

Obsessive Compulsive Disorder

Epidemiology & Registration
Dr.SM Mirrezaie
Community medicine specialist



وبینار معرفی و تشخیص اختلال وسواس اجباری
1401/4/6

اهداف و بینار

معرفی و تاریخچه اختلال وسواس اجباری

اپیدمیولوژی

عوامل خطر

معرفی رجیستری

معرفی و تاریخچه اختلال وسواس اجباری

معرفی اختلال

- داشتن یک روتین صبحگاهی یا مراسم عصرگاهی غیرمعمول نیست، کاری که تقریباً هر روز انجام می‌دهید. این غیر طبیعی نیست که از یک خانه مرتب یا فضای کاری تمیز لذت ببریم. با این حال، اگر زمانی از کاری که به درستی انجام نمی‌شود احساس اضطراب می‌کنیم یا درگیر مبارزه با اصرارهای غیرمنطقی یا ناخواسته برای تکرار این وظایف باشیم، ممکن است متوجه شویم که متوجه وجود علائم OCD شویم.

معرفی اختلال

- اختلال وسواس فکری اجباری
- (Obsessive Compulsive Disorder; OCD)
- یک بیماری شایع سلامت روان است که در آن فرد افکار وسواسی و رفتارهای اجباری دارد.
- این اختلال یک بیماری روانپزشکی است که بیش از ۱۰۰ سال است که شناخته شده و توصیف شده است.
- OCD** زمانی در رده ۱۰ بیماری ناتوان کننده به دلیل از دست دادن درآمد و کاهش کیفیت زندگی قرار داشت و اکنون از هر ۴۰ بزرگسال ۱ نفر را تحت تاثیر آن قرار دارد.

معرفی اختلال

- اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) یک اختلال اضطرابی مزمن است که در آن فرد افکار غیرمنطقی، غیرقابل کنترل یا تکرار شونده و به دنبال آن یک واکنش رفتاری را تجربه می کند.
- وسواس فکری، اصرار یا تصاویر ذهنی مکرر است که باعث اضطراب می شود.
- اجبارها رفتارهای تکراری هستند که فرد مبتلا به OCD در پاسخ به یک فکر وسواسی تمایل به انجام آنها را احساس می کند.



معرفی اختلال

- **OCD** هزینه های قابل توجهی برای جامعه، هم مربوط به بیماری و هم مربوط به مراقبت/درمان است ایجاد می کند.
- بررسی های اپیدمیولوژیک نشان می دهد که تنها تعداد کمی از افراد مبتلا به **OCD** تحت درمان هستند. شناخت و درمان **OCD** اغلب سال ها به تعویق می افتد و باعث افزایش عوارض و تحمیل بار به بیماران، اعضای خانواده و جامعه می شود.
- افزایش آگاهی عمومی، شناخت حرفه ای و دسترسی به درمان یک نیاز فوری بالینی و بهداشت عمومی است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) این اختلال را به عنوان یکی از ۲۰ بیماری با بار سنگین برای افراد ۱۵ تا ۴۴ ساله شناسایی کرده است.

معرفی اختلال

- بار اقتصادی زیادی از طرف این اختلال به افراد، خانواده ها و جامعه تحمیل می شود.
- طبق یک مطالعه در ایالات متحده توسط DuPont و همکاران، کل هزینه OCD ۸.۴ میلیارد دلار در سال بود که ۵.۷٪ از هزینه درمان اختلالات روانی را شامل می شود.
- در مقایسه با سایر بیماری های روانی، میزان بستری شدن در بیمارستان برای OCD کمتر است و تا ۲۵ درصد از بیماران مبتلا به OCD در برخی از مراحل زندگی خود نیازمند بیمارستان بستری هستند.

معرفی اختلال

- زیان اقتصادی ناشی از OCD بیشتر ناشی از بیکاری، از دست دادن کار و کاهش بهره‌وری است. داده‌های نظرسنجی‌های ملی سوئد نشان می‌دهد که ۱۱٪ از بیماران مبتلا به OCD برای مدت طولانی بیکار بوده‌اند (≤ 180 روز در سال)، بیماران آسیایی مبتلا به OCD به طور متوسط ۲۵.۴ روز در یک سال بیکار بوده‌اند.
- بار اقتصادی OCD مربوط به خودکشی در ایالات متحده به ۲۵۵ میلیون دلار آمریکا (شامل بیماری‌های همراه) تخمین زده می‌شود که ۳ درصد از کل بار OCD را تشکیل می‌دهد.

