, для которого характерны постоянно повторяющиеся обсессии (навязчивые мысли, фантазии, сомнения страхи) и компульсии (навязчивые побуждения или действия), осознаваемые пациентом как проявления болезненного состояния и воспринимаемые с чувством сильного внутреннего сопротивления.



Эпидемиология

ОКР встречается у представителей всех социально-экономических уровней.

В 33-50% случаев заболевание начинается в детском и юношеском возрасте. В одной трети случаев - после 15 лет.

- **Распространенность ОКР**

- в *общей популяции* составляет 1.5-3%,
- в *детской популяции* составляет 0.5%-2%,
- в *подростковом возрасте* – 2-3 % молодых людей.

Теории возникновения ОКР

- **Генетическая теория:** выявлены определённые изменения в гене, отвечающем за выработку нейромедиатора серотонина, находящемся в 17 хромосоме.
- **Нейромедиаторная теория:** существует связь выработки нейронами серотонина с возникновением ОКР. В пользу данной теории выступают эффективные препараты, используемые в лечении obsessions и compulsions — антидепрессанты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.
- **Психологическая теория:** obsessions и compulsions непосредственно связывались с проблемами, возникающими в переходный период от одной стадии психического развития личности к другой.
- **Теория о прямом влиянии неблагоприятной среды (макро — и микросоциума)** тяжёлые психотравмирующие ситуации и стресс могут запускать каскад реакций патологического реагирования в организме.

Этиология



Клиника

1. Навязчивые мысли (обсессии)
2. Навязчивые импульсы/побуждения
3. Навязчивые действия (компульсии)
4. Навязчивые ритуалы



F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления

Идеи, мысленные образы или побуждения к действию, которые почти всегда причиняют страдание пациенту.

- Нельзя избавиться силой воли
- Присутствует критика
- Человек пытается бороться, но не справляется



собственная
несостоятельность в
моральном плане

обеспокоенность
загрязнением,
повреждением

Навязчивые мысли (обсессии)

угрозы, исходящие
от третьих лиц или
от самого себя

«фантастическое»
мышление - страх
заражения

необычайно частые
мысли о смерти,
болезни, грязи

Страх
(мысли могут реализоваться)



Навязчивые
импульсы/побуждения



агрессия по
отношению к
другим людям



агрессия по
отношению к
себе



сексуальная
направленность

F42.1 Преимущественно компульсивное действие [навязчивые ритуалы]

Навязчивые действия — стереотипные, повторяющиеся, внешне бесцельные действия, которые нередко имеют вид ритуала.

- *Ритуал - способ подавить гнев, удержат себя в руках*
- *Ритуал - это гипертрофированное защитное поведение.*

субъективный компонент —
влечение или компульсия

объективный компонент —
ритуал (реальные действия)



Навязчивые действия
(компульсии)



Навязчивые ритуалы



принудительный
контроль
(«контролер»)

навязчивая уборка/чистка
(например, навязчивое
стремление стирать)

расположение
предметов в строго
определенном
порядке

Дети и подростки

- навязчивое сосание пальца.
- навязчивое обкусывание ногтей — онихофагия,
- навязчивое выдергивание волос с их поеданием — трихотилломания и трихофагия.
- тики - подергивания плечами, дотрагивания до носа, пощипывание мочек ушей, расчесывание и т. п.



