

*В. Л. Подлубный***ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ, СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПСИХОГЕНЕЗЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У РАБОЧИХ ОРГАНИЗОВАННОЙ ПРОМЫШЛЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

Запорожский государственный медицинский университет

Summary. Podlubnyi V. L. **FEATURES OF INDUSTRIAL, SOCIAL AND BIOLOGICAL FACTORS IN THE PSYCHOGENESIS OF NEUROTIC, STRESS-RELATED AND SOMATOFORM DISORDERS HAVE WORKERS ORGANIZED INDUSTRIAL POPULATION.** - Zaporozhe State Medical University, Ukraine.- e-mail: psyhotip@gmail.com. In recent decades, Ukraine faces the progressive increase in the number of post-stress, psychogenic disorders. Special places among them belong to neurotic, stress-related and somatoform disorders of various organs and systems. But till now their diagnostic nuances among industrial workers are not completely recognized. This begs a number of clinical issues related to the multifactorial origin of mental disorders. A precise correlation analysis of industrial, social and biological factors important in psychopathogenesis of psychogenics has been done by the use of clinical-psychopathological and social-psychiatric methodological foundations. Occupational hazards, psychophysical overloads, duration of work under adverse conditions, multi-shift schedules as well as biological factors - female gender, age- have a predominant influence on the development of neurotic, stress-related and somatoform disorders among industrial workers. Less influence have social factors. The greatest risk of neurosis arises in labour of moderate severity, female gender, length of service 21 – 30 years, general labour experience 31 – 40 years, second-shift operation, 12-hour schedule and a workers' age of 40 - 49 years old.

Key words: neurotic, stress-related and somatoform disorders; industrial and biological factors; psychogenesis, social factors; industrial worker.

РЕФЕРАТ. Подлубный В. Л. **ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ, СОЦИАЛЬНЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ПСИХОГЕНЕЗЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ.** В последнее десятилетия в Украине отмечается прогрессивное возрастание количества постстрессовых, психогенных расстройств. Особое место среди них занимают невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства различных органов и систем. Однако остаются не распознанными в полной мере дифференциально-диагностические нюансы таковых среди работников промышленных предприятий. Последнее оставляет ряд клинических вопросов, связанных с мультифакториальностью происхождения вышеобозначенных психических расстройств. С помощью клинко-психопатологических и социально-психиатрических методологических основ, в исследовании проведен глубокий корреляционный анализ производственных, социальных и биологических факторов, играющих не последнее место в психопатогенезе психогений. Преимущественное влияние на развитие невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств у работников промышленности оказывают: профессиональные вредности, психофизические перегрузки, длительность работы в неблагоприятных условиях, многосменный график; биологические факторы:

женский пол, возраст. Меньшее влияние имеют социально-бытовые факторы. Наибольший риск развития невротозов возникает при: труде средней степени тяжести, принадлежности к женскому полу, стаже работы на производстве 21 – 30 лет, общем трудовом стаже 31 – 40 лет, работе во 2-ю смену и 12-часовом графике, при возрасте работников от 40 до 49 лет.

Ключевые слова: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, производственные и биологические факторы, психогенез, социальные факторы, работники промышленных предприятий.

Реферат. В. Л. Підлубний. ОСОБЛИВОСТІ ВИРОБНИЧИХ, СОЦІАЛЬНИХ, БІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ У ПСИХОГЕНЕЗІ НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СИТУАЦІЙ І СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ У РОБІТНИКІВ ПРОМИСЛОВОСТІ. В

ході дослідження групи осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформні розлади, відокремленої з організованою промисловою популяцією, виділено групи чинників, що приймають участь у психогенезі цих розладів: виробничі, біологічні та соціальні. Встановлено, що до розвитку даних розладів привертають такі виробничі фактори як: загальний трудовий стаж 31 – 40 років, стаж роботи в промисловості 21 – 30 років, праця середнього ступеня тяжкості, робота в 2-у зміну, 12-годинне чергування; біологічні чинники: приналежність до жіночої статі, вік 40 – 49 років; соціальні чинники: емоційне напруження і вища освіта.

Ключові слова: невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади, виробничі і біологічні фактори, психогенез, соціальні чинники, працівники промислових підприємств.

Невротические, связанные со стрессом (НСС) и соматоформные расстройства (СФР), которыми преимущественно определяется наблюдаемый рост психических расстройств, являются актуальной проблемой медицинской науки и практического здравоохранения [1 – 3].