معرفی اختلال

- زمانی تصور می‌شد که اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD) نسبتاً نادر است، در حال حاضر اعتقاد بر این است که یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی با شیوع تخمینی تقریباً ۲٪ در طول عمر است.
- در نسخه‌های قبلی DSM، OCD به عنوان یک اختلال اضطرابی در نظر گرفته می‌شد. درک بیشتر از این اختلال منجر به اصلاح ساختار جدیدترین نسخه DSM-5 شده است. این اختلال در DSM-5 فصل خودش را دریافت کرده است.

تاریخچه اختلال

- بروز اختلال وسواس فکری اجباری از نظر تاریخی، بین فرهنگی و در یک طیف گسترده اجتماعی می تواند ردیابی شود.
- نام OCD تا قرن بیستم به وجود نیامد، اما قبل از آن، ارجاعات به علائمی که اکنون آن را اختلال وسواس فکری- اجباری می نامیم، به طور شگفت انگیزی، دقت نامیده می شد.
- بسیاری از سوابق تاریخی اولیه توصیفات OCD به جای ادبیات پزشکی، در متون مذهبی هستند، و آنچه از مواردی که از قرن ۱۴ و ۱۸ یافت شده، ترس‌های وسواسی پیرامون مذهب رایج بود. بنابراین در همین زمان، کلمه جدیدی برای وسواس و اجبار به کار رفت، یعنی دقت نظر.
- بعدها در قرن هفدهم، وسواس فکری و اجبار به عنوان علائم مالیخولیا توصیف شد.

تاریخچه اختلال

- احتیاط یک مشکل روانشناختی امروزی است که بازتاب استفاده سنتی در یک بافت مذهبی است، به معنای نگرانی وسواسی نسبت به گناهان خود و انجام اجباری عبادت دینی. جایی که در قرن‌ها قبل همه انواع وسواس‌ها را در بر می‌گرفت.
- اصطلاح اجبارها در واقع از کلمه لاتین "scrupulum" مشتق شده است، یک سنگ تیز، که برای درک درد شدید بر وجدان چنانچه سرپیچی از مقرراتی رخ دهد بکار گرفته شده است. استفاده از این واژه به قرن‌ها قبل باز می‌گردد و چندین شخصیت تاریخی و مذهبی از شک و شبهه در گناه رنج می‌برند و رنج وسواسی خود را بیان می‌کنند.

تاریخچه اختلال

- شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ژان شارلیه دو ژرسون (۱۴۲۹-۱۳۶۳)، محقق، معلم، اصلاح‌طلب، و رئیس دانشگاه پاریس، به دقت و دقت نظر شهرت داشت. گفته می‌شود که او در مورد اثرات منفی دقت بیش از حد هشدار داده است. در آن زمان بسیاری از افراد عالی رتبه به دلیل ظلم‌های بیش از حد از تصمیم‌گیری هراسان شده‌اند.

تاریخچه اختلال

- حکیم آلمانی یوهانس نایدر (۱۴۳۸-۱۳۸۰) در کتابی که در سال ۱۴۹۴ منتشر شد، در مورد آنچه که می‌توانست به احتیاط نسبت دهد نوشت و در آنجا احتیاط را به عنوان یک مصیبت کشنده بالقوه که می‌تواند باعث ایجاد گناه خطرناک ناامیدی شود، معرفی کرد.

تاریخچه اختلال

- راهبه ای از نورنبرگ به نام **Kunegond** که دائماً در ترس از ناکافی بودن اعترافش بود. این ترس بی حد و حصر از اینکه مرتکب گناهی کبیره شده است، همراه با روزه های زیاد، نه تنها باعث نگرانی هوادارانش برای سلامت عقل او شد، بلکه در واقع او را به کام مرگ کشاند.

تاریخچه اختلال

- آنتونینوس فلورانسی (۱۳۸۹-۱۴۵۹) راهب دومینکن ایتالیایی و اسقف اعظم فلورانس، «وجدان دقیق» را به دلیل بی تصمیمی ناشی از ترس وحشیانه و بی اساس از اینکه فرد دعا نکرده یا مطابق خواسته های خدا عمل نکرده است، توصیف می کند. اعتقاد آنتونینوس به اینکه احتیاط گاهی اوقات یک علت فیزیکی دارد، و نه لزوماً یک علت شیطانی، یکی از اولین درک های مستند بود که بیماری های فکری و رفتاری بیماری هایی هستند که به گفته او «دارو یا سایر درمان های فیزیکی» را ضروری می کنند.



