

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00685&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00685. Obsesивно-компульсивний розлад у дітей

Автор: Kirsti Kumpulainen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2014-05-12

Загальні відомості

- Ритуальна поведінка, що не створює в подальшому значних проблем, є нормальним явищем у дитинстві до настання пубертатного віку.
- Дослідження показали, що серед близьких родичів дітей з обсесивно-компульсивним розладом (ОКР) спостерігається вища поширеність ОКР та розладів у вигляді тиків, ніж в загальній популяції.

Епідеміологія

- Поширеність серед дітей та підлітків складає приблизно 0,3-3%, залежно від вибірки та вікової групи, яка вивчалась.
- У молодших вікових групах розлад є більш поширеним серед хлопчиків, проте з наближенням до пубертату різниця між статями зменшується.
- Приблизно 30-50% випадків ОКР у дорослих маніфестували в дитинстві.
- Obsesивно-компульсивний розлад має тенденцію до хронізації.
- Пізнє звернення за психіатричною консультацією та допомогою може негативно вплинути на прогноз. Рекомендоване раннє втручання

Етіологія

- Етіологія та патогенез ОКР досі невідомі, але вважають, що це захворювання є мультифакторним та включає в себе як біологічні, так і психологічні чинники. На сьогодні перевага надається нейробіологічним моделям захворювання.
- Крім того, на даний момент вважають, що в ранньому розвитку ОКР відіграють роль генетичні фактори. Цей розлад, зазвичай, пов'язаний з тикозними розладами та обидва з цих розладів частіше зустрічаються у членів однієї родини, ніж в загальній популяції.
- Існує припущення про те, що роль в етіології захворювання грає дисфункція лобно-скроневої ділянки кори головного мозку, а також дисфункція базальних гангліїв і таламуса.
- Також патогенез ОКР пов'язують з порушенням регуляції нейротрансмітерів (серотоніну, дофаміну та глутамату).
- Згідно з психологічними теоріями, ОКР має зв'язок з депресією, до того ж в осіб з ОКР спостерігається необгрунтовано виражений та обмежувальний вплив суперєго.
- ОКР негативно впливає на стосунки в родині, разом з тим родинні стосунки можуть негативно впливати на перебіг ОКР. Серед родин, члени яких страждають на ОКР, є досить поширеною схильність до перфекціонізму.

Симптоми

- Розлад проявляється повторюваними
 - нав'язливими думками та станами
 - компульсіями (нав'язливою поведінкою)
- Типові нав'язливі думки - це різноманітні повторювані думки, осяяння та фантазії, які нав'язливо існують у свідомості. Типова нав'язлива поведінка може включати в себе, напр., тривале та постійне миття рук, повторювана перевірка виконання різноманітних задач, напр. вимикання електроприладів чи замикання дверей. Нав'язлива ритуальна поведінка, пов'язана з відходом до сну, підйомом, вдяганням та зборами до школи є поширеною серед дітей.

- Ці симптоми зумовлюють істотну втрату часу, викликають значний психологічний стрес або призводять до виражених порушень щоденного функціонування, що стосуються соціальних, академічних чи трудових зобов'язань.
- У певний момент особа, що страждає на розлад, може усвідомити безпідставність нав'язливих думок та станів. Однак у дітей молодшого віку може не виникати подібних усвідомлень, оскільки їх когнітивний розвиток є недостатньо зрілим для цього.
- Дослідження виявили порушення у виконавчих функціях, пам'яті та зорово-просторового орієнтування в осіб з ОКР.
- Розвиток ОКР у дитинстві часто пов'язаний з іншими психіатричними розладами: тиками та синдромом Туретта, важкою депресією, тривожним розладом та розладом поведінки.
- Згідно з деякими дослідженнями, виражену симптоматику нав'язливої поведінки у деяких дітей може викликати інфекція, зумовлена бета-гемолітичним стрептококом (PANDAS-синдром, дитячий аутоімунний нейропсихіатричний розлад, пов'язаний зі стрептоковою інфекцією) [джерело|R1] [джерело|R2].
- Дуже важливими для хорошого прогнозу захворювання є раннє встановлення діагнозу та початок лікування.

Лікування

- Лікування має складатись з психоосвіти та зменшення впливів можливого психосоціального стресу.
- Когнітивна поведінкова терапія (КПТ) [доказ|06660|B] є найбільш ефективним на даний момент психотерапевтичним підходом. Вона є рекомендованою в якості терапії першої лінії при легких та середньо-важких формах ОКР у дітей.
- Доведено ефективність медикаментозного лікування серотонінергічними препаратами [доказ|06591|B]. Однак, важливо мати на увазі, що дані препарати не є офіційно рекомендованими для використання у педіатрії.
 - Раніше часто використовувався кломіпрамін, але через побічні дії він більше не рекомендується до використання як лікарський засіб першої лінії.
 - Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС) мають меншу кількість побічних ефектів у порівнянні з кломіпраміном та також мають доведену ефективність [доказ|06591|B]. Ефект від призначеного лікування та полегшення

симптомів ОКР можуть чітко прослідковуватися лише через 6-10 тижнів після початку лікування. Також, зазвичай, вимагається призначення вищих дозувань препарату, ніж при інших розладах, де використовуються СІЗЗС. Ефект від призначення СІЗЗС може бути незначним, якщо симптоматична картина включає у себе тики.

- Деякі пацієнти потребують медикаментозного лікування впродовж більш тривалого проміжку часу.
- На даний момент комбінацію КПТ та фармакотерапії рекомендовано як найбільш ефективну. Вважається, що ця комбінація методів лікування веде до максимально можливого покращення стану та нижчої частоти рецидивування симптомів.
- Діти та підлітки з ОКР легко залучають членів родини до своїх симптомів, тому робота з родиною також є важливою.
- Перебіг захворювання досить мінливий. Симптоми захворювання часто рецидивують.

Пов'язані джерела

- Література [\[пов'язані\]](#) [\[00306\]](#) [Obsessive-compulsive dis...]

Джерела інформації

R1. Murphy TK, Storch EA, Lewin AB et al. Clinical factors associated with pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections. J Pediatr 2012;160(2):314-9. [\[PubMedID|21868033\]](#)

R2. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2012;51(1):98-113. [\[PubMedID|22176943\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06660](#). Behavioural and cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder in children and adolescents .
Дата оновлення: 2010-05-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Behavioural or cognitive-behaviour therapy alone appears to be an effective treatment for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. It is as effective as medication alone and may lead to better outcomes when combined with medication compared to medication alone.

- [Доказовий огляд 06591](#). Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents.
Дата оновлення: 2010-03-01
Рівень доказовості: B
Резюме: Medication treatments appear to be effective in childhood and adolescent anxiety disorders. The majority of trials contributing evidence of efficacy have been done with the SSRIs. There is insufficient data on long-term outcomes.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00685](#) Ключ сортування: [033.005](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2014-05-12](#)

Автор(и): [Kirsti Kumpulainen](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Eila Räsänen](#) Редактор(и):
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Psychiatry](#) [Paediatric psychiatry](#)

Ключові слова індексу
mesh: [Serotonin Uptake Inhibitors](#) icpc-2: [P79](#) speciality: [Paediatric psychiatry](#) speciality: [Psychiatry](#)