

.....

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОБСЕССИВНЫХ И КОМПУЛЬСИВНЫХ ФЕНОМЕНОВ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

УДК: 616.89-008.441.1-053.7

**А.С. Горшкова, А.Д. Шистерова,
А.В. Казанцева, С.П. Бочкарева**

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Обсессивные и компульсивные феномены являются одними из наиболее распространенных проблем у лиц юного возраста. В статье показана эпидемиологическая значимость, структура феноменов и их распространенность у студентов медицинского университета. Определены направления профилактики перехода данных состояний в обсессивно-компульсивное расстройство.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивные феномены, шкала Йеля-Брауна, здоровье студентов.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF OBSESSIVE AND COMPULSIVE PHENOMENONS AMONG STUDENT YOUTH

**A.S. Gorshkova, A.D. Shisterova,
A.V. Kazantseva, S.P. Bochkareva**

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Obsessive and compulsive phenomena are some of the most common problems in young people. The article shows the epidemiological significance, structure of phenomena and their prevalence among students of medical university. The directions of the prevention of the transition of these conditions into obsessive-compulsive disorder are determined.

Keywords: obsessive, compulsive, phenomena, Yale-Brown scale, health of students.

Введение

В соответствии с данными Минздрава России продолжается сокращение распространенности психических расстройств и расстройств поведения среди населения в динамике, так снижение за 2014-2018 гг. составило 13,12% ($p < 0,05$). Однако в Свердловской области уровень общей заболеваемости населения психическими расстройствами за аналогичный период имеет тенденции к росту (на 9,7% $p < 0,05$) [7].

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) является одними из распространенных психических нарушений гетерогенной природы, выделенное в МКБ-10 как самостоятельное психическое заболевание, характеризующееся наличием obsessions и/или compulsions, приводящих

к выраженному дистрессу или социальной дезадаптации [2]. Обсессивные и компульсивные феномены (ОКФ) среди популяции подростков и лиц раннего юношеского возраста являются основной составляющей частью ОКР. Согласно данным эпидемиологических исследований, распространенность ОКФ в детской популяции составляет $1,9 \pm 0,7$ случаев на 100 детей, в общей — $2,5 \pm 0,2$ случаев на 100 человек, а частота субклинических расстройств — до 19 случаев на 100 человек [4].

Так как появление первых симптомов в общей популяции чаще приходится на подростковый и ранний юношеский возраст, то это значительно затрудняет социальную адаптацию молодых людей, а именно приобретение социальных связей, навыков, необходимой квалификации [1, 2].

Следовательно, анализ данных о распространении данной патологии, а также оценка эффективности лечения и профилактики дальнейшего развития ОКР приобретают большое практическое значение.

Цель работы

Оценить распространенность обсессивных и компульсивных феноменов среди студенческой молодежи и предложить методы групповой профилактики прогрессирования заболевания.

Материалы и методы

Проведено психодиагностическое, рандомизированное исследование в форме анонимного добровольного анкетирования среди студентов ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (УГМУ) в октябре 2019 года. Всего опрошен 451 студент, из них 75,2% девушки и 24,8% юноши. Средний возраст респондентов составил $19,2 \pm 1,8$ года.

Авторами была разработана анкета на базе Google-формы, состоящая из двух разделов. Первый раздел включал в себя 5 вопросов, такие как пол, возраст, обращения за психиатрической помощью, степень осведомленности об обсессивных и компульсивных феноменах, последний из которых был представлен таблицей с примерами обсессий и компульсий. При отсутствии у респондента проявления обсессивно-компульсивных феноменов, тестирование завершалось. При их наличии респондент продолжал тестирование во втором разделе, представленным шкалой Йеля-Брауна [5].

Статистическая обработка полученных данных производилась в ПС Microsoft Excel 2018 с расчетом относительных и средних величин (с применением коэффициента Пирсона) и оценкой достоверности различий (с применением коэффициента Стьюдента). Различия принимались как достоверные при $t > 2$, $p < 0,05$.