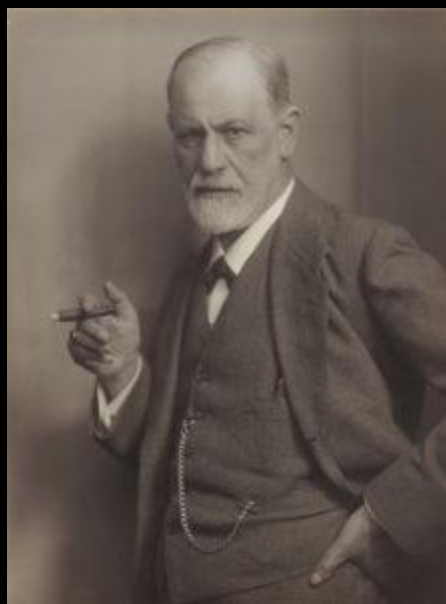
تاریخچه اختلال

- در سال ۱۸۷۷، روانپزشک آلمانی، کارل فردریش اتو وستفال (۱۸۳۳-۱۸۹۰) وسواس فکری را به اختلال عملکرد فکری نسبت داد. توصیف او از "ایده اجباری" هر دو جنبه شناختی و اجباری این اختلال را در بر می گیرد.



تاریخچه اختلال

• زیگموند فروید، بنیانگذار اتریشی روانکاوی، به تدریج مفهومی از OCD را توسعه داد که بر ایده های او در مورد ساختار ذهنی، انرژی های ذهنی و مکانیسم های دفاعی تأثیر گذاشت و سپس از آنها استفاده کرد.



- از نظر فروید، ذهن بیمار به تعارضات بین
- تکانه های هویت جنسی غیرقابل قبول،
- ناخودآگاه یا پرخاشگرانه و خواسته های
- وجدان و واقعیت واکنش ناسازگاری نشان
- می دهد.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- OCD معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی شروع می شود، در طول زندگی فرد ادامه می یابد و به دلیل ماهیت شدید و مزمن بیماری، اختلال قابل توجهی در عملکرد ایجاد می کند.
- میانگین سن شروع OCD ۱۹.۵ سالگی است.
- به طور کلی، زنان اندکی بیشتر نشانه های OCD را نشان می دهند، با نسبت تقریبی زن به مرد ۱.۵: ۱.
- باید توجه داشت که ممکن است مردان نسبت به زنان زودتر این اختلال را نشان دهند، زیرا در مطالعات اپیدمیولوژیک در نمونه های نوجوانان، پسران بیشتر از دختران ابتلا را نشان می دهند.
- تغییر معیارهای تشخیصی DSM-5 برای تشخیص OCD ممکن است نسبت مرد به زن وسواس فکری وسواسی را به سمت برابری بیشتر در بین جنسیت ها تغییر دهد.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- در سراسر جهان، میزان شیوع اختلال وسواس فکری اجباری در طول زندگی ۱.۵ درصد برای زنان و ۱.۰ درصد برای مردان برآورد شده است شیوع تخمینی مادام العمر در میان بزرگسالان در ایالات متحده کمی بالاتر است و ۲.۳ درصد است .
- زنان با میزان کمی بیشتر از مردان در بزرگسالی تحت تأثیر قرار می گیرند، اگرچه مردان در دوران کودکی درصد ایتلا بالاتری نشان می دهند.
- شیوع OCD در ایران ۱.۸ درصد است (به ترتیب در مردان و زنان ۰.۷ درصد و ۲.۸ درصد).