Будучи широко распространёнными, они занимают значительную долю в структуре непсихотических психических расстройств. В условиях отсутствия квалифицированной психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи, они приводят к расстройствам личности, вызывают коморбидные состояния, снижают качество жизни, трудоспособность, эффективность труда. Большое количество терапевтически резистентных, хронических их форм и в то же время несовершенство знаний о патогенезе заболевания обуславливают большую медико-социальную значимость проблемы [4 – 7].

В результате индустриализации, последних десятилетий, значительная часть трудоспособного населения, так или иначе, оказалась задействованной в промышленном производстве и соответственно, подвержена воздействию полиморфного спектра факторов, участвующих в психопатогенезе НСС и СФР. Рассматриваемые факторы формируют сложную систему взаимодействия, участвуя в психогенезе непсихотических психических расстройств, что, в контексте терапии данного контингента, требует индивидуально-конгруэнтного психотерапевтического модуля, учитывающего как воздействие на комбинацию патогенетических факторов, так и на персонологические особенности индивида.

В условиях тяжелого труда, постоянно растущего эмоционального напряжения, неблагоприятной социально-экономической ситуации, большое значение приобретает установление и коррекция факторов риска, устранение их отрицательного влияния, обуславливая значительную актуальность исследования непосредственной связи между производственными, биологическими и социальными факторами и профилем патологии для определения эффективных и целенаправленных индивидуальных оздоровительно-профилактических рекомендаций [8 – 10].

Поэтому целью исследования явилось выявление и изучение роли производственных, биологических и социальных факторов в психогенезе невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.

Контингенты и методы. Исследование проводилось на базе Запорожской

областной клинической психиатрической больницы в период 2008 – 2011 гг. В группу обследованных вошли 982 работника промышленных предприятий, в возрасте 18 – 60 лет, проходившие психопрофилактические осмотры. Среди них выделены лица с различным уровнем психического здоровья. Одну из основных групп (ОГ) составили лица с НСС и СФР (F40 – F48 – 178 человек). В группу сравнения (ГС) включены практически здоровые лица с психической адаптацией (162 человека). Больные сравниваемых групп имели сходные возрастные, социально-бытовые и производственные характеристики, что делает возможным их сопоставление при клинико-эпидемиологическом анализе изучаемых психических расстройств.

Психическое состояние оценивалось в соответствии с критериями международной статистической классификации болезней (МКБ-10 и DSM-IV-R). Для достижения цели использованы клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и статистический методы, в частности, критерий Фишера ($\varphi_{3,101}$). При оценке факторов психогенеза НСС и СФР учитывался относительный риск возникновения данных расстройств.

В качестве основного инструмента исследования применялась «Базисная карта для клинико-эпидемиологических исследований», включавшая в себя социально-демографические сведения, данные анамнеза, сведениями о различных формах производственных вредностей, связанных с особенностями труда, стажем работы, данными о наличии соматических заболеваний.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлены и выделены следующие группы факторов, участвующих в психогенезе НСС и СФР: производственные факторы – трудовой стаж, сменность работы, вредные производственные факторы (температура, влажность воздуха, сквозняки, запыленность, уровень шума, недостаточная освещенность, токсические вещества); биологические факторы – пол, возраст, соматические заболевания; социальные факторы – образование, жилищные условия, факторы риска.

При анализе производственных факторов соотношение работников с разным трудовым стажем в ОГ и ГС выглядело следующим образом (табл. 1).

Как видно из табл. 2, в ОГ преобладали лица со стажем по специальности до 21 – 30 лет ($\varphi_{3,101} = 2,997$), а количество лиц со стажем по специальности до 10 лет было достоверно ($\varphi_{3,101} = 2,849$) ниже, чем в ГС.

Таблица 1

Структура группы основной и сравнения в зависимости от общего стажа

Общий трудовой стаж	ОГ N = 178 (%)	ГС N = 162 (%)	p 1 – 2
до 5 лет	5,62	14,19	p < 0,01
5 – 10 лет	14,61	14,81	p > 0,01
11 – 20 лет	28,65	37,65	p > 0,01
21 – 30 лет	28,65	22,23	p > 0,01
31 – 40 лет	22,47	11,12	p < 0,01

Достоверная разница в показателях отмечена у лиц с общим трудовым стажем 31 – 40 лет ($\varphi_{3,101} = 2,813$), при этом наименьшее количество лиц в ОГ с общим трудовым стажем до 5 лет ($\varphi_{3,101} = 2,859$).

Структура исследуемых групп в зависимости от стажа работы по специальности выглядела следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Структура ОГ и ГС в зависимости от стажа работы

Стаж работы в промышленности	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
до 5 лет	25,84	38,27	p < 0,01
5 – 10 лет	35,39	40,12	p > 0,01
11 – 20 лет	24,72	10,49	p < 0,01
21 – 30 лет	14,05	11,11	p > 0,01

Распределение работников ОГ и ГС в зависимости от вида труда выглядело следующим образом (табл. 3).

