

РЕГИСТРО-ОСЕВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОКР (F42) СО СПЕЦИФИКАТОРАМИ ДЛЯ МКБ-11

РЕГИСТРЫ		ОСИ				
		AXIS I (СИНДРОМЫ ИЛИ СПЕЦИФИКА)	AXIS II СИНТОННОСТЬ/ ДИСТОННОСТЬ	AXIS III УРОВЕНЬ ОСОЗНАНИЯ	AXIS IV ХРОНИЗАЦИЯ	AXIS V СЕНСОРНЫЕ ФЕНОМЕНЫ
1	НЕВРОТИЧЕСКИЙ ОКР (ОКР-НЕВРОЗ)	психотравмы (обида, стыд, вина и т. д.), тревожность	в основном эгодистонность (противоречит эго)	высокий или средний уровень осознания и самокритики	высокая хронизация, при тяжёлых психотравмах возможна психосоматика	резкие, вторгающиеся в сознание картины травматических воспоминаний, лёгкие нарушения восприятия
СПЕЦИФИКАТОРЫ РЕГИСТРА I		если неспецифические синдромы или < 8 баллов по шкале Йеля-Брауна (может указывать на тревожное либо генерализованное тревожное расстройство) , тогда уточнение.	если выражена эгосинтонность, тогда уточнение по другим регистрам	если низкий уровень осознания, тогда уточнения по другим регистрам	уточнение невроза, который стал причиной ОКР	если нехарактерные сенсорные феномены, тогда уточнение
2	ЛИЧНОСТНЫЙ ОКР (ПСИХОПАТИЧЕСКИЙ ОКР) (ОКР-ПСИХОПАТИЯ, ОКРЛ)	сверхценные идеи, выраженная социальная дезадаптация, акцентуации и т. д.	эгосинтонность (не противоречит внутреннему «я») или слабая эгодистонность	слабый или средний уровень осознания	навязчивости «встраиваются» в структуру характера	зацикленность внимания на значимых предметах, явлениях, процессах, которые имеют личностное значение

	СПЕЦИФИКАТОРЫ РЕГИСТРА II	если отсутствуют акцентуации характера, тогда уточнения	если выражена эгодистонность, тогда уточнения	если высокий уровень осознания, тогда уточнения	уточнение акцентуации или психопатии, которая спровоцировала ОКР. При эпилептоидной акцентуации возможна психосоматика	если сенсорные феномены являются резкими, неприятными для эго – тогда уточнение
3	ПСИХОТИЧЕСКИЙ ОКР (ОКР-ПСИХОЗ)	синдром Кандинского-Клерамбо, маниакально-депрессивный психоз, негативная симптоматика, шизофренические синдромы	эгодистонность заменяется на «вложение мыслей» (психические автоматизмы), эгосинтонность характеризуется псевдогаллюцинациями и галлюцинациями	уровень осознания совсем отсутствует либо слабый, десинхронизация зрения, слуха, тактильных ощущений и т. д.	хронизация, связанная с тяжестью психоза	галлюцинации, псевдогаллюцинации, тяжёлые нарушения восприятия
	СПЕЦИФИКАТОРЫ РЕГИСТРА III	если неспецифические синдромы, тогда уточнение	если наблюдается выраженная эгодистонность и самокритика, тогда уточнение	если средний или высокий уровень осознания, тогда уточнение	уточнение психоза, который вызвал ОКР	если в сенсорных феноменах нет психотических элементов, тогда уточнение
4	ДЕПРЕССИВНЫЙ ОКР (ОКР-ДЕПРЕССИЯ)	депрессивный синдром, триада Бека, суицидальные мысли	эгосинтонность связывается с самообвинениями, а эгодистонность с негативным образом внешнего мира	уровень осознания высокий или средний, но рационализации и катастрофизации не позволяют осуществлять достаточную самокритику	высокая хронизация, навязчивые мысли могут отличаться малой интенсивностью, замедленностью	сенсорные феномены, свойственные усталости, астении, снижению концентрации внимания

	СПЕЦИФИКАТОРЫ РЕГИСТРА IV	если не наблюдается триада Бека – тогда уточнение	если наблюдаются несвойственные для депрессии особенности эгодистонности или эгосинтонности, тогда уточнение	если низкое осознание, тогда уточнения	уточнение вида депрессии, которая спровоцировала ОКР	если сенсорные феномены резкие, динамичные, тогда уточнение
5	ВЕГЕТАТИВНЫЙ ОКР (ОКР ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЙ В РАБОТЕ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ ИЛИ СИСТЕМ ОРГАНОВ)	панические атаки, «эмоциональные качели», ВСД, гиперактивность вегетативной нервной системы, психосоматика, нарушение биохимии мозга, проблема с кортико-стриато-таламо-кортикальными петлями, нарушения сна и т. д.	в основном эгодистонность	сначала низкий (шоковое состояние, ПА), потом средний уровень осознания	высокая хронизация	резкая «белая пелена» перед глазами, «окаменение», кратковременная потеря ориентировки в пространстве, снижение концентрации внимания, снижение памяти, снижение запоминания и т. д.
	СПЕЦИФИКАТОРЫ РЕГИСТРА V	уточнение, если синдромы неспецифичны	если сразу высокая эгосинтонность, тогда уточнение	если во время первых приступов высокий уровень осознания, тогда уточнения	уточняется вид ВСД, уточняются хронические заболевания	если сенсорные феномены неспецифичны для регистра – тогда уточнение