

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Силина Анастасия Владимировна

студент, Смоленский государственный медицинский университет, РФ, г. Смоленск

Попова Евгения Алексеевна

студент, Смоленский государственный медицинский университет, РФ, г. Смоленск

Кошелухова Елена Андреевна

студент, Смоленский государственный медицинский университет, РФ, г. Смоленск

Обсессивно-компульсивное расстройство – психическое расстройство, которое характеризуется наличием в клинической картине навязчивых мыслей (обсессии) и навязчивых действий (компульсии).

Обсессивные мысли – это навязчивые идеи, страхи, фантазии, которые возникают у пациента помимо его воли. Обсессии в стереотипной форме постоянно посещают ум больного и, несмотря на его сопротивление, проникают в сознание и занимают центральное место в психической деятельности. Больной считает эти мысли своими собственными, даже если они отвратительны и невыносимы.

Компульсивные действия – это навязчивые ритуалы или стереотипные манеры, которые больной вынужден повторять вновь и вновь. Компульсии не приносят внутреннего удовлетворения и не приводят к выполнению полезных задач. Эти действия представляют собой способ предотвратить наступление неблагоприятного события, которое, как считает больной может нанести вред ему или им другому лицу. Такое поведение осознается как бессмысленное и больной пытается противостоять ему.

Эпидемиология

Обсессивно-компульсивное расстройство возникает с равной частотой у женщин и у мужчин. У мужчин имеется тенденция к более раннему началу заболевания и более тяжелой симптоматике. Начинается заболевание обычно в детском или юношеском возрасте. У 50% больных заболевание развивается до 24 лет, у 80% до 35 лет. 70 % случаев дебюта расстройств связаны со стрессовыми ситуациями. Течение варьируемо или хроническое.

Клиническая картина

Преимущественно навязчивые мысли или размышления

Представляют собой повторяющиеся и непреодолимые мысли и идеи («умственная жвачка»), которые больной воспринимает как навязчивые и неуместные, в результате чего возникает выраженная тревога или стресс. Человек не может влиять на появление таких мыслей, мысли возникают против желания. Они не связаны с обычными размышлениями человека — это отдельные, чуждые образы. Навязчивые мысли невозможно побороть усилием воли. Расстройство сочетается с интенсивной тревогой и раздражительностью. Ясность сознания и критическое восприятие своего состояния обычно сохранены. Больных беспокоят опасения по поводу загрязнения и распространения бактерий, навязчивый и неконтролируемый счет, навязчивые мысли о плохом, о несчастных случаях, которые могут произойти с ним или его

близкими.

Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы)

Большинство компульсивных действий касается соблюдения чистоты (в основном мытье рук) и повторных проверок того, что потенциально опасная ситуация не возникнет. В основе такого поведения лежит страх, что опасности может подвергнуться сам пациент или другой человек. Таким образом ритуальные действия являются безрезультатной попыткой предотвратить опасную ситуацию.

Дифференциальная диагностика

Параметры	Обсессивно-компульсивное расстройство	Шизофрения
Клиническая картина	Наличие критики, ясности сознания, стационарность симптоматики	Склонность к бредообразованию (воздействия) и нарастающая симптоматика
Продолжительность	Не информативно	Не информативно
Инструментальное исследование	Не информативно	Не информативно
Анамнез	Тревожно-мнительный личностный преморбид	Отягощенная наследственность психическим заболеванием

Лечение

Цели лечения: регрессия симптомов, достижение медикаментозной ремиссии, стабилизация состояния пациента, подбор поддерживающей терапии.

Тактика лечения: при удовлетворительных социальных условиях и легком уровне расстройства рекомендуется амбулаторное лечение. В случае усложненной клинической картины и неэффективности лечения в амбулаторных условиях рекомендуется госпитализация больного.

Немедикаментозное лечение

- 1. Психотерапия.
- 2. Трудотерапия.

Медикаментозное лечение

1. Антидепрессанты – предназначены для купирования имеющихся депрессивных проявлений. Выбрать нужно один из перечисленных препаратов группы СИОЗС (дулоксетин, сертралин, флуоксетин, флувоксамин, мirtазапин, агомелатин, венлафаксин). Если данные препараты неэффективны рекомендуется применять амитриптилин.
2. Транквилизаторы – устраняют тревожные расстройства (диазепам, тофизопам, этифоксин, клоназепам, альпразолам).
3. Нормотимические препараты – используются для стабилизации настроения и медикаментозного контроля нарушений биологических ритмов (карбамазепин, вальпроевая кислота, ламотриджин, топирамат).
4. Малые нейрорептики – предназначены для коррекции поведенческих нарушений (хлопротиксен, тиоридазин, сульпирид)

Список литературы:

1. Т.Б. Дмитриева, В.Н. Краснов, Н.Г. Незнанов и др. «Психиатрия» Национальное руководство. - Москва, 2009 год – 536-537 с.
2. Клинический протокол диагностики и лечения обсессивно-компульсивного расстройства. Республика Казахстан, 2015 год – 5-6 с.
3. <https://diseases.medelement.com/> Обсессивно-компульсивное расстройство.