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- در یک مطالعه در بین ۷۳۲۶ دانش آموز، شیوع OCD ۹.۹ درصد (۸/۸ درصد در جمعیت دختر و پسر ۱/۱ درصد) گزارش شد. ۳۱/۴۸ درصد نمونه های مورد بررسی پسر، ۶۹/۵۱ درصد دختر بودند.
- اختلال در مردان در اکثر موارد با شروع بسیار زودرس همراه است. تقریباً در یک چهارم مردان قبل از ۱۰ سالگی شروع می شود. بیشتر زنان در دوران نوجوانی (بعد از ۱۰ سالگی) با OCD تشخیص داده می شوند.
- افرادی که در سنین پایین بیماری شان شروع می شود، علائم OCD شدیدتر و میزان بالاتری از ADHD و اختلال دوقطبی دارند.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- به صورت گلوبال تخمین زده می‌شود که اختلال وسواس فکری اجباری (OCD) در بین ۱ تا ۴ درصد از جمعیت کودک و نوجوان رخ دهد.
- در عمل، این می‌تواند به این معنی باشد که در یک مدرسه ابتدایی متوسط با ۵۰۰ دانش آموز، بین ۵ تا ۲۰ نوجوان با OCD دست و پنجه نرم می‌کنند.
- ۵۰٪ از افراد مبتلا به OCD در گروه "شدید" قرار می‌گیرند. ۳۵ درصد متوسط و مابقی به دسته‌ی خفیف بیماری تعلق دارند.
- افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-اجباری (OCD)، به‌ویژه آن‌هایی که قبل از ۱۸ سالگی تشخیص داده شده‌اند، در مقایسه با همسالانی که این اختلال را ندارند، کمتر در آزمون‌های مقطعی مدرسه قبول می‌شوند یا به تحصیلات بالاتر می‌روند.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- در حالیکه شیوع اختلال وسواس در طول زندگی در حال حاضر ۲ تا ۳ درصد و شیوع آن در اعضای درجه اول خانواده بین ۱۰ تا ۱۱ درصد تخمین زده شده است، تفکیک OCD از سایر اختلالات اضطرابی و گنجاندن آن در دسته جدید «وسواس-اجباری و اختلالات مرتبط» (OCDs) تأثیر چشمگیری بر تشخیص داشته است و در عین حال به درک بهتر ژنتیک این اختلالات نیز کمک می کند.
- در واقع، گروه‌بندی OCD با اختلال بدشکلی بدن (BDD) و رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن مانند تریکوتیلومانیا (موی کشیدن)، اونیکوفازیا (جویدن ناخن)، و کندن پوست (چیدن پوست) در یک خانواده تشخیصی منجر به افزایش شیوع ($> ۹\%$) طول عمر بسیار بیشتری اختلال شده است.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- بسیاری از بیماران مبتلا به OCD خویشاوندانی دارند که به این اختلال نیز مبتلا هستند.
- بر اساس گزارش‌های مطالعات خانواده، مطالعات اولیه سابقه خانوادگی نشان داد که ۴ تا ۸ درصد از بستگان مبتلا به OCD و ۲۰ تا ۴۰ درصد از بستگان درجه اول «ویژگی‌های وسواسی» داشتند.
- مطالعات همچنین نشان داد که شیوع OCD در بستگان درجه اول موارد OCD که مستقیماً با آنها مصاحبه شده بود به طور قابل توجهی بیشتر از شیوع OCD در جامعه بود. بر این اساس، بستگان بیماران بزرگسال OCD دو برابر بیشتر از افراد سالم در معرض خطر ابتلا به OCD هستند، در حالی که این میزان در بستگان کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD نسبت به گروه شاهد ده برابر افزایش نشان می‌دهد.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- داده های رجیستری بیماریها نشان داده است، نسبت شانس OCD در بستگان مورد در مقابل شاهد از ۴.۶ تا ۵.۰ در بستگان درجه اول بسته به قرابت افزایش می یابد.
- این نسبت در بستگان درجه دوم ۱.۵ تا ۲.۳ و در بستگان درجه سه ۱.۴ بدست آمده است.
- جالب توجه است که خویشاوندان غیربیولوژیکی (همسران یا شرکای دارای فرزند با هم) نیز حدود ۲.۵ برابر افزایش خطر OCD داشتند.
- نتایج بررسی و متآنالیز اپیدمیولوژیک ژنتیکی نسبت شانس کل OCD را ۴ گزارش کرد که از تجمع خانوادگی OCD حمایت می کند

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- مطالعات نشان داد که اختلال اضطراب فراگیر، آگورافوبیا، اختلال هراس، اختلال اضطراب جدایی و افسردگی اساسی در بستگان مورد به طور قابل توجهی بیشتر از گروه شاهد است
- همچنین اختلال بدشکلی بدن و اختلالاتی مثل جویدن ناخن، برداشتن پوست، یا تریکوتیلومانیا اختلالات تیک، از جمله اختلالات تیک مزمن حرکتی یا صوتی، در موارد OCD شایع تر از بستگان کنترل بود.
- حدود ۳۰ درصد از بیماران OCD دارای اختلالات تیک مادام العمر هستند و حدود ۲۰ درصد از بیماران TS/CT نیز از OCD رنج می برند.
- در میان بستگان مورد، اختلالات تیک در افراد مذکر بیشتر از زنان بود و در افرادی که پیش از ۱۸ سالگی OCD شروع شده بود، مشاهده شد.
- اختلال شخصیت وسواس فکری-اجباری در اقوام مورد به طور قابل توجهی بیشتر از بستگان شاهد بود.

اپیدمیولوژی اختلال وسواس اجباری

- اخیراً، محققین وراثت‌پذیری علائم وسواس فکری اجباری را ارزیابی کرده‌اند که به عنوان مثال، در مطالعه ای روی ۴۵۶۴ جفت دوقلو ۴ ساله، وراثت‌پذیری رفتارهای وسواسی اجباری را ۶۵ درصد تخمین زده شد.
- به طور مشابه، در ۴۲۴۶ جفت کودک دوقلو، وراثت‌پذیری ۴۵٪ - ۶۱٪ برای علائم وسواس فکری-اجباری، با در نظر گرفتن تأثیرات منحصر به فرد محیطی ۴۲٪ - ۵۵٪ تخمین زده شد.
- در مطالعات انجام شده بر روی دو قلوها نشان داده شده است که تاثیر فاکتورهای ژنتیکی در موارد OCD با شروع بزرگسالی نسبت به موارد OCD با شروع کودک پایین تر است. جزء ژنتیکی OCD با شروع در دوران کودکی بالغ بر ۶۵٪ است.

