



Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова



РОССИЙСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
ПСИХИАТРОВ

# Обсессивно-компульсивное расстройство: диагностика и терапия

**Иван Андреевич Мартынихин**

Врач-психиатр, к.м.н.

Доцент кафедры психиатрии и наркологии 1СПбГМУ им. И.П. Павлова,

Член Исполкома Российского общества психиатров

Вебинар, 04.02.2021

# Актуальность

**Обсессивно-компульсивный спектр (ОК спектр) включает группу расстройств:**

- Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)
- Ипохондрическое расстройство
- Дистморфическое расстройство (дистморфофобия)
- Расстройство сфокусированного на теле повторяющегося поведения (трихотилломания, эксфолиационное расстройство и пр.)
- Патологическая озабоченность собственным запахом
- Хординг (патологическое накопительство)
- ОК расстройство личности

**Широко распространены в популяции**

**Тяжелые и хронические расстройства (зачастую инвалидизирующие)**

**Лица с ОК спектром редко обращаются за медицинской помощью по адресу**

**Лица с ОК спектром редко получают правильные диагнозы и лечение**

**ОКР плохо и долго лечится**

**Людей с ОК спектром трудно лечить**

**При обучении врачей ОКР уделяют мало внимания**

# План вебинара

1. Обсессии и компульсии
2. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)
3. Связанные с ОКР расстройства (ОК-спектр)
4. Дифференциальная диагностика и коморбидность
5. Терапия
  - 1) Фармакотерапия
  - 2) Психотерапия

# 1. Обсессии и компульсии

# В традиционной общей психопатологии...

## Навязчивые явления:

1. Непроизвольно возникают (без желания)
2. Есть критическое отношение (т.е. понимание болезненности/неправильности) или его возможно достичь при разубеждении
3. Есть безуспешные попытки борьбы с ними



**Обсессии** — мысли, сомнения, воспоминания, влечения

**Компульсии** — действия

**Фобии** — страхи

## В МКБ-11:

**Обсессии** — это повторяющиеся и персистирующие **мысли** (например, о заражении), **образы** (например, сцены насилия) или **импульсы/побуждения** (например, нанести удар кому-либо), которые воспринимаются как интрузивные (вторгающиеся, навязчивые) и нежелательные. Обычно они вызывают **тревогу**. Человек пытается игнорировать, подавлять обсессии или стремится нейтрализовать их, выполняя компульсии.

# В МКБ-11:

**Компульсии** (или ритуалы) — это повторяющееся **поведение**, включая умственные действия, которые человек чувствует необходимость выполнять в ответ на **обсессию**, в соответствии с жесткими правилами или для достижения ощущения «завершенности»

- Примеры включают повторяющееся мытье, проверку и сортировку предметов
- Примеры умственных действий включают мысленное повторение определенных фраз для предотвращения негативных результатов, просмотр воспоминаний, чтобы убедиться, что никто не причинил вреда, и мысленный подсчет объектов
- Компульсии либо не связаны реалистичным образом с событием, которого боятся (например, расставить предметы симметрично, чтобы предотвратить причинение вреда близкому человеку), либо явно чрезмерны (например, ежедневный душ в течение нескольких часов для предотвращения болезни)

Навязчивые идеи и компульсии требуют много времени (напр., занимают более 1 часа в день) или приводят к значительному дистрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах деятельности.

*Лат.: obsessio — «одержимость идеями»,  
compulsio — «принуждение»*

**Обсессии** — непреднамеренные, нежелательные мысли, образы или влечения, которые вызывают дискомфорт/тревогу (страх, страдания, чувство угрозы индивиду или непристойны)

- Являются автоматическими мыслями, возникающими вне сознательного контроля; могут быть связаны с триггерами или возникать спонтанно

**Компульсии** — преднамеренные (волевые) действия (включая мысли, т.к. компульсивные мысли), направленные на нейтрализацию обсессий

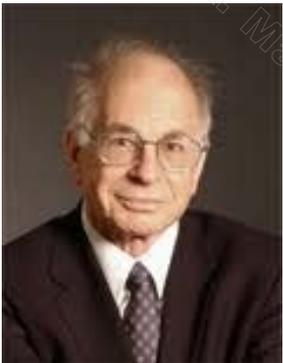
- Выполнение компульсий временно снижает дискомфорт/тревогу, но в долгосрочной перспективе закрепляет цикл «обсессии» -> «компульсии»
- Могут быть «исправляющими» (умывание) и «убеждающими» (проверка, поиск заверений от других людей и т.д.).
- Могут быть не связаны напрямую ситуацией (символическая защита) или чрезмерны ей

**Дисфункциональны**

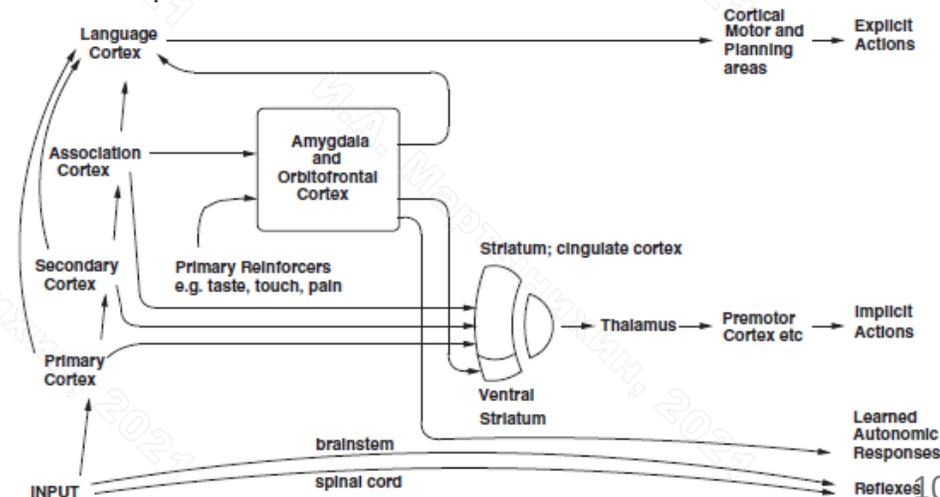


# Системы принятия решений / мышления

	Восприятие	«Интуиция» Система 1	Рассуждения Система 2
ПРОЦЕСС	<p>Быстрый Параллельный Автоматический, без усилий Ассоциативный Медленно обучается</p>	<p>Медленный Последовательный Контролируемый сознанием Требующий усилий Подчиняющийся цели Гибкий</p>	
СОДЕРЖАНИЕ	<p>Объект восприятия Текущий стимул Порог чувствительности</p>	<p>Концептуальные репрезентации Прошлое, Настоящее и Будущее Могут быть вызваны речью</p>	



Д. Канеман  
Нобелевская премия  
по экономике 2002 года



## Рейтинг самых распространенных непрошенных мыслей, образов и импульсов у людей, не обращающихся за медицинской помощью

	Непрошенная мысль	%	%
		жен.	муж.
1	Не оставил ли я включенными обогреватель, плиту, лампы, что может привести к пожару?	79	62
2	Не оставил ли я открытой дверь, так что внутрь могут попасть непрошенные гости?	77	65
3	Во время движения направить машину за пределы дороги	64	53
4	Я могу заразиться венерическими заболеваниями, коснувшись сиденья туалета или ручки его двери.	60	40
5	Даже когда в доме чисто, проверить, все ли убрано и лежит на своих местах.	52	40
6	Внезапное желание сказать что-то грубое или оскорбительное другу, даже если я на него не злюсь	59	55
7	Внезапное желание сказать что-то грубое или оскорбительное незнакомому человеку.	50	55
8	Внезапное желание выехать на встречку	55	49
9	Мысль о том, чтобы заняться сексом на людях.	55	67
10	Мысль о сексе с лицом, пользующимся авторитетом (пользующимся общественным авторитетом) (напр. священник начальник, преподаватель)	51	62
11	Мысль наехать на пешехода или сбить животное, будучи за рулем.	46	51
12	Во время разговоров с людьми, навязчивая мысль об их наготе	44	63
13	Желание непристойно обнажиться, подняв юбку или сняв штаны	14	24
14	Желание мастурбировать на людях.	11	18
15	Мысль о том, чтобы перерезать себе глотку или запястье	20	22
16	Мысль о том, что можно испачкаться или заразиться, коснувшись дверных ручек в общественных местах	35	23

Данные от Purdon and Clark (1993) and Byers et al. (1998)

Люди без ОКР легко отбрасывают нежелательные мысли

При ОКР включается порочный круг, мысли становятся навязчивыми

# Примеры

Обсессии	Компульсии
Мысли о том, что на руках могла остаться инфекция после посещения общественных мест	Многочисленное, повторное мытье/ дезинфекция рук
Мысль о том, что дома могли остаться включенными электроприборы что вызовет пожар	Обход квартиры в определенном порядке и количестве раз (с поворотом вокруг своей оси между ними). Фотографирование розеток при выходе
Мысль о том, что с членами семьи «может случиться что-то плохое»	Повторение определенных слов про себя в определенной последовательности, дотрагивание до предметов четное количество раз
Мысль о том, что надо одеться так, чтобы было «правильное ощущение», иначе произойдет неудача	Одевается и раздевается много раз в определенной последовательности до тех пор, пока не будет «правильного ощущения»
Мысли о том, что могу выбросить из окна своего ребенка	Избегание подходить с ребенком к окну, повторение по 10 раз «Я не убью своего ребенка»
Мысли о том, что на улице могла случайно убить кого-то зонтом или случайно толкнув	Требование заверений у родных, что это не могло случиться, возвращения на те же улицы для проверки, проверка новостей о ЧП
Мысль о том, что человек может умереть от остановки дыхания (при понимании того, что это просто так не происходит)	Постоянное внимание к своему дыханию (во время бодрствования), проверки своего здоровья, требования заверений врачей о том, что это не произойдет

# Обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна (Yale—Brown obsessive-compulsive scale; Y-BOCS)

- **10 вопросов (5 про обсессии, 5 про компульсии).**

**Суммарный балл оценивает тяжесть симптоматики**

1. Общая продолжительность Ваших навязчивых мыслей (обсессий) в течение суток составляет
2. Степень нарушения повседневной жизни вследствие наличия навязчивых мыслей
3. Уровень психологического дискомфорта вследствие навязчивых мыслей
4. Сопротивление обсессиям
5. Степень контроля над обсессиями

[Такие же вопросы относительно компульсий]

- **Дополнительно чек-лист видов обсессий/компульсий (67 штук), включая группы:**

- Агрессивные обсессии
- Обсессии загрязнения
- Сексуальные обсессии
- Обсессии накопительства/сохранения
- Религиозные обсессии
- Обсессии симметрии
- Соматические обсессии
- Неклассифицируемые обсессии
- Компульсии мытья/чистоты
- Компульсии проверок
- Компульсии повторения
- Компульсии счета
- Компульсии расположения по порядку
- Компульсии накопительства/коллекционирования
- Неклассифицируемые компульсии

# Примеры пунктов чек-листа Y-BOCS

## Сексуальные обсессии

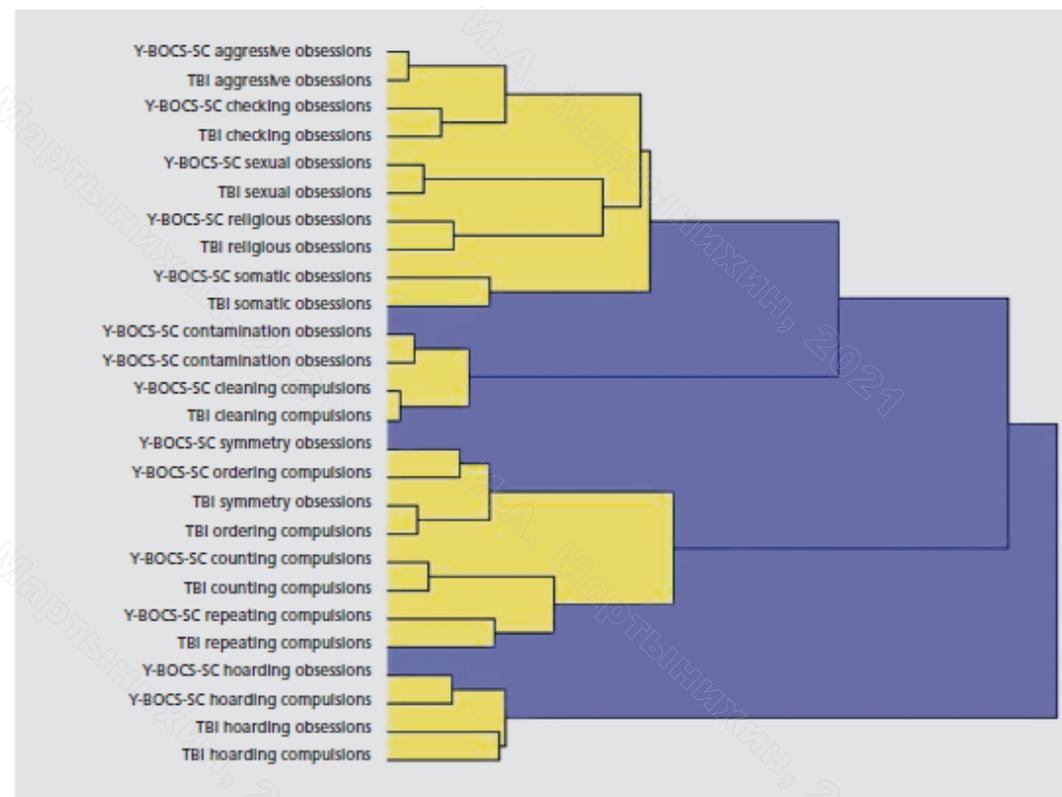
- 20. Запретные или извращенные мысли о сексе, образы или импульсы  
*Нежелательные сексуальные мысли о сексе с незнакомцами, членами семьи или друзьями*
- 21. В сексуальных фантазиях участвуют дети или инцест  
*Нежелательные мысли о сексуальных домогательствах к вашим собственным детям или другим детям*
- 22. Сексуальные фантазии предполагают гомосексуализм.  
*Беспокойство типа «Я гомосексуалист?» или «Что, если я вдруг стал геем?», когда нет оснований для этих мыслей*
- 23. Побуждение к агрессивному сексуальному поведению с другими  
*Нежелательные представления своего агрессивного сексуального поведения в отношении взрослых незнакомцев, друзей или членов семьи*

## Компульсии повторения

- 55. Перечитывание или переписывание.  
*Тратите часы на то, чтобы прочитать несколько страниц книги или написать короткое письмо, потому что вы попали в цикл чтение и перечитывание; беспокоясь о том, что не можете понять то, что вы только что прочитали; поиск «идеального» слова или фразы; навязчивые мысли о форме некоторых печатных букв в книге.*
- 56. Необходимость повторять рутинные действия.  
*Повторять действия, такие как включение и выключение приборов, расчесывать волосы, входить и выходить из дверного проема или смотреть в определенном направлении; чувствуя дискомфорт, если вы не сделаете все это «правильное» количество раз.*

# По содержанию 4 (5) кластера обсессий/компульсий

Кластер	Обсессия	Компульсия
Загрязнение/ заражение	Беспокойство о грязи и микробах	Мытье и уборка
Возможный вред	Беспокойство о вреде	Проверки
Неприемлемые мысли (запретные, контрастные)	Интрузивные агрессивные, сексуальные, религиозные мысли	Мыслительные ритуалы или молитвы
Симметрия	Беспокойство о симметрии	Наведения порядка, повторения и подсчет
(Накопительство)	Накопительство	Накопительство



**Figure 1.** Dendrogram depicting a cluster analysis of OCD symptoms found in 321 OCD probands. Adapted from ref 29: Hasler G, LaSalle-Ricci VH, Ronquillo JG, et al. Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Res.* 2005;135:121-132. Copyright © Elsevier/North Holland Biomedical Press 2005, and ref 30: Schooler C, Revell AJ, Timpano KR, Wheaton M, Murphy DL. Predicting genetic loading from symptom patterns in obsessive-compulsive disorder: a latent variable analysis. *Depress Anxiety.* 2008;25:680-688. Copyright © Wiley-Liss 2008

## 5 экспресс-вопросов

1. Перепроверяете ли Вы много?
2. Вы моете или убираетесь много?
3. У Вас бывают какие-то беспокоящие Вас мысли, которые Вы хотите отбросить, но не можете это сделать?
4. Вам требуется очень много времени, чтобы закончить свои повседневные дела?
5. Вы беспокоитесь о порядке и симметрии?

# Обсессивно-компульсивное расстройство vs. фобии

ОКР	Фобии
<b>Испытывают страх и избегают определенных объектов или ситуаций</b>	
Постоянная сосредоточенность на страхе, даже, когда находятся далеко от опасной ситуации	Обычно мало думают о страхе, когда нет непосредственного столкновения с ним.
Страх связан с навязчивыми мыслями и представлениями. Например, страх крови из-за размышлений о возможности заразиться, страх водить машину из-за представлений о возможности причинить вред другим и пр.	Могут думать/беспокоиться о предстоящих событиях, вызывающих страх (н., о предстоящем полёте или выступлении), но в целом в повседневной жизни страх не испытывают
Могут выполнять различные действия (компульсии), включая сложные ритуалы, которые, по их мнению, им необходимо сделать, чтобы снизить вероятность неблагоприятных исходов и минимизировать беспокойство	Избегающие поведение

# Критика к переживаниям

*Руководство к МКБ-11:*

## **С хорошим инсайтом (критикой)**

- Большую часть времени человек способен допускать возможность того, что его убеждения, связанные с расстройством, могут быть неверными, и он готов принять альтернативное объяснение своего опыта. Этот квалификационный уровень все еще может применяться, если в определенное время (например, при сильном беспокойстве) человек не демонстрирует критичность

## **С плохим или отсутствующим инсайтом (критикой)**

- Большую часть или все время человек убежден, что убеждения, связанные с расстройством, верны, и он не может принять альтернативное объяснение своего опыта. Недостаток инсайта, проявляемый индивидуумом, существенно не зависит от уровня тревожности

Некоторые люди с ОКР не осознают иррациональность своих мыслей и поведения до такой степени, что убеждения в правдивости своих навязчивых идей, а также в силе убеждений относительно связи между обсессиями и компульсиями могут иногда казаться бредовыми в связи со степенью убежденности и стойкости, с которой эти убеждения поддерживаются. Если эти убеждения ограничиваются страхом или убеждением в том, что навязчивые мысли, образы или импульсы / побуждения верны или что компульсии реалистично связаны с содержанием обсессий у человека без анамнеза других бредовых идей, то есть эти убеждения возникают полностью в контексте симптоматики эпизодов ОКР и полностью соответствуют другим клиническим признакам ОКР, следует диагностировать ОКР. Люди с ОКР не должны иметь других признаков психоза (например, галлюцинаций или формального расстройства мышления).

