

4. Пробылова В.С. Об особенностях развития аутичного ребенка. // Педагогическое обозрение, №2/2005. Н.Новгород, 2005. - С. 41-42.

5. Carroll D, Hallett V, McDougle CJ, et al. Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23(1):57-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2013.08.002>.

6. Soke GN, Rosenberg SA, Hamman RF, et al. Factors associated with self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder: findings from two large national samples. *J Autism Dev Disord.* 2017;47(2):285-296. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2951-x>.

7. Fond sodeystviya resheniyu problem autizma v Rossii. М., 2014. URL:<http://outfund.ru/tag/metodiki-i-lechenie/> (data obrashcheniya: 03.03.2019).

УДК 616.89

**Гурьева П.А., Новоселова Е.А., Петренко Т.С.**  
**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО**  
**РАССТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ**  
**ЗАВЕДЕНИЙ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Guryeva P.A., Novoselova E.A., Petrenko T.S.**  
**THE PREVALENCE OF OBSESSIVE – COMPULSIVE DISORDER AMONG**  
**THE STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS IN**  
**YEKATERINBURG**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: gureva.polina2015@yandex.ru

**Аннотация.** В данной статье приведены результаты проведенного исследования по распространенности обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) среди студентов высших учебных заведений г. Екатеринбурга, которая была выявлена с помощью Обсессивно-компульсивной шкалы Йеля-Брауна (Y-BOCS). Кроме того, была определена частота различных степеней тяжести обсессивно-компульсивного расстройства в вышеуказанной популяции.

**Annotation.** The article presents the results of research of the prevalence of obsessive-compulsive disorder among the students of higher educational institutions in Ekaterinburg, which was detected by the Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS). In addition, there was determined frequency of different degree of severity of obsessive-compulsive disorder in above-stated population.

**Ключевые слова:** обсессивно-компульсивное расстройство, обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна.

**Key words:** obsessive-compulsive disorder, the Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale.

### **Введение**

Тревожные расстройства являются самыми распространенными в психиатрии. С ними связаны значительные расходы не только для пациента, но и для системы здравоохранения в целом. Однако многие пациенты, которые могли бы получить помощь при обращении к врачу, остаются без диагноза и лечения. Отчасти это происходит из-за недостаточной диагностики тревожных расстройств.

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) – форма тревожного расстройства, характеризующаяся наличием у пациента навязчивых мыслей (обсессий), которые вызывают у него тревогу, что в свою очередь заставляет его неоднократно совершать определенные навязчивые действия (компульсии).

Великий русский физиолог, Иван Петрович Павлов считал ОКР, как и любой другой невроз, хроническим длительным нарушением высшей нервной деятельности, вызванным перенапряжением нервных процессов в коре больших полушарий, действием неадекватных по силе и длительности внешних раздражителей [2].

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) является потенциально инвалидизирующим заболеванием, которым страдает от 1,9 до 3,3% населения в определенный момент их жизни [1].

Интересно, что частота, с которой это расстройство возникает, и симптомы, которыми оно проявляется, удивительно похожи, независимо от культуры пациента. Средний возраст начала расстройства – 19 лет, хотя оно начинается в детстве или подростковом возрасте и обычно развивается к 30-летнему возрасту [3].

Психическое перенапряжение, нарушение режима сна и бодрствования, высокий уровень умственных и низкий физических нагрузок, отсутствие сбалансированного питания, частые стрессовые ситуации – все вышеперечисленные факторы, влияющие на организм студентов, повышают уровень тревожности и могут спровоцировать манифестацию ОКР.

**Цель исследования** – выявить распространённость обсессивно-компульсивного расстройства в среде студентов высших учебных заведений г. Екатеринбурга.

### **Материалы и методы исследования**

Материалом для проспективного одномоментного сплошного исследования стали данные, полученные с помощью опросника «Обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна» (Y-BOCS). Контингентом данного исследования стали студенты высших учебных заведений г. Екатеринбурга: Уральский государственный медицинский университет – 49 человек (26,5%) и Уральский федеральный университет – 136 человек (73,5%); – всего 185

опрошенных, из них 141 женщина (76,2%), 44 мужчины (23,8%). Возраст респондентов варьировался от 18 до 25 лет, средний возраст составил  $20,07 \pm 0,25$  лет. Опрос проводился путем онлайн-тестирования, созданного с помощью GoogleForms. Полученные данные были обработаны с помощью программы Microsoft Excel.