Таблица 3

Структура ОГ и ГС в зависимости от вида труда

Вид труда	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Физический	23,03	23,46	p > 0,01
Умственный	9,55	13,58	p > 0,01
Смешанный	67,42	62,96	p > 0,01
Квалифицированный	93,82	93,88	p > 0,01
Не квалифицированный	6,18	6,12	p > 0,01
Легкий	1,69	9,88	p > 0,01
Средний	85,39	58,03	p < 0,01
Тяжёлый	12,92	32,09	p > 0,01

Установлено, что труд средней степени тяжести ($\varphi_{3,101} = 5,79$) более предрасполагал к развитию НСС и СФР, а лёгкий ($\varphi_{3,101} = 3,427$) и тяжёлый ($\varphi_{3,101} = 3,984$) труд, наоборот, снижал вероятность развития таких расстройств. Это, возможно, обусловлено тем, что лёгкий труд не предполагает значительной нагрузки, а работникам тяжёлого, как правило, создаются необходимые условия, снижающие психогенную нагрузку – особый режим труда и отдыха. Для лиц занятых трудом средней степени тяжести таких условий не предусматривают, что, вероятно и способствует возникновению нервных и физических перегрузок и срывов адаптации.

Результаты оценки количества лиц в ОГ и ГС в зависимости от графика сменности работы представлена в табл. 4.

Таблица 4

Структура групп основной и сравнения в зависимости от графика работы

График	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
1-я смена	32,59	29,48	p > 0,01
2-я смена	25,84	12,72	p < 0,01
3-я смена	7,30	31,79	p < 0,01
Суточное дежурство	3,93	10,4	p < 0,01
12-часовое дежурство	21,91	8,67	p < 0,01
Ненормированный день	8,43	6,94	p > 0,01

Наибольшее количество лиц с НСС и СФР работало в 2-е смены ($\varphi_{3,101} = 3,2$) и на 12-часовых дежурствах ($\varphi_{3,101} = 2,342$), наименьшее в 3-и смены ($\varphi_{3,101} = 6,649$) и суточных дежурствах ($\varphi_{3,101} = 3,163$). Даже с учётом того факта, что на промышленных производствах работа в 3 смены как и суточная встречается несколько реже, чем работа в 2-е смены и 12-часовые дежурства, можно предположить, что высокая частота встречаемости данного фактора в ОГ обусловлена воздействием его на процессы биоритмов вызывающие затруднение приспособления и формирование нервно-психического перенапряжения.

Анализ частоты встречаемости вредных производственных факторов у работников ОГ и ГС отражен в табл. 5.

Таблица 5

Частота встречаемости вредных производственных факторов в ОГ и ГС

Вредные производственные факторы	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Повышенная температура воздуха	40,22	32,1	p > 0,01
Сквозняки, пониженная температура воздуха	47,49	43,83	p > 0,01
Повышенная влажность	13,97	21,6	p > 0,01
Повышенная запыленность	59,22	48,15	p > 0,01
Повышенный уровень шума	61,45	54,32	p > 0,01
Повышенная вибрация	26,26	24,69	p > 0,01
Недостаточная освещенность	36,87	25,93	p > 0,01
Токсические вещества	15,08	25,93	p > 0,01
Другие вредности	26,82	31,48	p > 0,01

Как видно из результатов, достоверной разности в частоте появления указанных факторов в ОГ и ГС не установлено. Следует отметить, что в ОГ, по данным опроса, санитарно-гигиенические условия труда как удовлетворительные оценивали 90,23% обследованных лиц, а в ГС – 81,17%, (p < 0,01). Следовательно, можно предположить, что работниками с НСС и СФР, фактор, санитарно-гигиенических условий труда не принимался во внимание, как значимый.