## 2. Обсессивно-компульсивное расстройство

# Критерии диагностики ОКР в МКБ-11 (1)

## Присутствие obsessions и/или compulsions:

- **Obsessions** — это повторяющиеся и персистирующие **мысли** (например, о заражении), **образы** (например, сцены насилия) или **импульсы/побуждения** (например, нанести удар кому-либо), которые воспринимаются как интрузивные (вторгающиеся, навязчивые) и нежелательные. Обычно они вызывают **тревогу**. Человек пытается игнорировать, подавлять obsessions или стремится нейтрализовать их, выполняя compulsions
- **Compulsions** (или ритуалы) — это повторяющееся **поведение**, включая умственные действия, которые человек чувствует необходимость выполнять в ответ на obsession, в соответствии с жесткими правилами или для достижения ощущения «завершенности»

# Критерии диагностики ОКР в МКБ-11 (2)

- Навязчивые идеи и компульсии **требуют много времени** (например, занимают более 1 часа в день) или приводят к **значительному дистрессу или значительным нарушениям** в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других **важных сферах деятельности**. Если функционирование сохраняется, то только за счет значительных дополнительных усилий.
- Симптомы или поведение не являются проявлением другого заболевания (например, ишемического инсульта базальных ганглиев) и не являются следствием воздействия веществ или лекарства на центральную нервную систему (например, амфетамина), включая эффекты отмены.

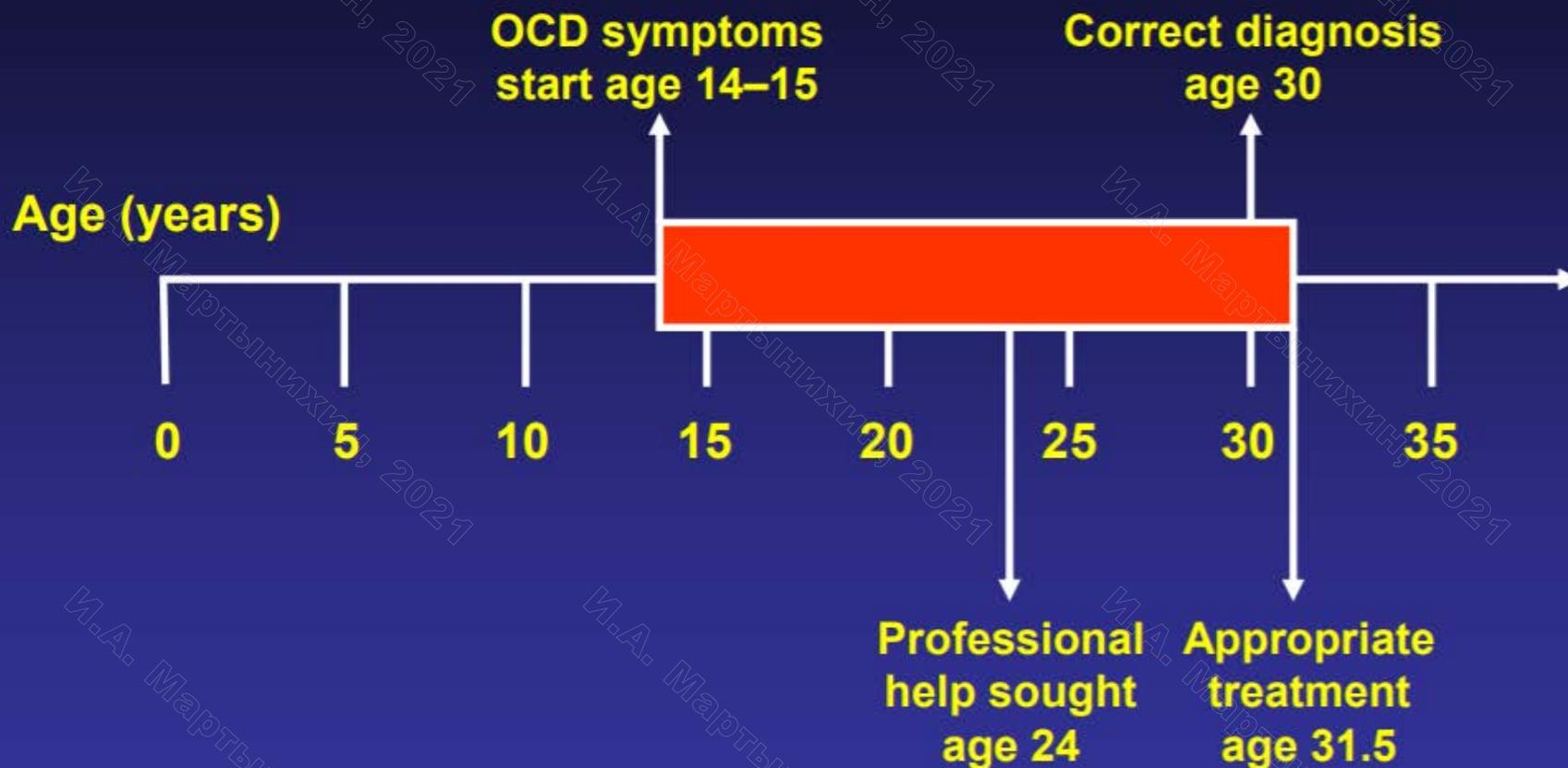
# Эпидемиология

- Прежде ОКР считалось редким расстройством, однако популяционные исследования выявили, что ОКР является одним из наиболее распространенных психических расстройств (Stain D., 2020)
- Распространенность в течение 12-месяцев — 1,2% в США (DSM-5, 2013)
- Риск в течение жизни 2-3% населения, однако качественных популяционных исследований не хватает (*Fontenelle LF, 2006*)
- В популяции женщины страдают немного чаще мужчин, в клинических выборках — одинаково. Мужчины чаще заболевают более рано (Stain D., 2020)

# Течение

- Наиболее часто манифестация в возрасте 18-29 лет
- Часть заболевают в детском возрасте, среди мужчин 25% заболевает в возрасте до 10 лет
- У женщин риск манифестации повышается во время беременности и после родов
- Течение в большинстве случаев хроническое, но могут быть ремиссии (Stain D., 2020)
- Мета-анализ исследований: частота ремиссий за 5 лет — 55% (длительность предшествующей симптоматики в среднем 10 лет)
- Показатели плохого прогноза: раннее начало, большая предшествующая длительность симптоматики, тяжесть симптоматики, мужской пол

# Time course of therapeutic intervention in OCD



# OCD – Social Impact

## Quality of life with OCD

Patients (%)



# Наследственность и ОКР

## Близнецовые исследования:

- В исследованиях у детей вклад наследственности 45-65%
- В исследованиях у взрослых — 27-47%  
(*van Grootheest DS, 2005*)

# Внешние факторы риска

- Внешние факторы/воспитание в детстве
  - Чувство ответственности за предотвращение угрозы
  - Доведенные до крайности ригидные правила поведения и выполнение обязанностей в родительской семье
  - Чувствительность к ответственности как результат гиперопеки
  - Реальный опыт ситуаций, когда действия пациента приводили к неблагоприятным последствиям
  - Опыт, когда «неправильное» мышление сопутствовало серьезной неудаче
  - Запрет на выражение агрессивных эмоций (злость = опасность)
  - Физическое, психологическое, сексуальное насилие

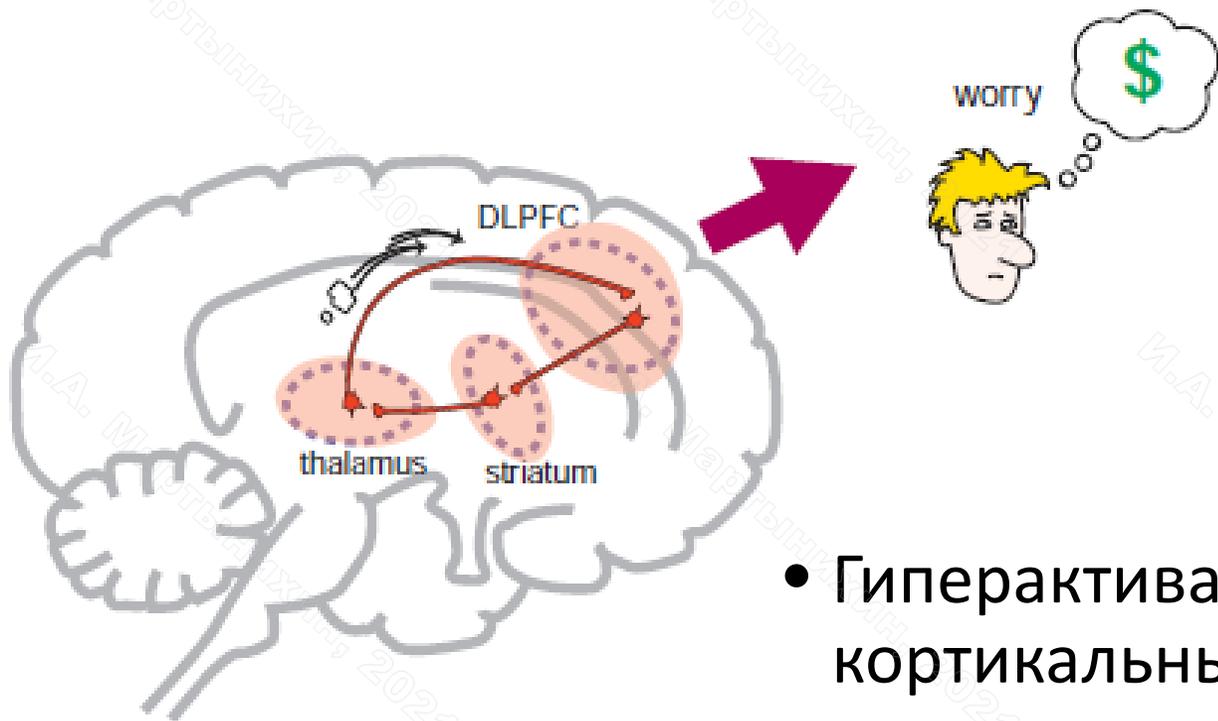
Рабочая группа по когнициям при ОКР (OCCWG)

