



# КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ

Презентация на тему: **«Обсессивно-компульсивное расстройство»**

Выполнила: студентка 5 курса  
лечебного факультета 13 группы  
Рыкова Альбина Андреевна

# МКБ-10

По МКБ-10 обсессивно-компульсивное расстройство имеет класс F42 и трактуется как наличие повторяющихся навязчивых мыслей или вынужденных действий. Навязчивые мысли представляют собой идеи, образы или побуждения, которые вновь и вновь приходят больному в голову в стереотипном виде. Они почти всегда огорчительны, и пациент часто безуспешно пытается сопротивляться им. Тем не менее больной считает эти мысли своими собственными, даже если они непроизвольны и отвратительны. Навязчивые действия, или ритуалы, являются стереотипными манерами, которые больной повторяет вновь и вновь. Они не являются способом получить удовольствие или атрибутом выполнения полезных задач. Эти действия являются способом предотвратить возможность наступления неприятного события, которое, как опасается больной, в противном случае может произойти, нанеся вред ему или им другому лицу. Обычно такое поведение осознается больным как бессмысленное или неэффективное и делаются повторные попытки противостоять ему. Почти всегда присутствует тревожность. Если компульсивные действия подавляются, тревожность становится

# МКБ-10

- ▣ **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**

# ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

**Должна вступить в действие  
1 января 2022 года**

# МКБ-11

1. Создан отдельный класс OCRD (Обсессивно-компульсивное и связанные с ним расстройства)

2. OCRD включает:

- ▣ обсессивно-компульсивное расстройство
- ▣ ипохондрию
- ▣ трихотилломанию
- ▣ Синдром Туретта
- ▣ дисморфическое расстройство
- ▣ обонятельное расстройство
- ▣ хординг
- ▣ эксkoriационное расстройство

3. Подтипы ОКР, существовавшие в МКБ-10, были удалены, потому что большинство пациентов сообщали как об obsессиях, так и компульсиях, а также по причине отсутствия влияния на прогноз лечения.

# Статистические данные

- **Распространенность ОКР в общей популяции составляет 1,5-3 %. Заболевание встречается примерно в равной мере у мужчин и женщин и обычно начинается в подростковом возрасте (одна треть случаев в возрасте до 15 лет).**
- **ОКР одинаково часто наблюдается в различных социальных группах, при этом различия в клинических проявлениях незначительны и ограничиваются обычно лишь содержанием болезненных представлений**

# Проявления ОКР в различных возрастных группах



**Раннее  
детство**



**Школьный  
возраст**



**Юность  
Молодость  
Взрослость  
Старость**

# Проявления ОКР в различных возрастных группах

## Раннее детство, дошкольный возраст (от 1 до 7 лет)

В этом возрасте субъективное чувство неотвязности и тягостности не осознается и заключается в констатации детьми факта совершения движений. Компульсивным действиям предшествуют (или сопровождают их) «сенсорные явления».

- ▣ От 1,5 до 3 лет - «ритуализация» процесса приема пищи, гигиенических процедур, отхода ко сну;
- ▣ От 3 до 7 лет - ритуалы представлены более сложными двигательными актами - повтор собственных повседневных действий, поправление одежды, содержание предметов в определенном порядке, или же компульсии внедряются в структуру речи - ребенок повторяет слова, фразы, задает повторяющиеся вопросы, требует от собеседника «ожидаемых» ответов. Также возможна «ритуализация» в игровой деятельности.



Наличие повторяющихся мыслей и ритуального поведения прежде всего, отграничения от относительно нормального поведения, обусловленного возрастными особенностями



# Проявления ОКР в различных возрастных группах

## Школьный возраст (от 7 до 12 лет)

Ребенок сталкивается с внешними угрозами, повышается уровень тревожности. В разнообразии способов, которые человек, а ребёнок особенно, предпринимает для того, чтобы справиться со всем этим, самым преобладающим является контроль.

Могут быть два основных сценария развития контроля:

- ▣ Если у ребёнка жёсткие, пунктуальные, принципиальные, часто использующие наказание в качестве воспитательной меры родители, сами контролирующие всё и всех, то ребёнок такой способ поведения и отношения к нему со стороны самых близких для него людей будет воспроизводить и внутри себя.

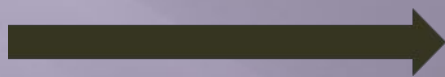
Внутренни  
й  
родитель



Внутренни  
й  
ребенок



Генерал



Рядово  
й



# Проявления ОКР в различных возрастных группах

## Школьный возраст (от 7 до 12 лет)

- ▣ Второй вариант противоположен описанному выше первому варианту. Ребёнок живёт в семье, где творится полный хаос. Отсутствие внимания ребёнку может сочетаться с жёсткими требованиями и наказаниями



# Проявления ОКР в различных возрастных группах

## Школьный возраст (от 7 до 12 лет)

От 6 до 11 лет –склонность к магическим суевериям (например, суеверие «скрещивать пальцы»); могут быть охвачены масс-медиа (компьютерные игры, телешоу); отличаются соревновательностью и ритуализируют свою результативность в играх и увлечениях.