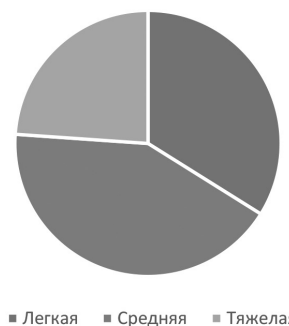
Результаты и их обсуждение

Понятие обсессий включает в себя навязчивые мысли, образы, представления, некоторые страхи, опасения, размышления, сомнения. Под компульсиями понимают стереотипно повторяющиеся действия или поведение, имеющее для больного определенную кажущуюся целесообразность, т.е. они являются навязчивыми, критически осознаваемыми ритуалами. Обсессии, как правило, связаны с усилением выраженности тревоги и чувства субъективного дискомфорта, в то время как компульсии уменьшают ее выраженность и субъективно расцениваются как «защитные» [1, 2, 6].

По результатам данных анонимного опроса, 64,5% (64,5 случаев на 100 опрошенных) респондентов отмечали у себя наличие обсессий (агрессивные, заражение/загрязнение, магические мысли, накопление/хранение, религиозные, соматические и разнородные обсессии) и компульсий (чистки/мытья, повторный контроль, упорядочение, повторение, счет, коллекционирование, ритуалы, включающие других людей, разноплановые компульсии). Из них при сопоставлении с

приведенными интерпретациями данных шкалы Йеля-Брауна [5] 33,9% студентов соотносились с «обсессивно-компульсивным расстройством легкой степени выраженности», 42,2% опрошенных — с «обсессивно-компульсивным расстройством средней степени тяжести», 23,9% респондентов — с «обсессивно-компульсивным расстройством тяжелой степени» (рис.).

Степени тяжести ОКФ по шкале Йеля-Брауна



Распределение степени выраженности обсессивных и компульсивных феноменов по шкале Йеля-Брауна

Аналогичные данные по частоте встречаемости ОКР были получены в ходе экспериментального исследования, проведенного в 2018 году на базе физико-математического лицея № 31 г. Челябинска в 10-11 классах, в ходе которого выявлено, что 51% респондентов имели ту или иную степень тяжести ОКР [2].

Согласно литературным данным, первые симптомы возникают перед началом полового созревания примерно у половины пациентов [3]. Так, по данным одного из исследований, в котором сравнивались 330 взрослых пациентов с ОКР, у 49% первые симптомы появились до 11 лет, и у 23% — в возрасте от 11 до 18 лет. Дебют возникновения ОКФ имеет два пиковых периода с разным гендерным распределением. Первый пик — детский возраст, при этом симптомы возникают главным образом в возрасте от 7 до 12 лет и преимущественно у мальчиков. Второй пик приходится на юношеский возраст — средний возраст 21 год, при этом незначительное большинство составляют девушки [3]. При сравнении распространенности феноменов по половому признаку было выявлено, что у юношей частота встречаемости симптомов меньше на 25,16%. Легкая степень наблюдалась у них на 18,5% чаще, в то время как у девушек частота встречаемости средней и тяжелой степени тяжести была выше на 24,3% и 53,0% соответственно ($r=0,87$, $p<0,05$).

Таблица
Распределение частоты и степени выраженности обсессивных и компульсивных феноменов в зависимости от пола респондентов (n=291)

| Степень | Юноши, % | Девушки, % | Оба пола, % |
|---------|----------|------------|-------------|
| Легкая | 47,6 | 32,4 | 33,9 |
| Средняя | 38,1 | 42,2 | 42,2 |
| Тяжелая | 14,3 | 25,4 | 23,9 |
| Всего | 100 | 100 | 100 |

До начала настоящего исследования 10,6% (48) респондентов хотя бы однократно обращались за психиатрической помощью. Интересен оказался тот факт, что 59,5% (240) студентов, отмечавшие у себя проявление обсессивных и компульсивных феноменов, никогда не обращались за психиатрической помощью. Статистически значимых результатов распределения степени выраженности исследуемых феноменов в зависимости от обращаемости за психиатрической помощью не получено ($r=0,38$, $p>0,05$). Подобные результаты были получены при проведении эпидемиологических исследований у взрослых (Neuman et al, 2003).

На вопрос об осведомленности обучающихся об ОКР 56,1% студентов ответили, что знают про данную нозологию. Осведомленные респонденты на 15,9% чаще отмечали у себя появление обсессивно-компульсивных феноменов. Аналогично у них на 53,1% чаще встречалась тяжелая степень тяжести ($r=0,79$, $p<0,05$).