- Стрессовые факторы, ставшие триггерами манифестации ОКР (приблизительно в 50% случаев)

# Ключевые особенности мышления при ОКР

- Чрезмерная важность мыслей (включая смешения мысли и действия — мысли приведут к событиям; если я подумаю о чем-то плохом, то это тоже самое, что и поступить так)
- Сверхответственность (должен действовать, если почувствовал опасность)
- Убеждение о неконтролируемости мыслей
- Перфекционизм
- Гипероценка угрозы
- Непереносимость неопределенности (должен быть уверен на 100%)

# Беспокойство/навязчивости = = кортико-стриато-таламо-кортикальный круг

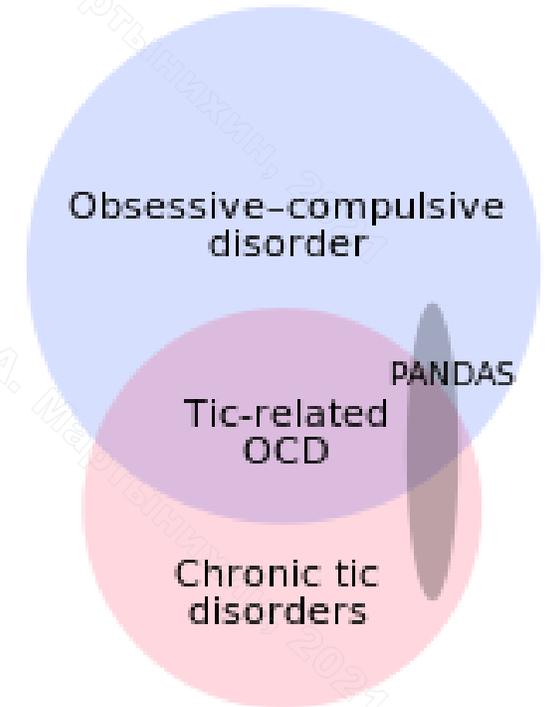


overactivation

- Гиперактивация кортико-стриато-таламо-кортикальный круга
- Гипофункция серотонинергических системы
- Возможное участие дофаминергической системы
- Возникновение симптоматики при поражении базальных ганглиев (ОНМК и пр.)

# PANDAS

- Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infections = «детские аутоиммунные нервно-психические расстройства, ассоциированные со стрептококковыми инфекциями» — термин, использующийся для описания состояния у детей, у которых быстро развивается обсессивно-компульсивное расстройство и/или тиковые расстройства, в том числе синдром Туретта, после того, как они переболели группой стрептококковых инфекций, таких как острый фарингит и скарлатина.
- Предлагаемым патогенезом этих нарушений считается аутоиммунная реакция, при которой антитела поражают нервные клетки.

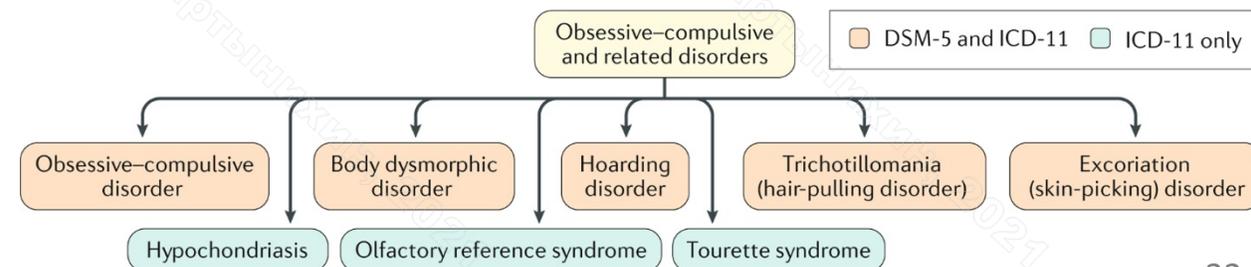


# 3. Связанные с ОКР расстройства

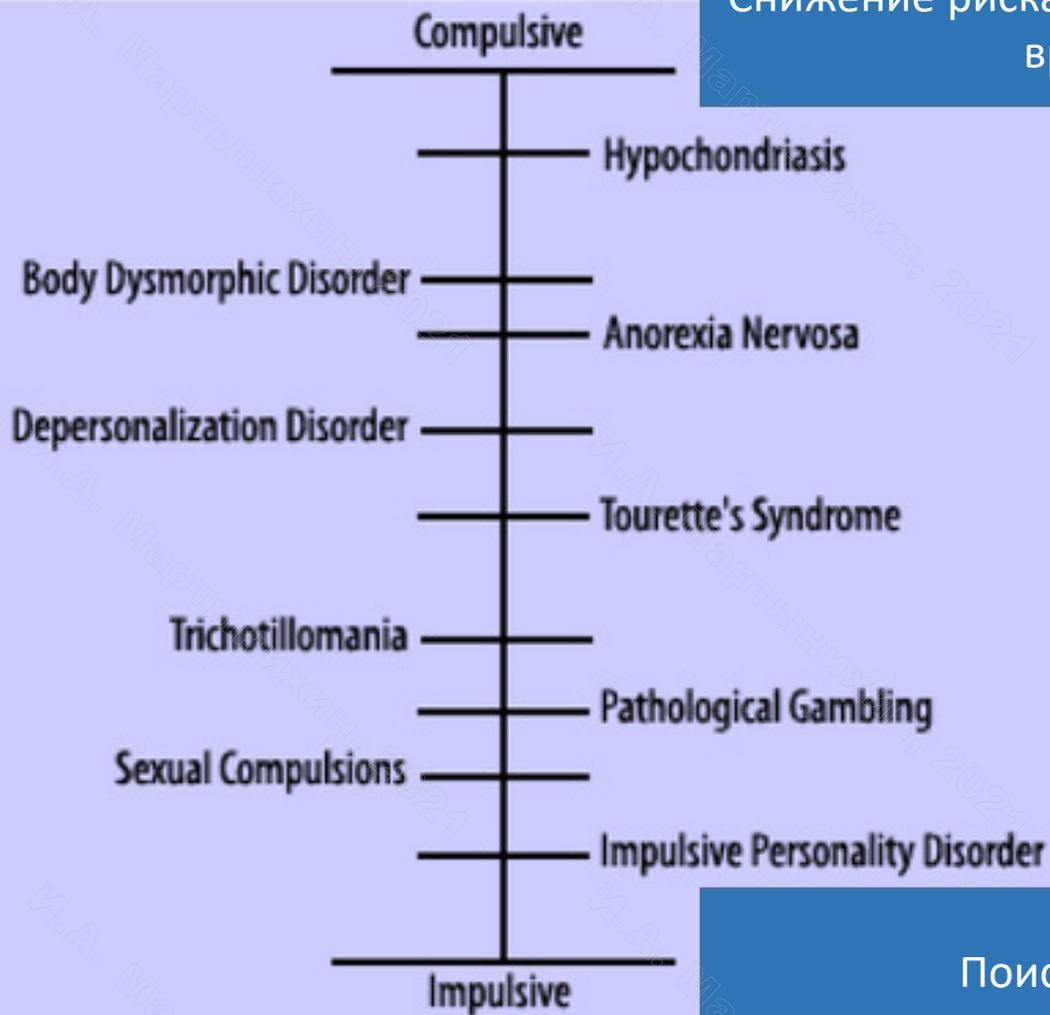
Search

- ▶ Mood disorders
- ▶ Anxiety or fear-related disorders
- ▼ Obsessive-compulsive or related disorders
  - ▶ Obsessive-compulsive disorder
  - ▶ Body dysmorphic disorder
  - ▶ Olfactory reference disorder
  - ▶ Hypochondriasis
  - ▶ Hoarding disorder
  - ▼ Body-focused repetitive behaviour disorders
    - ▶ Self-inflicted hair-damaging disorder
    - ▶ Excoriation disorder
    - ▶ Repetitive scratching behaviour
    - ▶ Repetitive self-biting behaviour
  - ▶ Secondary obsessive-compulsive or related syndrome
  - ▶ Substance-induced obsessive-compulsive or related disorders
  - ▶ Tourette syndrome

## Глава МКБ-11 «obsessive-compulsive and related disorders» (OCRDs)



Снижение риска/ предотвращение  
вреда



## Концепция компульсивно-импульсивного спектра

ICD-11 (Foundation)

Search

▼ Impulse control disorders

- Pyromania
- Kleptomania
- Compulsive sexual behaviour disorder
- Intermittent explosive disorder
- ▶ Gambling disorder
- ▶ Gaming disorder
- ▶ Substance-induced impulse control disorders
- Secondary impulse control syndrome
- ▶ Body-focused repetitive behaviour disorders

Compulsive buying-shopping disorder

33

Redrawn from Hollander, E. (1998) Treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders with SSRIs. *British Journal of Psychiatry*, 173(355), 7-12

Figure 1: Hollander's Compulsivity/impulsivity dimension.