Эти проявления не могут рассматриваться как обсессивно-компульсивные симптомы на основании критерия повторяемости, они не вызывают дистресса и не мешают повседневной деятельности.

Также в этом возрасте появляются обсессии, содержащие тему угрозы безопасности (страх потери родителей, загрязнения, заражения, несчастного случая);

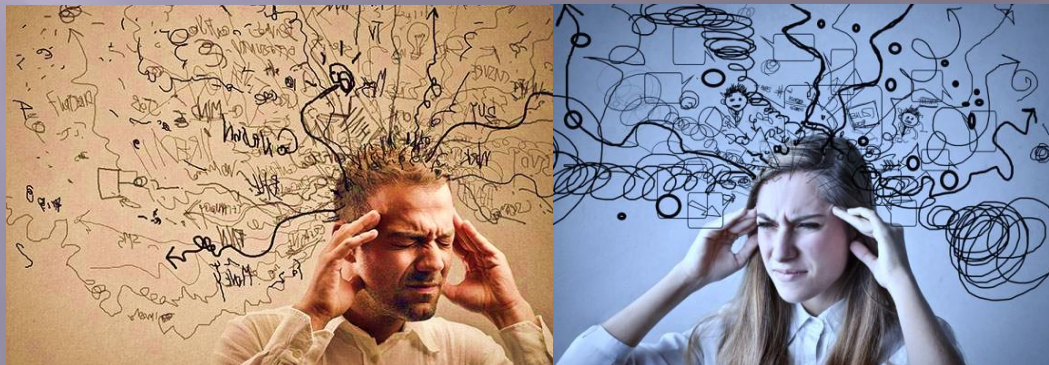
В более старшем возрасте (9-12 лет) появляется частичное интеллектуальное отношение к обсессивно-компульсивным симптомам.

NB!NB!

# Проявления ОКР в различных возрастных группах

## Юность / Молодость / Взрослость / Старость

- ▣ Начиная с 13 лет проявления ОКР соответствуют симптоматике взрослых, сопровождаются чувством осознания болезни, стремлением избавиться от obsessions и compulsions. На первый план выходит тема внешности, стигматизации (страх увечья, неизлечимого заболевания - СПИДа и т.п., внешней непривлекательности)
- ▣ Наиболее часто отмечаются навязчивые идеи заражения, загрязнения, навязчивые сомнения, навязчивое мудрствование («умственная жвачка»), obsessions религиозного содержания, арифмомания (навязчивый счет)



## ВОТ САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПАРЫ «МЫСЛЬ-РИТУАЛ»:

"Руки недостаточно чистые"

- тщательно вымыть руки еще раз . Или два. Или три.

"Вдруг я не выключил(а) газ"

- вернуться с работы домой и перепроверить

"Вдруг я зарезу своего мужа ножом"

- убрать нож подальше или избегать нахождения с мужем на кухне.

"Вдруг я протараню автомобили на встречной"

перестроиться в правый ряд

"Если не помешать чай 3 раза по часовой стрелке - мои дети заболеют"

- мешать чай ровно 3 раза

"Необходимо выключить компьютер только с позитивными мыслями, тогда все будет хорошо"

- выключать компьютер, концентрируясь на "позитивных" мыслях.

"А вдруг я случайно задавил ребенка на улице"

- вернуться и посмотреть, нет ли сбитых пешеходов

"А точно ли это ОКР, а не шизофрения ли это"

- искать в интернете симптомы шизофрении

"А вдруг я выругался в церкви"

- переспросить у мамы несколько раз, точно ли этого не было.

"А правильно ли я понял это слово"

- поискать в энциклопедии его толкование.

# Диагностические критерии согласно МКБ-10:

- **Обсессии и/или компульсии должны проявляться в более 50 % дней в течение по крайней мере двух недель подряд и быть источником дистресса и нарушения активности.**
- **Обсессивные симптомы должны иметь следующие характеристики:**
  - **должны быть расценены как собственные мысли или импульсы больного.**
  - **должна быть хотя бы одна мысль или действие, которой больной безуспешно сопротивляется, даже если есть другие мысли и/или действия, которым больной более не сопротивляется.**
  - **мысль о выполнении навязчивого действия не должна быть сама по себе приятна (простое уменьшение напряжённости или тревоги не считается в этом смысле приятным).**
  - **мысли, образы или импульсы должны быть неприятно повторяющимися.**



# Лечение ОКР

- ▣ **Основной целью лечения является уменьшение выраженности навязчивостей и компульсий, а также повышение уровня социальной адаптации и качества жизни больных. Современная терапия навязчивых состояний должна обязательно предусматривать комплексное (психотерапевтическое и фармакотерапевтическое) воздействие.**

# Использованная литература

- МКБ-10 <https://mkb-10.com/>
- МКБ-11 <http://psyandneuro.ru/stati/icd-11-disorder-grouping/>
- ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. Москва, 2015
- Разуваев В.Ю., Манухин М.М. Обмани свой мозг. Обсессивно-компульсивное расстройство. Москва, 2019
- Клинические рекомендации по терапии обсессивно-компульсивного расстройства



**Спасибо за  
внимание!**