عوامل خطر اختلال وسواس اجباری

عوامل خطر

- عوامل خطر اختلال وسواس اجباری شامل موارد زیر است:
- سن: OCD در اواخر نوجوانانی یا بزرگسالان جوان بیشتر شایع است. به طور کلی می تواند از سنین پیش دبستانی و تا اواخر ۴۰ سالگی شروع شود.

عوامل خطر

- عوامل خطر اختلال وسواس اجباری شامل موارد زیر است:
- به طور گذشته نگر مشخص شد سوء استفاده فیزیکی و سوء استفاده جنسی در دوران کودکی به طور معنی داری با تشخیص بزرگسالی OCD مرتبط است
- بر اساس یک مطالعه افرادی که سوء استفاده جنسی در دوران کودکی را تجربه کرده است سه برابر بیشتر احتمال ابتلا به OCD را دارند.
- علاوه بر این، شرکت کنندگانی که در دوران کودکی مورد آزار جسمی قرار گرفته است هفت برابر بیشتر احتمال ابتلا به OCD نسبت به کنترل سالم نشان دادند.

عوامل خطر

- عوامل خطر اختلال وسواس اجباری شامل موارد زیر است:
- وجود سایر شرایط روانی یا عصبی مثل:
- اختلالات اضطرابی
- افسردگی
- سندرم تورنت
- اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD)
- سوء مصرف مواد
- اختلالات خوردن
- برخی اختلالات شخصیتی
- اختلالات رفتاری

عوامل خطر

- عوامل خطر اختلال وسواس اجباری شامل موارد زیر است:
- استرس می تواند علائم OCD را ظاهر کند. اغلب با تغییرات عمده زندگی، مانند از دست دادن یک عزیز، طلاق، مسائل مربوط به روابط، مشکلات در مدرسه، یا سوء استفاده مرتبط است.
- اصولاً همراهی PTSD با OCD به اثبات رسیده است.

معرفی رجیستری اختلال وسواس اجباری

معرفی رجیستری

- **(PR) patient registry**

- عبارت است از یک سیستم سازمان یافته که کار جمع آوری، ذخیره سازی، بازیابی، تجزیه و تحلیل و انتشار اطلاعات افراد خاصی که دارای بیماری بخصوصی هستند یا شرایط خاصی (مثلاً **risk factor**) را دارند که آنها را مستعد به وقوع یک رویداد مرتبط با سلامت بنماید.

معرفی رجیستری

- ابزار کلیدی برای انجام مطالعات بالینی می باشند و در پیشرفت برنامه های مراقبت از بیماران، برنامه ریزی سلامت آنان و همچنین افزایش کیفیت زندگی آنان مؤثرند.
- راههایی برای جمع آوری یک حجم بزرگی از داده ها و اطلاعات کمیاب هستند که اگر بصورت صحیح جمع آوری شده باشند، خالی از **bias** بوده و بسیار مناسب برای مطالعات اپیدمیولوژیک بالینی می باشند.

معرفی رجیستری

Registry vs. Repository •

- رجیستری به معنی جمع آوری و نگهداری اطلاعات گروهی از افراد است که دارای شرایط مشابه بالینی بوده و موافقت خود را برای استفاده تحقیقاتی از این اطلاعات قبلا اعلام نموده اند
- رپوزیتوری در مورد جمع آوری و نگهداری نمونه های بافتی افراد به کار می رود.

معرفی رجیستری

- اهداف کلی در ایجاد یک PR یا مرکز ثبت بیماریها
- نظارت و مشاهده شیوع و بروز (بیماری یا اتفاق خاص) (مخصوصاً زمانیکه افزایش ناگهانی یک بیماری را داریم!)
- مشخص نمودن سیر طبیعی بیماری شامل ویژگیهای بیماری، مدیریت آن و همچنین نتایج (outcome) بیماری با یا بدون درمان
- بررسی و ارزیابی اثربخشی بالینی (داروها، اقدامات ...)
- نظارت و ارزیابی امنیت (safety) داروها یا اقدامات انجام شده در زمان درمان یا در زمان Post-marketing

معرفی رجیستری

- اهداف کلی در ایجاد یک PR یا مرکز ثبت بیماریها
 - اندازه گیری کیفیت خدمات ارائه شده /طراحی سرویسهای آینده
 - انجام پژوهش در زمینه اتیولوژی بیماریها
 - تهیه و ارائه لیستی از بیماران بر اساس تماسهای مجدد تحقیقاتی و بالینی یا درمانی
- مثل: genetic status, diagnostic criteria, etc
- معمولاً بیشتر PR ها بیش از یک هدف از اهداف فوق را برای خود در نظر می گیرند.

