

*Галимова Эльмира Маратовна*

*Факультет Усовершенствования и переподготовки врачей кафедры  
неврологии, психиатрии, инфекционных болезней,  
фтизиатрии, общей гигиены и эпидемиологии.*

*Андижанский Государственный Медицинский Институт*

**ОБСЕССИВНО -КОМПУЛЬСИВНЫЕ И СОМАТОФОРМНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА, ВСТРЕЧАЕМЫЕ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН,  
ЖИВУЩИЕ В БРАКЕ ДО 10 ЛЕТ**

*Резюме:* В данном исследовании представлен анализ 54 случаев клинических форм ОКСР у молодых женщин, живущие в браке до 10 лет (20-35 лет). При проведении настоящего исследования были использованы клинико-психопатологический, клинико-статистический и клинико-психологический методы. Обсессивно-компульсивное и соматоформное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов (навязчивостей завершенности действий, безопасности, запретных побуждений, обладания, двигательных навязчивостей с тиками), которые различаются между собой по типу и функциональному значению.

Дифференцированная терапия синдромов ОКСР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Применение медикаментозной терапии, а также современных методов психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных ОКСР, в сравнении с контрольной группой (54 пациента).

**Ключевые слова:** обсессивно-компульсивное расстройство, психопатологические синдромы (навязчивости завершенности действий, безопасности, запретных побуждений, обладания, двигательных навязчивостей с тиками), дифференцированная терапия.

*Galimova Elmira Maratovna*

*Faculty of Advanced Training and Retraining of Physicians, Department*

*of Neurology, Psychiatry, Infectious Diseases,*

*phthisiology, general hygiene and epidemiology.*

*Andijan State Medical Institute*

**OBSESSIVE-COMPULSIVE AND SOMATOFORM DISORDERS  
FOUND IN YOUNG WOMEN LIVING IN MARRIAGE UNDER 10  
YEARS**

**Resume:** This study presents an analysis of 54 cases of clinical forms of ACSD in young women who are married to 10 years of age (20-35 years old). In the course of this study, clinical-psychopathological, clinical-statistical and clinical-psychological methods were used. Obsessive-compulsive and somatoform disorders are heterogeneous and include several interrelated psychopathological syndromes (obsessions of completeness of actions, safety, forbidden urges, possession, motor obsessions with tics), which differ in type and functional meaning.

Differentiated therapy of OCSD syndromes was carried out taking into account their psychopathological structure and nosological affiliation, as well as taking into account their dynamics. The use of drug therapy, as well as modern methods of psychotherapy, gives a higher clinical efficacy in the treatment of patients with OCSD, in comparison with the control group (54 patients).

**Key words:** obsessive-compulsive disorder, psychopathological syndromes (obsessions with completing actions, safety, forbidden urges, possession, motor obsessions with tics), differentiated therapy.

**Актуальность.** Это состояние, сопровождающееся навязчивыми мыслями и действиями, возникающими независимо от воли человека. Они не поддаются контролю и, как правило, носят неприятный, пугающий характер[2,5]. Обсессивно-компульсивное и соматоформное расстройство

или невроз навязчивых состояний, в зависимости от его степени выраженности, способно существенно изменить жизнь больного вплоть до полной изоляции и потери работоспособности[4,6].

ОКСР в большинстве случаев проявляется в молодом возрасте, в период 20–30 лет. Однако может пройти около десяти лет с момента его возникновения, прежде чем пациент обратится к врачу[5].

Не установлено зависимости между расстройством и социальной ступенью, которую занимает человек[1,3]. Оно встречается как среди людей низкого, так и высшего экономического класса, хотя достоверно известно, что в большей степени ему подвержены люди с высоким уровнем развития интеллекта.

**Цель исследования.** Определить синдромальную структуру обсессивно-компульсивного и соматоформного расстройства у молодых женщин, живущих в браке более 10 лет, описать клинические особенности выделенных вариантов ОКСР, а также выработать дифференцированные рекомендации для терапии с учетом психопатологической структуры ведущего синдрома.

**Материалы и методы исследования.** Изученную выборку составили 54 больных женщин в возрасте 20-35 лет из числа проходивших стационарное лечение, живущие в браке более 10 лет. Из исследования исключались лица моложе 17 лет, а также лица с тяжелой соматической патологией и органическим поражением ЦНС

**Результаты исследования.** В ходе выполнения работы клинико-динамическое изучение женщин было дополнено клинико-психологическим исследованием важных аспектов их психического состояния. Причем для различных клинических подтипов ОКСР имеются свои специфичные варианты таких нарушений и их сочетаний.

Для пациенток с преобладанием навязчивостей запретных побуждений («контрастных» навязчивостей) было характерно острое

возникновение навязчивостей, сопровождавшееся тяжело переживаемой деперсонализацией и дереализацией, выраженным аффектом тревоги с тенденцией к ажитации. В половине случаев течение заболевания имело периодический характер.