# 1) МКБ-11: Ипохондрическое расстройство (Health Anxiety Disorder)

- Постоянная озабоченность или страх по поводу возможности иметь одно или несколько серьезных, прогрессирующих или опасных для жизни заболеваний. Озабоченность сопровождается:
  - Повторяющееся и чрезмерное поведение, связанное со здоровьем, такое как многократная проверка тела на наличие признаков болезни, чрезмерное количество времени на поиск информации о болезни, которой боятся, неоднократные поиски утешения (например, организация нескольких медицинских консультаций); или
  - Неадаптивное избегающее поведение, связанное со здоровьем (например, уклонение от посещения врача).
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Если функционирование сохраняется, то только за счет значительных дополнительных усилий.
- С хорошим/недостаточным инсайтом

# Ипохондрическое и соматизированное р-ва в МКБ-10:

<b>Ипохондрическое расстройство (F45.2)</b>	<b>Соматизированное расстройство (F45.0)</b>
<p>Постоянная <b>озабоченность возможностью заболевания</b> несколькими или одним более тяжелым и прогрессирующим соматическим расстройством.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Пациент чаще <b>просит об обследовании</b> для того, чтобы подтвердить природу предполагаемой болезни</li><li>• Озабоченность больного <b>одним или двумя возможными соматическими болезнями</b>, которые постоянно фигурируют в беседе</li><li>• <b>Опасаются лекарств</b>, их побочных эффектов и ищут поддержки и <b>успокоения за счет частых визитов к различным врачам.</b></li></ul>	<p>Множественные, повторно возникающие и часто видоизменяющиеся <b>соматические симптомы</b> (жалобы)... Результаты соматических обследований отрицательны...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Пациент <b>просит о лечении</b> для того, чтобы удалить имеющиеся симптомы</li><li>• Акцент в жалобах на <b>самих симптомах</b> и их индивидуальном проявлении</li><li>• <b>Вариабельные (различные) предположения</b> о природе заболевания</li><li>• Часто <b>избыточное употребление лекарств.</b></li></ul>

# Темы для ипохондрических переживаний

## 1. Разнообразные соматические заболевания

- 1) Часто можно подтвердить/исключить с помощью лабораторных или инструментальных обследований
- 2) Выполняют большое число обследований, что на некоторое время успокаивает пациента
- 3) Вероятностные оценки врачами шансов иметь болезнь/получить результат от лечения заставляет пациентов сомневаться

## 2. Психические нарушения

- 1) Отсутствие лабораторных/инструментальных методов обследования => исключительно субъективная оценка своего состояния (сомнения в его «нормальности»)
- 2) Многочисленные безрезультатные пробы лекарств (мысли о терапевтической резистентности)

15 января

Доктор, добрый день. Я очередной раз извиняюсь за беспокойство, но у меня проблема. Я когда начитался про бред преследования, я до сих пор не могу не думать об этом, когда выхожу на улицу. Мне иногда кажется, что я в это верю. От этого мне становится еще хуже, я не хочу об этом думать, я прекрасно понимаю, что это полный бред, но будто мозг допускает какую-то возможность, видимо критика неполная. Может мне стоит пропить нейролептики?

15:18

Здравствуйте. Нет, не стоит, те у кого бред сами на это не жалуются и лекарства пить никакие не хотят. Сейчас пройдет этап адаптации к лекарствам, подключим психотерапию и станет лучше значительно.

15:30 ✓✓

21 января

Добрый вечер, доктор. Мне очень стыдно, что я вас беспокою. Но у меня действительно проблема, почему я до сих пор думаю про бред преследования, каждый раз выходя на улицу, мне очень некомфортно, я не хочу об этом думать. Может всё-таки это продукт реактивного психоза, индуцированного бреда? Как это различить? Я реально боюсь, что подсознательно в это верю. Может все-таки стоит пропить нейролептики? Я ещё раз извиняюсь за беспокойство

18:16

28 января

Доктор, здравствуйте. Я понимаю, что уже вас надоел. Но вы точно уверены, что у меня нет шизотипического расстройства(вялотекущей шизофрении) там их столько видов. А я же с бредом преследования как-то связан, хоть и вообще в это не верю, борюсь с мыслями, но достаточно долго не могу об этом забыть( значит критика неполная, ведь если бы я не верил в это, то я сразу забыл бы) Но может я всё-таки нахожусь в психозе, или я какое-то исключение из общих правил. Еще раз извините меня за беспокойство, я очень тревожусь. Что мне делать?

15:41

Я как только попал в состояние дереализации, у меня сразу начали приходить мысли, а другие все

# Дереализация и деперсонализация

(в МКБ-11 относится к диссоциативным р-вам)

- **Дереализация** — болезненное переживание измененности окружающего мира: все вокруг изменилось, стало «чуждым», «не таким, как прежде», «нереальным», «искусственным» и пр.
  - **Deja vu** (дежавю, «уже виденное») — ощущение, что видимая в данный момент ситуация, уже виделась и переживалась когда-то в прошлом
  - **Jamais vu** (жамевю, «никогда не виденное») — ощущение, что видимая в данный момент хорошо знакомая обстановка или ситуация никогда прежде не виделась либо не переживалась
- **Деперсонализация** — болезненное переживание собственной измененности, измененности собственных психических процессов, собственного «Я»: «стал не таким, как прежде», «утратил эмоции, чувства», «потерял собственное "Я"»

## Послеобразы



## Дрожание текста

for the to and you cat is look up my not dog play see come  
see the look dog and not is you come up to my for cat play  
not up play my is dog you come look for see and to the cat  
to not cat for look is my and up come play you see the dog  
my play see to for you is the look up cat not dog come and  
you look see and play to the is cat not come for my up dog  
come see the play look up is cat not my and dog for you to  
come not to play look the and dog see is cat up you for my  
up come look for the not dog cat you to see is and my play  
and is for dog come see the cat up look you play my not to  
look to for my come play the dog see you not cat up and is  
the come to up cat my see dog you not look is play and for  
the cat up dog and is play come you see for not to look my  
dog you cat to and play for not come up the see look my is  
is you dog for not cat my look come and up to play see the  
look up come and is my cat not dog you see for to play the  
play come see cat not look dog is my up the for to and you  
my you is look the dog play see not come and to cat for up  
you for the and not see my play come is look dog cat to up  
dog to you and play cat up is my not come for the look see

## Ложное движение, дыхание объектов



Иллюстрации из статьи Википедии  
о "длительном расстройстве  
восприятия, вызванном  
галлюциногенами" (HPPD)

## Визуальный снег



## Гало



## 2) МКБ-11: Дисморфическое расстройство Body Dysmorphic Disorder

- Постоянная озабоченность одним или несколькими кажущимися дефектами или изъянами внешнего вида или уродством в целом, которые либо незаметны, либо незначительно заметны для других.
- Чрезмерное самосознание предполагаемого дефекта(ов) или недостатка(ов), часто включая идеи отношения [т.е. убежденность в том, что люди замечают, судят или говорят о предполагаемом дефекте (ах) или недостатке (ах)].
- Озабоченность сопровождается любым из следующего:
  - Повторяющееся и чрезмерное поведение, такое как повторная проверка внешнего вида или серьезности предполагаемого дефекта (ов) или дефекта (дефектов) (например, путем проверки отражающих поверхностей) или сравнение соответствующей характеристики с другими;
  - Чрезмерные попытки замаскировать или изменить предполагаемый дефект (например, особые и сложные формы одежды, прохождение необдуманных косметических хирургических процедур);
  - Заметное избегание социальных или других ситуаций или стимулов, которые усиливают беспокойство по поводу предполагаемого дефекта (ов) или недостатка (ов) (например, отражающие поверхности, раздевалки, бассейны).
- Симптомы не являются проявлением другого заболевания и не связаны с действием вещества или лекарства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Если функционирование сохраняется, то только за счет значительных дополнительных усилий.
- С хорошим/недостаточным инсайтом

# ДИСМОРФО-

мысли о своем физическом несовершенстве/уродстве



## ДИСМОРФОФОБИЯ

Навязчивые идеи своего физического несовершенства;  
+ социофобии  
+ сниженное настроение

## ДИСМОРФОМАНИЯ

Бредовые и сверхценные идеи своего физического несовершенства;  
+ бредовые идеи отношения

# ICD-11 (Foundation)

Search

- ▼ Disorders of bodily distress or bodily experience   
- ▼ Bodily distress disorder
  - Mild bodily distress disorder
  - Moderate bodily distress disorder
  - Severe bodily distress disorder
- Body integrity dysphoria

- **Дисфория целостности тела** характеризуется сильным и стойким желанием стать инвалидом в значительной степени (например, с большой ампутацией конечности, параличом нижних конечностей, слепотой), с началом в раннем подростковом возрасте, сопровождающимся постоянным дискомфортом или сильным чувством несоответствия в отношении текущего состояния здоровья. конфигурация кузова. Желание стать инвалидом приводит к пагубным последствиям, что проявляется либо озабоченностью желанием (включая время, потраченное на притворство инвалидом), существенно влияющим на продуктивность, досуг или социальное функционирование (например, человек не желает иметь близкие отношения, поскольку из-за этого было бы трудно притвориться) или попытки фактически стать инвалидом привели к тому, что человек подвергает свое здоровье или жизнь серьезной опасности.