Обсессивно-компульсивная шкала Йеля-Брауна была разработана Вейном Гудманом и его коллегами в Йельском и Брауновском университетах [4]. Она имеет два основных блока. Первый блок имеет название «Y-BOCS Список симптомов». Он включает 2 группы симптомов ОКР: обсессии и компульсии – всего 67 симптомов. Респонденту предлагается указать был ли у него данный симптом в прошлом и есть ли он в настоящий момент. При этом, если тот или иной симптом пациент отмечал у себя в прошлом и отметит до сих пор, возможно выбрать два варианта – «в прошлом» и «в настоящем». Для лучшего понимания каждый симптом имеет расшифровку и пример. Второй блок является собственно Обсессивно-компульсивной шкалой Йеля-Брауна. Он предлагался только тем респондентам, у которых были выявлены и обсессии, и компульсии. Второй блок состоит из 10 вопросов, которые помогают оценить выраженность ОКР, и дополнительных 9 вопросов, необходимых для углубленной оценки симптомов ОКР. Последние 9 вопросов не были использованы в данном исследовании. Каждый из 10 основных вопросов второго блока шкалы Y-BOCS имеет градацию от 0 баллов (минимальная выраженность того или иного признака) до 5 баллов (максимальная выраженность того или иного признака). При этом респонденту необходимо выбрать ту степень выраженности признака, которая характерна именно для него. Всего оценивается 5 признаков в отдельности для ранее указанных респондентом обсессий и компульсий: время, которое затрачивается на них; проблемы и дискомфорт, обусловленные симптомами ОКР, степень сопротивления симптомам ОКР и степень контроля над ними. По итогам второго блока респонденту устанавливается та или иная степень ОКР: субклиническая, что соответствует 0-7 баллам, легкая степень – 8-15 баллов, средняя степень – 16-23 балла, тяжелая степень – 24-31 балл и крайне тяжелая степень ОКР – 32-40 баллов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из 185 опрошенных у 8 (4,3 %) респондентов не было выявлено ни обсессий, ни компульсий, у 28 (15,1 %) человек были выявлены либо обсессии, либо компульсии. Наличие и обсессий, и компульсий было выявлено у 149 (80,5 %). Из них 142 (76,8 %) респондента набрали от 0 до 7 баллов по обсессивно-компульсивной шкале Йеля-Брауна, что соответствует субклинической стадии. 6 человек (3,2 %) из опрошенных набрали от 8 до 15 баллов, легкая степень тяжести. У одного человека (0,5 % от опрошенных), результаты которого попали в промежуток 16-23 балла, была выявлена средняя степень тяжести ОКР. Лиц с тяжелой и крайне тяжелой степенями расстройства среди опрошенных выявлено не было.

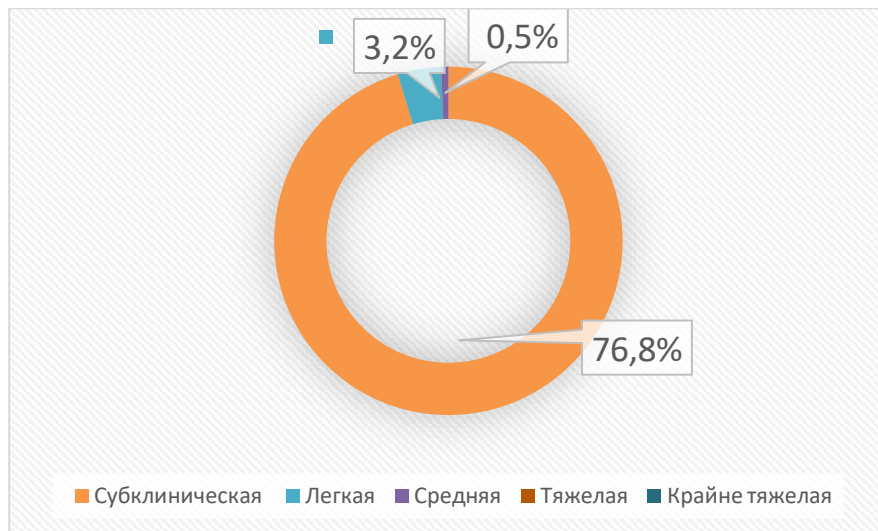


Рис. 1. Частота различных степеней тяжести ОКР среди студентов УГМУ и УРФУ

### Выводы

Распространенность ОКР среди студентов высших учебных заведений г. Екатеринбурга составила 3,7%. При этом среди респондентов было выявлено 3,2% людей с легкой степенью тяжести ОКР и 0,5% – со средней степенью тяжести. С субклинической стадией ОКР было выявлено 76,8% опрошенных.

### Список литературы:

1. Бобров А.Е. Комплексное клинико-статистическое и психологическое изучение обсессивно-компульсивных синдромов / А.Е. Бобров, А.К. Гомозова // Социальная и клиническая психиатрия. - Москва: Медпрактика-М. - 2010. - Т. 20. - №4. - С. 14-20.
2. Духарева А.В. Обсессивно-компульсивное расстройство: как появляются ритуалы? / А.В. Духарева, А.А. Майоров // Новый взгляд. Международный научный вестник. - Москва: "С-Комфорт". - 2013. - № 1. - С. 69-74.
3. Тапалова О.Б. Психодиагностика мотивации достижения при обсессивно-компульсивных расстройствах. / О.Б.Тапалова, Н.А. Негай, С.А. Акназаров // Международная научно-практическая конференция "Вопросы психологии, педагогики и образования: интеграция науки и практики": материалы междунар. научн. конф. - Москва. - 2014. - С. 108-116.
4. Goodman W.K, Price L.H, Rasmussen S.A, et al. The Yale—Brown Obsessive—Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989. – P. 1006–1011.

УДК 616.89

**Казакова Я.Е., Кошелев В.С., Петренко Т.С.**  
**ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО АДОЛЬФА ГИТЛЕРА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии  
 Уральский государственный медицинский университет  
 Екатеринбург, Российская Федерация