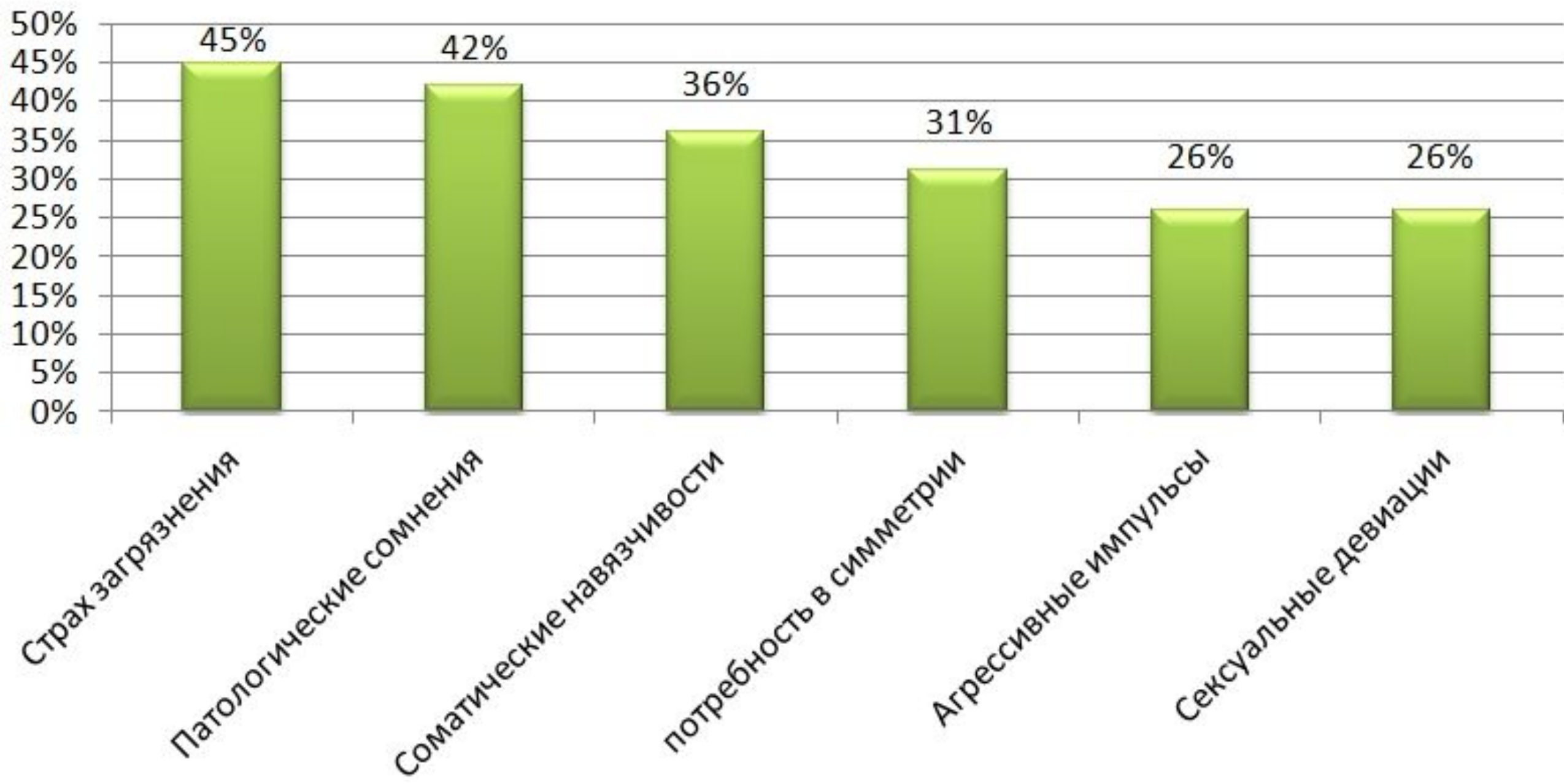
Синдрома Туретта

- В 6–7 лет появляются простые тики мышц лица, головы или шеи (моргание, подергивание носом), затем с годами они распространяются вниз на туловище и конечности (подергивание плечами).
- В 8–9 лет присоединяются голосовые тики (типа собачьего лая, повторения звуков, выкрикивания непристойностей)
- В 11–12 лет появляются навязчивости и сложные тики (трогать себя и предметы, подпрыгивать, жестикулировать), которые чаще всего сохраняются с периодами ремиссий в течение всей жизни.





Распространенность различных видов ОКР

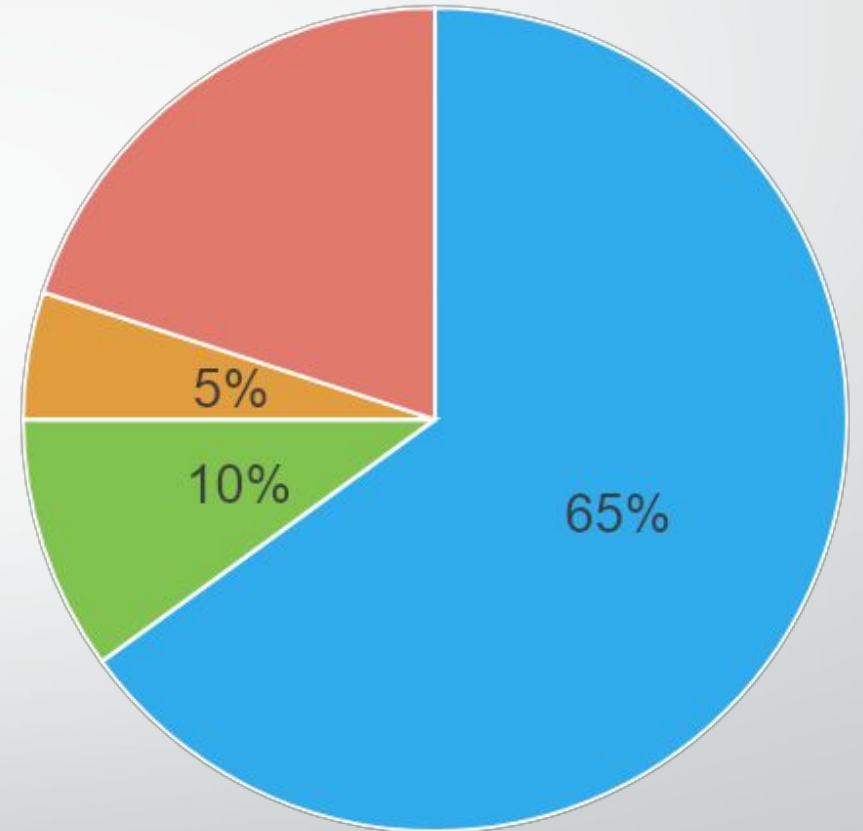


Динамика

Хронический волнообразный характер с периодическим усилением или ослаблением симптоматики