### 3) МКБ-11: Патологическая озабоченность собственным запахом Olfactory Reference Disorder

- Постоянная озабоченность неприятным запахом или запахом тела или дыханием (например, неприятным запахом изо рта), который либо незаметен, либо слегка заметен для окружающих, так что беспокойство человека явно несоразмерно запаху, если таковой имеется.
- Чрезмерное самосознание по поводу воспринимаемого запаха, часто включая идеи отношения (т.е. убежденность в том, что люди замечают, судят или говорят о запахе).
- Озабоченность сопровождается любым из следующего:
  - Повторяющееся и чрезмерное поведение, такое как неоднократная проверка запаха тела или проверка предполагаемого источника запаха (например, одежды) или неоднократные поиски утешения;
  - Чрезмерные попытки замаскировать, изменить или предотвратить воспринимаемый запах (например, использование духов или дезодорантов, повторяющееся купание, чистка зубов или смена одежды, отказ от определенных продуктов);
  - Заметное избегание социальных или других ситуаций или стимулов, которые усиливают дистресс из-за воспринимаемого неприятного запаха или неприятного запаха (например, общественный транспорт или другие ситуации непосредственной близости к другим людям).
- Симптомы не являются проявлением другого заболевания и не связаны с действием вещества или лекарства на центральную нервную систему, включая эффекты отмены.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Если функционирование сохраняется, то только за счет значительных дополнительных усилий.

#### 4) Повторяющиеся поведенческие расстройства, сфокусированные на теле Body focused repetitive behaviour disorders

- Повторяющиеся поведенческие расстройства, сфокусированные на теле, характеризуются повторяющимися и привычными действиями, направленными на покровы (например, выдергивание волос, щипание кожи, прикусывание губ), обычно сопровождаемые безуспешными попытками уменьшить или остановить соответствующее поведение и которые приводят к дерматологическим последствиям (например, выпадение волос, поражения кожи, ссадины губ).
- Такое поведение может проявляться краткими эпизодами, разбросанными в течение дня, или менее частыми, но более продолжительными периодами.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

# Трихотилломания (расстройство выдергивания волос)

- Периодическое выдергивание волос.
- Безуспешные попытки остановить или уменьшить выдергивание волос.
- Значительное выпадение волос происходит в результате повторяющегося поведения.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.



# Эксфолиационное расстройство Excoriation (Skin Picking) Disorder

- Периодическое расчесывание кожи
- Безуспешные попытки остановить или уменьшить расчесывание кожи.
- Значительные повреждения кожи в результате расчесывания.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.



## 5) МКБ-11: Хординг (патологическое накопительство)

- Накопление имущества, которое приводит к тому, что жилые помещения загромождаются до такой степени, что ставится под угрозу их использование или безопасность. Примечание: если жилые помещения не загромождены, это происходит только из-за вмешательства третьих лиц (например, членов семьи, уборщиков, властей). Накопление происходит за счет обоих:
  - Повторяющиеся побуждения или поведение, связанные с накоплением предметов. Накопление может быть пассивным (например, накопление входящих листовок или почты) или активным (например, чрезмерное приобретение бесплатных, купленных или украденных предметов).
  - Сложность выбрасывания вещей из-за ощущаемой потребности в сохранении предметов и страданий, связанных с их выбрасыванием.
- Симптомы приводят к значительному стрессу или значительным нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

# Хординг

- Распространенность увеличивается с возрастом (в молодом возрасте может не достигать дисфункционального уровня)
- Плохая критика и низкая мотивация на лечение
- Плохой ответ на терапию

Grisham JR., 2015

- **Накопительство животных** — собирание большого количества домашних животных при отсутствии достаточной площади для их проживания в квартире и возможности ухаживать за ними надлежащим образом — и одновременно отрицания своей несостоятельности. Собиратели глубоко привязаны к своим питомцам, и расстаться с животными для них невероятно тяжело. Обычно они не могут осознать, что животные страдают из-за того, что им не могут обеспечить надлежащий уход



# Шоу «Помешанные на чистоте»



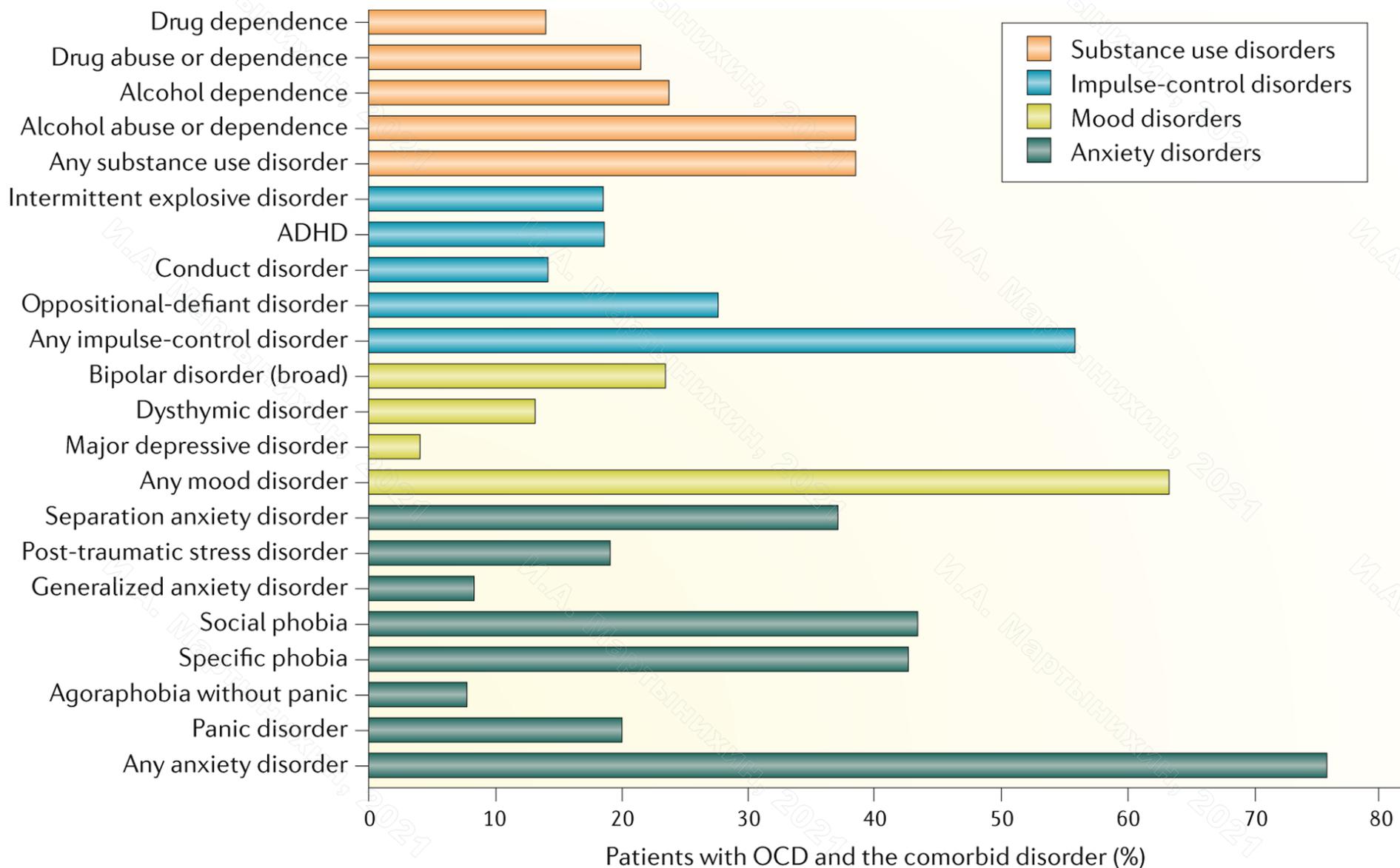
## 6) МКБ-10: F60.5 Ананкастное расстройство личности

- Расстройство личности, которое характеризуют:
  - а) чрезмерная склонность к сомнениям и осторожности;
  - б) озабоченность деталями, правилами, перечнями, порядком, организацией или графиками;
  - в) перфекционизм (стремление к совершенству), препятствующий завершению задач;
  - г) чрезмерная добросовестность, скрупулезность и неадекватная озабоченность продуктивностью в ущерб удовольствию и межличностным связям;
  - д) повышенная педантичность и приверженность социальным условностям;
  - е) ригидность и упрямство;
  - ж) необоснованные настойчивые требования того, чтобы другие все делали в точности как и он сам, или неблагоприятное нежелание позволять выполнять что-либо другим людям;
  - з) появление настойчивых и нежелательных мыслей и влечений.