Анализ биологических факторов позволил установить следующие особенности (рис. 1)

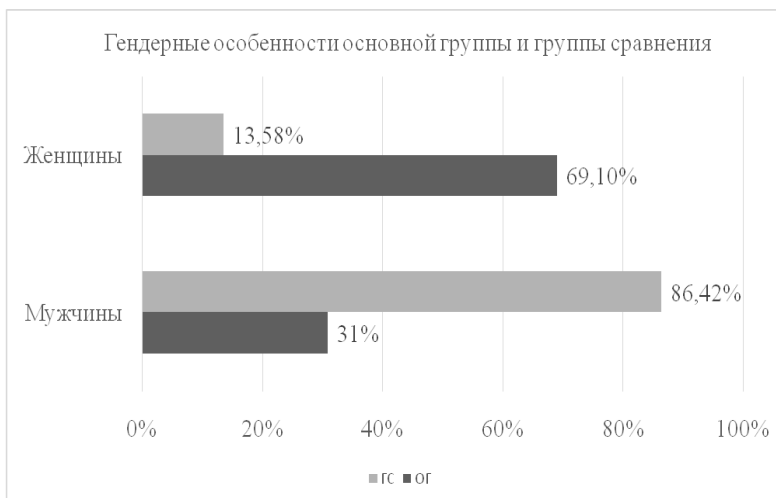


Рис 1. Гендерные особенности контингентов ОГ и ГС мужчин составляло 86,42%, женщин – 13,58%, поэтому вероятность возникновения НСС и СФР в ОГ была выше среди женщин

($\varphi_{3,101} = 3,984$).

Мужчины в ОГ составили – 30,9%, женщины – 69,1%, в ГС количество

Возрастной пик лиц с НСС и СФР приходился на возрастную группу в 40-49 лет несколько снижаясь в возрастной группе 50 – 60 лет, что достоверно выше аналогичного показателя в группе сравнения ($p < 0,01$), и вероятно, связано со снижением компенсаторных возможностей организма и началом инволюционных изменений.

Возрастная структура обследованных лиц выглядела следующим образом (рис. 2):

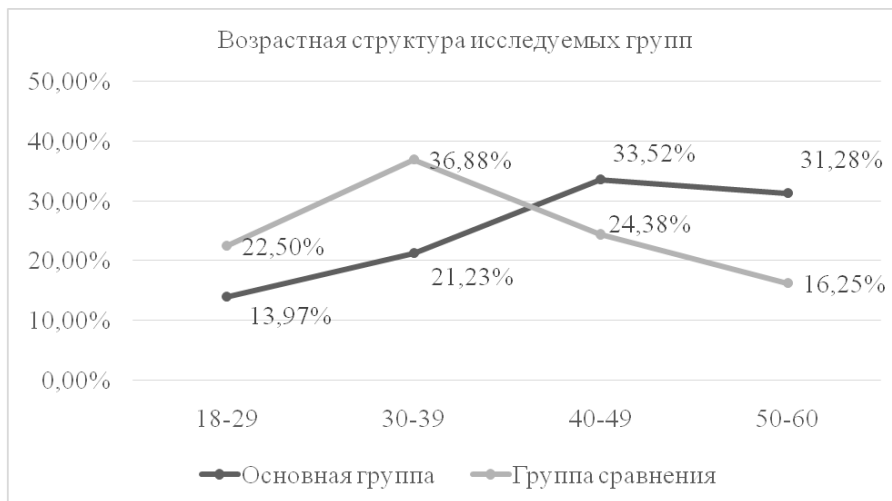


Рис. 2. Возрастная характеристика обследованных лиц ОГ и ГС

Как в ОГ, так и в ГС, установлено наличие коморбидных соматических расстройств (табл. 6).

Таблица 6

Коморбидная соматическая патология в группах лиц основной и сравнения

Соматические расстройства	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Заболевания бронхолегочной системы	7,87	11,73	p > 0,01
Заболевания пищеварительного тракта	10,67	9,87	p > 0,01
Заболевания сердечно-сосудистой системы	9,55	9,26	p > 0,01
Заболевания опорно-двигательного аппарата	10,11	11,73	p > 0,01
Заболевания периферической нервной сист.	0,56	3,07	p > 0,01
Аллергические заболевания	11,78	6,17	p > 0,01
Другие заболевания	25,84	15,43	p > 0,01
Соматическое благополучие	23,62	32,74	p > 0,01

Следует также отметить, что 21,26% лиц ОГ находились на диспансерном наблюдении у других врачей, в ГС – 13,42%.

Как видно из представленных данных, достоверных различий в группах нет, следовательно, наличие коморбидной соматической патологии, диспансерное наблюдение у других врачей не являются самостоятельными факторами психогенеза исследуемых расстройств.

Результаты анализа социальных факторов представлены ниже. Так при анализе уровня образования установлено, что частота лиц высшим образованием достоверно выше ($p < 0,01$) в основной группе, чем в группе сравнения (табл. 7).