Согласно приказу Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» организация выявления психических расстройств, их своевременная и качественная диагностика является одной из функций психоневрологического диспансера. При выявлении психического расстройства или расстройства поведения лечение и наблюдение больного осуществляется на основе взаимодействия врачей-специалистов: врача-психиатра участкового и врача-психиатра детского/подросткового. Пациент после проведения лечения и медицинской реабилитации в стационарных условиях в соответствии с медицинскими показаниями направляется для дальнейшего лечения и медицинской реабилитации в медицинские организации (и их структурные подразделения), оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения. На сегодняшний день участковые психиатры не имеют возможности проводить тестирование с целью выявления ОКФ посредством адаптированной шкалы Йеля-Брауна. Согласно приказу Минздрава России от 5.11.2013 г. № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», данное тестирование могут провести школьные врачи/фельдшера, работающие в организованных коллективах (школы, колледжи, вузы). В то же время в функции школьного врача/фельдшера вхо-

дит взаимодействие с врачами-специалистами (психиатр участковый, врач-психиатр детский/подростковый) медицинских учреждений для организации работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних.

На основании результатов исследования выделены следующие приоритетные направления для планирования соответствующих мероприятий по снижению прогрессирования данных феноменов в ОКР:

1. Рекомендовать к использованию методические пособия, включающие в себя вопросы организации режима дня, питания, физической активности, студентам, отмечающих у себя феномены обсессий и компульсий.

2. Рекомендовать школьным врачам/фельдшерам, работающим в организованных коллективах (школы, колледжи, ВУЗы), проводить тестирование посредством адаптированной шкалы Йеля-Брауна и в случае выявления ОКФ направить на консультацию к соответствующим врачам-специалистам (психиатр участковый, врач-психиатр детский/подростковый) медицинских организаций.

3. Рассмотреть необходимость и целесообразность проведения семинаров/тренингов для преподавателей университета, целью которых станет осведомление педагогов об исключении излишней требовательности, унижения учащегося, а также профилактики излишней тревоги по поводу организации учебного процесса [2].

4. Привлечь студентов выпускного курса факультета клинической психологии УГМУ к работе с первокурсниками, у которых отмечаются ОКФ, для проведения психологических тренингов по методике образования «равный-равному».

Выводы

1. Обсессивные и компульсивные феномены среди популяции подростков и лиц раннего юношеского возраста являются основной составляющей частью обсессивно-компульсивного расстройства.

2. Появление первых симптомов в общей популяции чаще приходится на подростковый и ранний юношеский возраст.

3. Наличие обсессий и компульсий отмечали у себя 64,5% студентов УГМУ.

4. Среди девушек частота встречаемости симптомов выше на 25,16%, чем у юношей.

5. Необходимо принять меры для предотвращения роста данного феномена, снизить риск склонности к нему, исключая провоцирующие факторы.

Литература

1. Помосова, Е. Н. Выраженность обсессивно-компульсивного расстройства у студентов ИГМА // Синергия наук. – 2017. – № 11. – С. 646–651.
2. Семченко, Л. Н. Обсессивно-компульсивное расстройство и его профилактика у подростков // Вестник совета молодых ученых Челябинской области. – 2018. – № 1. – С. 48–50.
3. Sharp, M. E. The relationship between obsessive-compulsive symptoms and PARKIN genotype: The CORE-PD study // Mov Disord. – 2015. – № 30. – P. 278–283.
4. Kessler, R. C. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSMIV disorders in the National Comorbidity Survey Replication // Archives of General Psychiatry. – 2005. – № 62. – P. 593–602.
5. Методика: обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна [Электронный ресурс].
6. Бобров, А. Е. Комплексное клинико-статистическое и психологическое изучение обсессивно-компульсивных

синдромов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – № 4. – С. 14-20.
7. Здравоохранение в России. 2017 : Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.

Сведения об авторах

А.В. Казанцева — ст. преп. кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

А.С. Горшкова — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

А.Д. Шистерова — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России;

С.П. Бочкарева — студентка 5 курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: kazantseva.anna.net@gmail.com.

.....