*Другое название – обсессивное, компульсивное, обсессивно-компульсивное РЛ  
Эгосинтонность. Нет вторгающихся (интрузивных) мыслей*

# 4. Коморбидность и дифференциальная диагностика

# Коморбидность ОКР



# Дифференциальная диагностика ОКР

1. Вялотекущая шизофрения
2. Параноидная шизофрения

# Шизотипическое расстройство или «невротические» расстройства ???

Упрощенная схема дифференциальной диагностики  
в отечественной психиатрии 60-80 гг:

## Симптоматика невротического уровня



Содержание психологически понятно  
Есть (можно разглядеть) причины (психотравмы,  
«внутриличностный конфликт» и пр.) — объяснения генеза  
м.б. разные в зависимости от школы  
Поддается лечению психотерапией



«Невроз»



Содержание психологически не понятно  
Не ясны причины  
Не поддается лечению психотерапией



Вялотекущая шизофрения

# Концепция неврозов в патогенетической психотерапии Владимира Николаевича Мясищева (1893-1973)



- Три типа «внутриличностных конфликтов» формируют три типа неврозов:
  - **Астенический невроз** (неврастения): конфликт «хочу, но не могу» — противоречие между возможностями личности и ее завышенными требованиями к себе
  - **Истерический невроз**: конфликт «хочу, но не дают» характеризуется завышенными претензиями личности в сочетании с недооценкой объективных условий или требований окружающих.
  - **Невроз навязчивых состояний**: конфликт «хочу, но не должен», характеризуется противоречивыми собственными потребностями, борьбой между желанием и долгом, между моральными принципами и своим поведением

# Современные данные о «наследуемости» психических расстройств

- Аутизм — 90%
- Шизофрения — 70-85%
- БАР — 60-85%
- СДВГ — 60-90%
- ОКР — 30-65%
- Алкоголизм — 60%
- Паническое расстройство — 40-50%
- Рекуррентная депрессия — 40%

Psychiatric genetics: progress amid controversy Margit Burmeister, Melvin G. McInnis & Sebastian Zöllner **Nature Reviews Genetics** 9, 527-540 (July 2008)

# Шизотипическое расстройство или «невротические» расстройства ???

«Невротические **расстройства**» в МКБ-10 – подразумевают различный генез (био-психо-социальная модель), в т.ч. генетическую предрасположенность, и собственную нейрофизиологию

## Симптоматика невротического уровня



Содержание психологически понятно  
Есть (можно разглядеть) причины (психотравмы, «внутриличностный конфликт» и пр.) – объяснения генеза м.б. разные в зависимости от школы  
Поддается лечению психотерапией



Содержание психологически не понятно  
Не ясны причины  
Не поддается лечению психотерапией



## «Невротические расстройства» в МКБ-10

Легкие

Тяжелые

# Диагностическое руководство к главе V МКБ-10 (1994): F21 Шизотипическое расстройство

Нет доминирующих или типичных нарушений, любые из следующих признаков могут присутствовать (для постановки диагноза 3 или 4 из описанных черт должны присутствовать постоянно или эпизодически по крайней мере в течение 2-х лет):

- а) **неадекватный** или сдержанный аффект, больные выглядят эмоционально холодными и отрешенными;
- б) поведение или внешний вид **чуждаковатые, эксцентричные или странные**;
- в) **плохой контакт** с другими, с тенденцией к социальной отгороженности;
- г) **странные убеждения** или магическое мышление, влияющие на поведение и несовместимые с субкультуральными нормами;
- д) подозрительность или параноидные идеи;
- е) навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием;
- ж) **необычные феномены** восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация;
- з) аморфное, обстоятельное, метафорическое, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся **странной, вычурной** речью или другим образом, без выраженной разорванности;
- и) эпизодические транзиторные **квази-психотические** эпизоды с иллюзиями, слуховыми или другими галлюцинациями, бредоподобными идеями, возникающие, как правило, без внешней провокации.

У больного никогда в прошлом не должны быть признаки шизофрении. Наличие шизофрении у родственника первой степени родства говорит больше в пользу данного диагноза, но не является необходимо предпосылкой.

# Шизотипия – как эндофенотип шизофрении

- Шизотипия — термин S.Rado (1956), сокращение от «Shizophrenic phenotype»
- Эндофенотип (промежуточный фенотип) — признак, являющийся промежуточным между генетическими предпосылками и фенотипическими (клиническими) проявлениями психических расстройств [Gottesman II, Shields J. 1967; Gottesman I.I., Gould T.D. , 2003]
- Эндофенотип наследуется, относительно стабилен, присутствует у родственников больных
- Возможные эндофенотипы шизофрении:
  - Нейрофизиологические (н., особенности вызванных потенциалов, саккадических движений глаз и пр.)
  - Нейрокогнитивные (особенности рабочей памяти, скорости обработки информации, социальных когниций и пр.)
  - Неврологические (мягкие неврологические знаки)
  - **Личностные (шизотипия)**
  - Нейроанатомические, биохимические, эндокринные и др. эндофенотипы

## Диагностическое руководство к главе V МКБ-10 (1994): F21 Шизотипическое расстройство

«Это расстройство характеризуется **эксцентричным поведением и аномалиями мышления и эмоций**, которые напоминают наблюдаемые при шизофрении, хотя ни на одной стадии четкие характерные для шизофрении нарушения не наблюдаются.

...

*Диагностические указания:* **Эта рубрика не рекомендуется для широкого использования** (for general use), т.к. она не имеет четких границ с простой шизофренией или шизоидным и параноидным расстройствами личности\* »

# Расстройство аутистического спектра или ОКР ???

## Расстройства аутистического спектра в МКБ-11 и DSM-5

Основные группы нарушений:

- **А. Устойчивый дефицит в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различных условиях**
- **В. Ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности**

### Руководство к МКБ-11:

Постоянные повторяющиеся мысли, образы или импульсы / побуждения и/или повторяющееся поведение, характерные для ОКР, может быть трудно отличить от ограниченных, повторяющихся и негибких моделей поведения, интересов или действия, характерные для РАС.

В отличие от людей с РАС, люди с ОКР чувствуют побуждение к повторяющемуся поведению в ответ на навязчивую идею в соответствии с жесткими правилами, чтобы уменьшить тревогу или достичь чувства «целостности».

ОКР также можно отличить от расстройства аутистического спектра, потому что трудности в инициировании и поддержании социального общения и взаимных социальных взаимодействий не являются особенностями обсессивно-компульсивного расстройства.

Значимые симптомы, обусловленные тревогой, и нарушение функционирования



Также умеренная или тяжелая депрессия

Лечим депрессию



Предоминирующий фокус симптомов

История психотравмы и флешбеки

Обсессии и компульсии

Неконтролируемое беспокойство о разных сферах

Перемежающаяся панические/тревожные атаки и избегание

Страх социального внимания

Отдельные объекты/ситуации

Неспровоцированные/спонтанные

Посттравматическое стрессовое расстройство ?

Обсессивно-компульсивное расстройство ?

Генерализованное тревожное расстройство ?

Социальная фобия ?

Специфическая фобия ?

Паническое расстройство ?

# МКБ-11: Депрессия vs. ОКР

- Отличить размышления, возникающие в контексте депрессивных расстройств, от навязчивых идей и компульсивных психических действий, характерных для обсессивно-компульсивного расстройства, сложно. Тем не менее, может быть полезно учитывать, что размышления обычно соответствуют негативному аффекту и отражают депрессивное познание (например, самокритику, вину, неудачу, сожаление, пессимизм, безнадежность).
- В отличие от навязчивых идей, размышления обычно не воспринимаются как навязчивые, и они не связаны с компульсивным поведением. В отличие от размышлений, компульсивные психические действия обычно выполняются с намерением уменьшить стресс или риск причинения вреда.
- Люди с депрессивными расстройствами испытывают плохое настроение или отсутствие интереса к приятным занятиям, что не является диагностическим признаком обсессивно-компульсивного расстройства.

# МКБ-11: Зависимости vs. ОКР

- Непрофессионалы, а иногда и медицинские работники, называют «компульсивным» различные виды поведения, включая сексуальное поведение, азартные игры и употребление психоактивных веществ.
- При дифференцировании такого поведения от компульсий, характерных для обсессивно-компульсивного расстройства, полезно учитывать, что компульсии при обсессивно-компульсивном расстройстве обычно не имеют рациональной мотивации и редко считаются доставляющими удовольствие, хотя они могут уменьшить тревогу или дистресс.
- Такому поведению, как сексуальное поведение, азартные игры и злоупотребление психоактивными веществами, которое можно назвать «компульсивным», обычно не предшествуют навязчивые нежелательные мысли, характерные для навязчивых идей, хотя им часто предшествуют мысли о вовлечении в соответствующее поведение.

# МКБ-11: Тики vs. ОКР

- Тик — это внезапное, быстрое, повторяющееся, неритмичное двигательное движение или вокализация (например, моргание глаз, прочистка горла).
- Обсессивно-компульсивное расстройство можно отличить от тикового расстройства, потому что, в отличие от компульсий, тики являются непреднамеренными по своей природе и задействуют отдельную группу мышц. Однако, бывает трудно различить сложные тики и компульсии, связанные с обсессивно-компульсивным расстройством.
- Хотя тикам предшествуют предупреждающие сенсорные позывы, которые ослабевают по мере возникновения тиков, тики не нацелены на нейтрализацию предшествующих познаний (например, навязчивых идей) или снижение физиологического возбуждения (например, беспокойства).
- Многие люди проявляют симптомы как обсессивно-компульсивного расстройства, так и тиковых расстройств, в частности синдрома Туретта, и оба диагноза могут быть поставлены, если диагностические требования для каждого из них выполнены.