- У 65 % больных течение имеет неблагоприятный, прогрессирующий характер и приводит к значительному нарушению социально-трудовой адаптации;
- у 10 % больных отмечаются спонтанные ремиссии длительностью более года
- у 5 % больных, напротив, наблюдается эпизодическое течение с полным отсутствием симптоматики в ремиссиях

У 20% смешанное течение



Диагностика

- Диагноз ОКР (F 42) ставят в тех случаях, когда обсессивные симптомы или компульсивные действия либо и те и другие наблюдаются в течение наибольшего количества дней за период, по крайней мере, *двух последовательных недель* и являются *источником дистресса и нарушения социальной активности*.



Тактика лечения

Удовлетворительные
микросоциальные условия и/или
нетяжелом уровне расстройства



Амбулаторное
лечение

Усложненная клиническая картина
(за счет коморбидных состояний)
и/или неэффективность
вмешательства на амбулаторном
этапе



Стационарное
лечение

Рекомендуется монотерапия: одно из нижеперечисленных препаратов.

МНН	Терапевтический диапазон	Курс лечения
Дулоксетин (УД – А)	60-120 мг\сутки внутрь	От нескольких месяцев до нескольких лет – до полного купирования obsessions
Агомелатин (УД – А)	25-50мг\сутки внутрь	
Венлафаксин (УД – А)	37,5-200мг\сутки внутрь	
Сертралин (УД – А)	25-100мг\сутки внутрь	
Флувоксамин (УД – А)	50-100 мг\сутки внутрь	
Миртазапин (УД – А)	30-60 мг\сутки внутрь	
Флуоксетин (УД – А)	20-60 мг\сутки внутрь	
Тианептин (УД – А)	До 37,5 мг сутки внутрь	
Этифоксин (УД – А)	До 100мг\сутки внутрь	
Диазепам (УД – А)	До 10мг\сутки внутрь	Не более 7-10 дней (непрерывно)
Тофизопам (УД – А)	До 150мг\сутки внутрь	До купирования проявлений тревоги
Клоназепам (УД – А)	2-6 мг\сутки внутрь	
Альпразолам (УД – А)	До 4 мг\сутки внутрь	
Зопиклон (УД – А)	До 15мг\сутки внутрь	
Хлордиазепоксид (УД – А)	До 20мг\сутки внутрь	
Оксазепам (УД – А)	До 20 мг\сутки внутрь	

Таблица 3 – Дополнительные медикаменты:

Препараты применяются исключительно как сопутствующая терапия при наличии в клинической картине коморбидных основным проявлениям заболевания состояний (поведенческих расстройств, фазовых колебаний настроения).

МНН	Терапевтический диапазон	Курс лечения
Хлорпротиксен (УД – В)	50- 100 мг\сутки внутрь	До исчезновения поведенческих нарушений
Тиоридазин (УД – В)	50- 100мг\сутки внутрь	
Сульпирид (УД – В)	До 600 мг\сутки внутрь	
Топирамат (УД – В)	50-150 мг\сутки внутрь	До появления признаков стабилизации эмоционального фона
Карбамазепин (УД – В)	200-400 мг\сутки внутрь	
Вальпроевая кислота (УД – В)	300-600 мг\сутки внутрь	
Ламотриджин (УД – А)	50-100 мг\сутк внутрь	

Психотерапия

- **Когнитивно-поведенческая терапия**
Беседы с психотерапевтом поддерживают больного, настраивают на необходимость длительного приёма препаратов. В ходе работы улучшается способность сопротивляться навязчивым мыслям, и упрощаются совершаемые больным ритуальные действия.

Положительный эффект достигается при групповой психотерапии. В таких группах пациенты учатся справляться с тревогой, активно поддерживают друг друга.

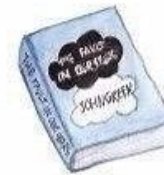


Профилактика

- снижение уровня стресса в повседневной жизни
- предупреждение психотравмирующих ситуаций
- нормализация отношений в семье

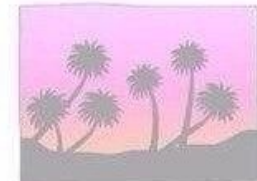
Снижение степени стресса

Чтение
68%



Музыка
61%

Чай, кофе
54%



Прогулки
42%

Обнимашки 100%

- правильное распределение нагрузки, чередование психической и физической активности
- корректировка режима сна и бодрствования



Спасибо за внимание!