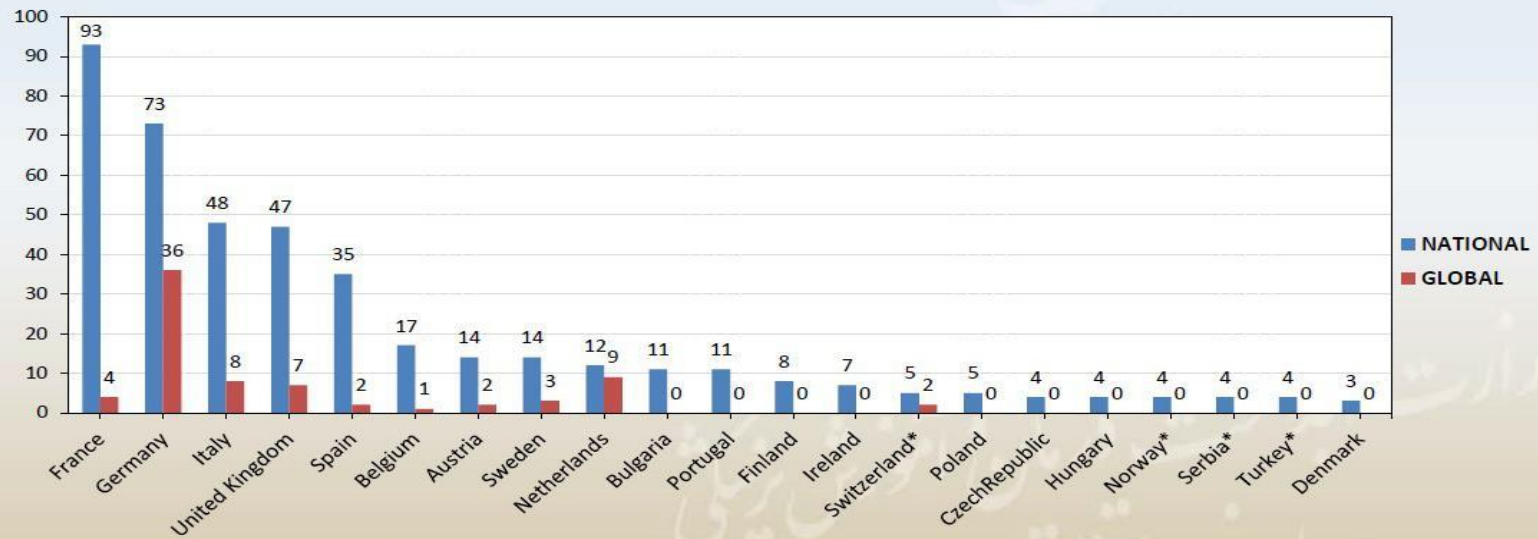
معرفی رجیستری

ثبت بیماری ها و پیامدهای سلامت در امریکا:

- The National Exposure Registry
- Immunization registries
- Insulin-dependent Diabetes Mellitus Registries
- The United States Eye Injury Registry
- Rare disease registries
- Breast Cancer Surveillance Consortium
- Breast Cancer Family Registry
- Bronchiectasis Research Registry
- Cancer Genetics Network
- Clinical Trials Public Data Share Website
- Colon Family Cancer Registry
- CDNA Registry for Diseases
- DS-Connect: the NIH Down Syndrome Consortium Registry
- eyeGENE: The National Ophthalmic Disease Genotyping and Phenotyping Network
-

معرفی رجیستری

نمودار فراوانی تعداد برنامه های ثبت بیماری های نادر در کشورهای اروپایی



برنامه های ثبت بیماری ها در ایران

لیست برنامه های ثبت بیماری و پیامدهای سلامت دانشگاه های علوم پزشکی کشور تا تاریخ ۱۳۹۹/۱۱/۱