# 5. Терапия ОКР



И.А. Мартынихин, 2021

И.А. Мартынихин, 2021

И.А. Мартынихин, 2021

# Терапия ОКР 1-ой линии:

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ)

ИЛИ Антидепрессанты из группы СИОЗС

## **КПТ если пациент:**

- Предпочитает КПТ, а не медикаменты
- Имеет коморбидные расстройства, которые требуют медикаментов
- СИОЗС не рекомендованы (коморбидный БАР, непереносимость, беременность)
- Демонстрирует мотивацию работать в психотерапии или имел хороший ответ на КПТ прежде
- КПТ доступна
- Детское КПТ

## **СИОЗС если пациент:**

- Предпочитает медикаменты
- Имеет тяжелый ОКР, который мешает вовлечению в КПТ
- Имеет сопутствующие расстройства, требующие СИОЗС (н., депрессию)
- КПТ недоступна
- Прежде хороший ответ на КПТ

# Терапия ОКР 1-ой линии:

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ)  
ИЛИ Антидепрессанты из группы СИОЗС

## КПТ:

- Включает психообразование пациента и родных, а также **экспозицию и предотвращение реакции (ERP)**
- 10-20 сессий
- Групповая или индивидуальная
- Очная или дистанционная

## СИОЗС:

- Максимум из рекомендованных или переносимых доз
- Не менее **8 недель** на этих дозах для оценки эффективности
- Выбор СИОЗС с учетом побочных эффектов, совместимости лекарств и прошлого опыта использования СИОЗС

*Если 1 линия терапии неэффективна: шаг 2: комбинация КПТ и СИОЗС*

# Антидепрессанты для лечения ОКР

## Зарегистрированные FDA

- Сертралин
- Флуоксетин
- Парокестин
- Флувоксамин
- Кломипрамин (после 2-х неудачных курсов СИОЗС)

## Не зарегистрированные FDA

- Циталопрам
- Эсциталопрам

# Дозировки антидепрессантов при ОКР

Препарат	Стартовая доза	Обычная целевая доза	Иногда назначаемая максимальная доза*
Сертралин	50	200	400
Эсциталопрам	10	20	60
Флуоксетин	20	40-60	120
Флувоксамин	50	200	450
Пароксетин	20	40-60	100
Кломипрамин	25	100-250	250

\* Выше официально разрешенных дозировок!

American Psychiatric Association, Koran, L. M., Hanna, G. L., Hollander, E., Nestadt, G., & Simpson, H. B. (2007). Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder.

# Эквивалентные дозы антидепрессантов

Мета-анализ РКИ лечения депрессии:

- sertraline 100 mg/day
- fluoxetine 40 mg/day
- paroxetine 34 mg/day
- escitalopram 18 mg/day
- fluvoxamine 145 mg/day
- venlafaxine 150 mg/day

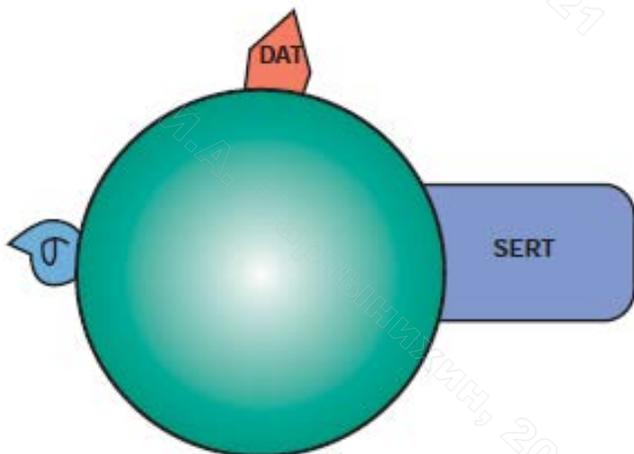
YuHayasaka, 2015

SSRIs at the human SERT and rat sigma receptors<sup>[162][163]</sup>

Medication	SERT	$\sigma_1$		$\sigma_2$	$\sigma_1 / \text{SERT}$
Citalopram	1.16	292–404	Agonist	5,410	252–348
Escitalopram	2.5	288	Agonist	ND	ND
Fluoxetine	0.81	191–240	Agonist	16,100	296–365
Fluvoxamine	2.2	17–36	Agonist	8,439	7.7–16.4
Paroxetine	0.13	$\geq 1,893$	ND	22,870	$\geq 14,562$
Sertraline	0.29	32–57	Antagonist	5,297	110–197

Values are  $K_i$  (nM). The smaller the value, the more strongly the drug binds to the site.

# Сертралин – СИОЗС с блокадой обратного захвата дофамина и связыванием с сигма-1 рецепторами



- Сбалансированное действие.

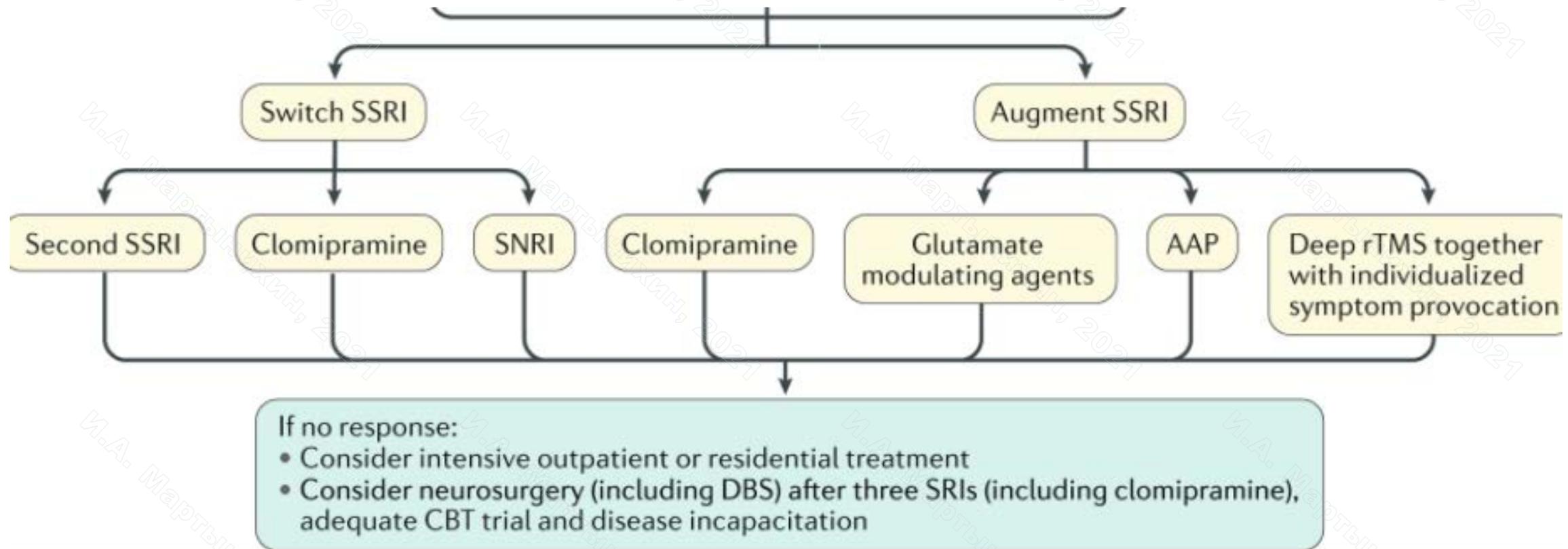
## Дополнительно слабое действие на:

- Блокада обратного захвата дофамина — меньше риск апатии, возможно воздействие на повышенную утомляемость, утрату энергии, концентрацию внимания, «атипичные» депрессии (гиперфагия, гиперсомния, утрата энергии)
- Действие сигма-1 рецепторов — противотревожное действие, снотворное действие, (слабое) антипсихотическое действие => тревожные депрессии, психотические депрессии, биполярные депрессии, депрессии при шизофрении

• Stahl S., 2013

- Хорошо подтвержденная сердечно-сосудистая безопасность, в т.ч. у пациентов, перенесших ОИМ, пациентов с ИБС и пр.
- Отсутствие способности повышать уровень пролактина — дети, женщины с галактореей или нарушением цикла, в постменопаузе

# Если первый курс СИОЗС не помогает



### Приложение Б3. Алгоритм терапии ОКР

Наличие диагноза ОКР в соответствии с критериями МКБ-10

#### Этап I – монотерапия СИОЗС в течение 8-12 недель

Пароксетин\*\* 40-60 мг/сут, флуоксетин\*\* 40-80 мг/сут, сертралин\*\* 50-200 мг/сут, флувоксамин 100-300 мг/сут, циталопрам 20-60 мг/сут, эсциталопрам 10-20 мг/сут

ЭФФЕКТ?

ДА

Продолжение монотерапии СИОЗС в эффективной дозе в течение 1-2 лет

НЕТ

Этап II – монотерапия другим ИОЗС (предпочтительно кломипрамином\*\*) в течение 8-12 недель. Кломипрамин\*\* 100-250 мг/сут, #венлафаксин 225-375 мг/сут, #дулоксетин 60-120 мг/сут, #милнаципран 50-100 мг/сут, либо другой СИОЗС

ЭФФЕКТ?

ДА

Продолжение монотерапии ИОЗС в эффективной дозе в течение 1-2 лет

НЕТ

#### Этап III – адъювантная терапия АВП или галоперидолом\*\* в течение 8-12 недель

#Галоперидол\*\* 1-5 мг/сут, #арипипразол 5-15 мг/сут, #амисульприд 200-600 мг/сут, #кветиапин\*\* 50-500 мг/сут, #оланзапин\*\* 5-15 мг/сут, #палиперидон\*\* 3-6 мг/сут, #рисперидон\*\* 0,5-4 мг/сут

- Проект КР РОП, 2019

# Антипсихотики при ОКР

- Третья линия терапии после серотонинергических и глутаматергических препаратов (мемантин)
- Эффект оценивать через 4-6 недель
- При отсутствии эффекта через 2 месяца отменить
- Рисперидон (0,25-0,5 мг/сут) — наибольшее число исследований
- Арипипразол (2-10 мг/сут)
- Кветиапин — смешанные результаты
- Оланзапин, Клозапин — могут сами потенцировать ОК симптоматику

# Спасибо за внимание!

Мартынихин Иван Андреевич

Врач-психиатр, к.м.н.

Контакты: [martyni.ru](http://martyni.ru)



РОССИЙСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
ПСИХИАТРОВ



Первый Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет  
имени академика И.П.Павлова