У этих женщин отмечались отчетливые периоды ремиссий, с практически полным отсутствием беспокоившей их симптоматики. Снижение интенсивности тревоги в ходе терапии приводило к появлению эмоционально-волевой и двигательной расторможенности.

Для варианта ОКСП с преобладанием навязчивостей обладания было характерно постепенное начало за счет усиления имеющихся личностных и поведенческих особенностей. Манифестация расстройства происходила на фоне изменившейся жизненной ситуации, часто приводящей к снижению межличностных контактов. Помимо основной симптоматики для пациентов было характерно наличие других навязчивостей, связанных с obsessions обладания - перепроверок, склонности к катастрофизации, obsessions завершенности действия.

Окончательный прогноз заболевания был обусловлен характером нозологической принадлежности, наличием добавочных симптомов. При этом полной редукции симптомов собирательства и патологического коллекционирования практически не происходило.

Для варианта ОКСП, характеризующегося навязчивостями с тиками было свойственно раннее начало заболевания, наличие резидуальной органической симптоматики. В ряде случаев тики сменялись другими навязчивостями («контрастными» мыслями, навязчивостями завершенности). Неблагоприятными факторами явились наличие выраженных расстройств личности возбудимого круга, декомпенсация органической психической патологии.

Выделенный малосимптомный вариант ОКСП характеризовался ограниченными обсессивными или компульсивными симптомами,

навязчивости протекали в структуре аффективных, других невротических и личностных расстройств.

В структуре личности пациентов в подавляющем большинстве имела место повышенная личностная тревожность, склонность к формированию невротических реакций. Дальнейшая динамика зависела от развития основного заболевания, компенсации личностных нарушений, в подавляющем большинстве была благоприятной.

Так, больных с навязчивостями завершенности действия характеризует повышенная эмоциональная напряженность, сочетающаяся с невысокой способностью к интеграции поведения и неразвитостью коммуникативных навыков, что патологически компенсируется при помощи чрезмерного и интеллекту-ализированного самоконтроля. У них отмечается чрезмерное усиление внимания к изменению своего внутреннего состояния.

Обсессивно-компульсивное расстройство неоднородно и включает несколько взаимосвязанных психопатологических синдромов, которые различаются между собой по типу и функциональному значению навязчивостей, возникновению и динамике основных клинических проявлений, структуре когнитивного дефицита, а также особенностям личности и когнитивного личностного стиля. Только малосимптомный вариант ОКСР выражался неспецифическими, разнородными и ограниченными по содержанию навязчивостями, которые возникали преимущественно в структуре аффективных и личностных расстройств.

Формы течения и исходы различных вариантов ОКСР в большой степени определялись нозологической природой симптоматики, в первую очередь, органическими заболеваниями, шизофренией или аффективными расстройствами.

Обсессивно-компульсивные синдромы сопровождались различными вариантами когнитивных нарушений. Так, при навязчивостях запретных

побуждений отмечались нарушения исполнительных функций, при навязчивостях безопасности - функций контроля, а при компульсиях с тиками — нарушения и исполнительных, и контролирующих функций. Для больных с обсессиями обладания в большей степени характерны когнитивно-стилевые нарушения в виде низкой способности к категоризации явлений реальности, что указывает на низкую дифференциацию присущих больным эмоциональных оценок.

Дифференцированная терапия синдромов ОКР проводилась с учетом их психопатологической структуры и нозологической принадлежности, а также учитывая их динамику. Наряду с фармакотерапией большое значение имела развитие у больных адекватных коммуникативных навыков, способов эмоционального отреагирования, компенсация когнитивного дефицита, гармонизация личности и когнитивно-стилевых особенностей.

Применение современных методов психотерапии у больных ОКР дает более выраженный клинический эффект, быстрее приводит к исчезновению большинства симптомов в сравнении со стандартной терапией.

**Вывод.** Статистическая обработка результатов лечения у исследуемой группы (54 пациенток) показала, что у 57-61% больных наступило выздоровление, значительное улучшение - у 42-38% и лишь у 1% больных состояние не изменилось, в связи с тем, что по просьбе родственников они были выписаны из стационара.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии : лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов, учителей / А. Адлер. М.: изд-во Института психотерапии, 2002. 214 с.

2. Бизюк А.П. Компендиум методов нейропсихологического исследования. Методическое пособие. СПб.: Речь, 2015. С. 241-306.

3.Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М.: МедиаСфера, 2016. 312 с.

4.Leckman J.F., Rauch S.L., Mataix-Cols D. Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: Implications for the DSM-V // CNS Spectr. 2017. Vol. 12, N 5. P. 376-387.

5.Mataix-Cols D., Rosario-Campos M.C., Leckman J.F. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder // Am. J. Psychiatry. 2015. Vol. 162. P. 228-238.

6.Perugi G., Akiskal H.S., Gemignani A. et al. Episodic course of obsessive-compulsive disorder // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 2018. Vol. 248. P. 240-244.