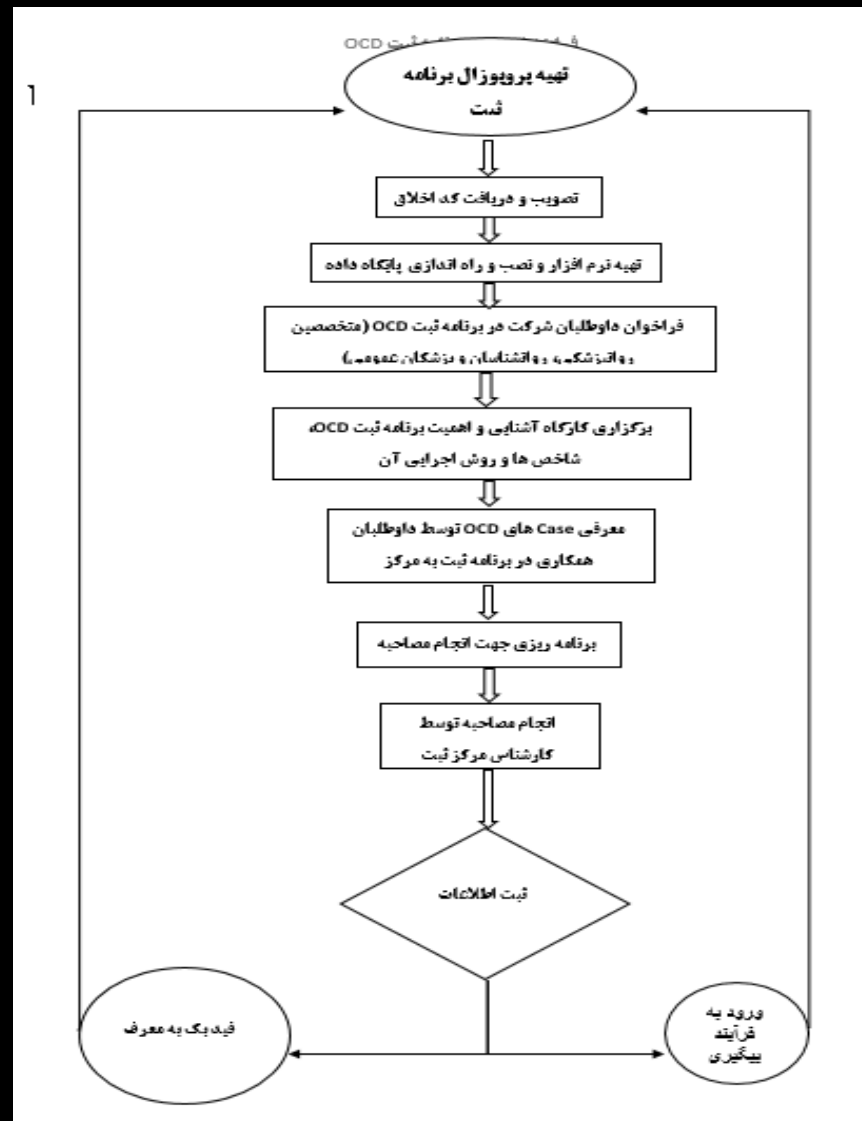
شماره	نام برنامه ثبت	دانشگاه/سازمان مجری	گستره	فاز	دانشگاه های همکار
۱	ثبت سرطان جمعیتی	معاونت بهداشت /وزارت بهداشت	ملی	فاز سوم	همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۲	برنامه ملی پیوند اعضا	انجمن پیوند	ملی	فاز سوم	همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۳	برنامه ملی ثبت بیماری های قلبی عروقی	د ع پ اصفهان	ملی	فاز سوم	۱۲ دانشگاه های علوم پزشکی
۴	ثبت ملی آسیب های نخاعی	د ع پ تهران	چند مرکزی	فاز سوم	همکاری ۱۲ دانشگاه علوم پزشکی
۵	تروما	د ع پ تهران	چند مرکزی	فاز سوم	همکاری ۱۴ دانشگاه علوم پزشکی
۶	روماتیسمی	د ع پ تهران	چند مرکزی	فاز سوم	همکاری ۱۷ دانشگاه علوم پزشکی
۷	سلیاک	د ع پ تهران	چند مرکزی	فاز سوم	انعقاد تفاهم نامه با تعداد زیادی از دانشگاه های علوم پزشکی
۸	بیماری های التهابی روده (IBD)	د ع پ تهران	چند مرکزی	فاز سوم	انعقاد تفاهم نامه با ۱۰ دانشگاه های علوم پزشکی

همکاری ۲ بیمارستان و آموزش پرورش تهران	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	ثبت دوقلوها	۹
همکاری ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	سرطان پستان بالینی	۱۰
همکاری ۵ دانشگاه علوم پزشکی	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	اتوایمیون کبدی	۱۱
انعقاد تفاهم نامه با ۱۹ دانشگاه های علوم پزشکی	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	آنژیوادم ارثی	۱۲
دانشگاه های علوم پزشکی و انجمن های علمی خارج از کشور	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	نقص ایمنی کودکان	۱۳
-	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تبریز	اسکیزوفرنیا	۱۴
همکاری ۱۳ دانشگاه علوم پزشکی	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ شهید بهشتی	دیستروفی شبکیه	۱۵
همکاری ۱۲ دانشگاه علوم پزشکی	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ کرمان	کیست هیداتید	۱۶
همکاری شش بیمارستان	فاز سوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	مراقبتهای ویژه نوزادان	۱۷
همکاری ۵ دانشگاه علوم پزشکی - ۳ انجمن علمی ۲۰ کلینیک	فاز دوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	مولتیپل اسکلروزیس (MS)	۱۸
تهران، بوشهر، مازندران، تبریز	فاز دوم	چند مرکزی	د ع پ تهران	دیابت	۱۹
-	فاز دوم	تک مرکزی	د ع پ شیراز	مراقبت ویژه	۲۰
-	فاز دوم	تک مرکزی	د ع پ شیراز	کاشت حلزون در فارس	۲۱

-	فاز دوم	تک مرکزی	د ع پ شیراز	هپاتیت	۲۲
-	فاز دوم	تک مرکزی	د ع پ شیراز	ترومبوز	۲۳
-	فاز اول	تک مرکزی	د ع پ گیلان	مسمومیت	۲۴
-	فاز اول	تک مرکزی	د ع پ گیلان	بازتوانی تروما	۲۵
-	فاز اول	تک مرکزی	د ع پ گیلان	شوگر	۲۶
-	فاز سوم	تک مرکزی	انستیتوپاستور ایران	بیماران دوشن و بکر	۲۷
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	ایسکمیک قلبی	۲۸
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	فیبریلاسیون دهلیزی	۲۹
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	نارسایی قلبی	۳۰
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	مداخلات عروق کرونر	۳۱
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	سکته مغزی	۳۲
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ اصفهان	دیالیز صفاقی	۳۳
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ تبریز	فیبروز سیستیک	۳۴
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ تبریز	آمبولی ریه	۳۵
-	فاز سوم	تک مرکزی	د ع پ تبریز	ناهنجاری های مادرزادی	۳۶

۳۷	بیماران سکته مغزی در استان آذربایجان شرقی	د ع پ تبریز	تک مرکزی	فاز سوم	-
۳۸	اتیسم	د ع پ تبریز	تک مرکزی	فاز سوم	-
۳۹	هپاتیت اتوایمیون	د ع پ تبریز	تک مرکزی	فاز سوم	-
۴۰	زایمانهای زود رس	د ع پ سبزوار	تک مرکزی	فاز سوم	-
۴۱	سکته های قلبی و مغزی	د ع پ فسا	تک مرکزی	فاز سوم	-
۴۲	عود و عوارض بیماری بروسلوز	د ع پ همدان	تک مرکزی	فاز سوم	-
۴۳	سرطان های تیروئید	د ع پ تهران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۴	تومور های غده هیپوفیز	د ع پ ایران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۵	بیماران چاق	د ع پ ایران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۶	سینوزیت مزمن با پولیپ بینی	د ع پ ایران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۷	بیماران سوختگی	د ع پ ایران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۸	تومورهای چشم	د ع پ ایران	تک مرکزی	فاز دوم	
۴۹	تخمندان پلی سیستیک	د ع پ جندی شاپور اهواز	تک مرکزی	فاز دوم	

معرفی رجیستری



معرفی رجیستری

- نام رجیستری: برنامه ثبت بیماری OCD
- مجری: دانشگاه علوم پزشکی شاهرود؛ مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت
- همکاران رجیستری: روانپزشکان، پزشکان عمومی و روانشناسان شاغل در بخش دولتی و خصوصی
- نحوه همکاری: اعلام آمادگی و تبادل تفاهم نامه ی همکاری

اهداف اختصاصی برنامه ثبت

- بررسی بروز و شیوع اختلال
- ارزیابی تغییرات زمانی و مکانی
- توصیف سیر اختلال
- ارزیابی اثربخشی و هزینه اثربخشی اقدامات بالینی
- تعیین ایمنی و مشکلات اقدامات بالینی
- ارتقاء آرایه خدمت
- نظام مراقبت و کنترل بیماری
- ایجاد بستر مناسب جهت توسعه کمی و کیفی پژوهش های بهداشتی و علوم پزشکی

پیامدهای مورد مطالعه در برنامه ثبت

- ❖ میزان بقاء کلی
- ❖ میزان عوارض اختلال
- ❖ کیفیت زندگی مرتبط با سلامت
- ❖ میزان رضایت از درمان و مراقبت صورت گرفته
- ❖ بار اقتصادی

ذی نفعان

- ❖ متخصصین بالینی و انجمن های علمی پزشکی و تخصصی
- ❖ وزارت بهداشت، دانشگاهها
- ❖ سیاستگذاران و مدیران اجرایی
- ❖ مراکز تحقیقاتی و سازمان های حمایت کننده پژوهش
- ❖ بیمه ها و سازمانهای حمایتی
- ❖ شرکت های خصوصی دارویی و تجهیزات پزشکی
- ❖ بیماران و سازمانهای حمایتی بیماران

همکاران رجیستری

- روانپزشکان
- پزشکان عمومی
- روانشناسان

با سپاس از توجه

پایان