Уровень образования в ОГ и ГС

Образование	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Неполное среднее образование	2,25	3,29	p > 0,01
Среднее образование	17,98	22,37	p > 0,01
Среднее специальное	36,52	41,45	p > 0,01
Неоконченное высшее	12,92	13,16	p > 0,01
Высшее	30,33	19,73	p < 0,01

Это может быть связано с повышением доли лиц интеллектуального труда, в группе с НСС и СФР, что в свою очередь, влечёт за собой необходимость переработки большого потока информации и обуславливает нервно-психическое перенапряжение, являясь фактором психогенеза этих расстройств.

В результате анализа жилищных условий не установлено достоверных различий в частоте исследуемых факторов (табл. 8).

Таблица 8

Характеристика жилищных условий в ОГ И ГС

Жилищные условия	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Проживает один	6,74	7,98	p > 0,01
Проживает с семьей	93,26	92,02	p > 0,01
Собственная квартира	73,03	67,27	p > 0,01
Съемная квартира	1,68	11,52	p > 0,01
Общежитие	8,99	9,74	p > 0,01
Частный дом	15,73	11,52	p > 0,01

При этом 92,74% лиц ОГ и 93,51% лиц ГС оценивали свои жилищные условия как удовлетворительные. Так же в ОГ удовлетворительным своё финансовое положение считали 92,74%, а в ГС – 93,51%.

Отдельного внимания заслуживают биологические факторы, выявляемые как в ГС, так и в ОГ. Данные о выявленных факторах риска отражены в табл. 9.

Таблица 9

Факторы риска в ОГ И ГС

Фактор	ОГ N = 178(%)	ГС N = 162(%)	p 1 – 2
Курение	32,02	38,98	p > 0,01
Алкоголь	8,99	19,54	p < 0,01
Избыточный вес	16,85	17,28	p > 0,01
Эмоциональное напряжение	21,91	10,49	p < 0,01
Другие	20,22	13,71	p > 0,01

Исходя из частоты появления, как фактор, участвующий в психогенезе НСС и СФР, можно рассматривать только эмоциональное напряжение ($\varphi_{3,101} = 2,826$), которое, при длительном существовании, зачастую и является причиной срыва адаптации. Стоит отметить тот факт, что частота потребления алкоголя является фактором значительно реже встречающимся в ОГ ($\varphi_{3,101} = 2,564$), чем в ГС.

С целью более углубленной оценки влияния выявленных факторов на

возникновение НСС и СФР у обследованных, построения психотерапевтического и психопрофилактического модуля был проведен анализ относительных рисков их воздействия. Значения отношения шансов для всех факторов свидетельствуют о выраженной зависимости между их воздействием и повышением вероятности возникновения НСС и СФР, следовательно, все представленные далее факторы являются факторами риска развития исследуемой патологии (табл. 10).

Таблица 10

Показатели относительно риска возникновения НСС и СФР у работников промышленности

Выявленные факторы	Показатель относительного риска
Труд средней степени тяжести	5,73
Принадлежность к женскому полу	3,1
Стаж работы в промышленности 21 – 30 лет	2,6
Общий трудовой стаж 31-40 лет	2,45
Работа во вторую смену	2,44
Возраст от 40 до 49 лет	2,35
12-часовое дежурство	2,17
Эмоциональное напряжение	1,79
Высшее образование	1,69

Таким образом, наибольшей значимостью обладает фактор «труд средней степени тяжести», воздействие данного фактора увеличивает риск развития НСС и СФР в 5,73 раза. В 3 раза повышает риск развития данных расстройств принадлежность к женскому полу. Более чем в 2 раза выше риск развития данной патологии при наличии таких факторов как: общий трудовой стаж до 31 – 40 лет, стаж работы в промышленности 21 – 30 лет, работа во 2-ю смену и 12-ти часовые дежурства, возраст работников от 40 до 49 лет. Наименее значима роль таких факторов, как эмоциональное напряжение и наличие высшего образования.

Выводы:

1. Среди многообразия изученных факторов риска, преимущественное влияние на развитие НСС и СФР оказывают производственные факторы: профессиональные вредности, психофизические перегрузки, длительность работы в неблагоприятных условиях, многосменный график работы, а также биологические факторы: женский пол, возраст. Несколько меньшее влияние имеют социально-бытовые факторы.

2. Наибольший риск развития НСС и СФР у работников промышленности, возникает при воздействии следующих факторов: труд средней степени тяжести (в 5,73 раза), принадлежность к женскому полу (в 3,1 раза), стаж работы на производстве 21 – 30 лет (в 2,6 раза), общий трудовой стаж 31 – 40 лет (в 2,45 раза), работа во 2-ю смену и 12 часовой график (в 2,77 и 2,17 раза), возраст работников от 40 до 49 лет (в 2,35 раза).

3. Проведенное исследование позволяет прогнозировать риски развития НСС и СФР у работников промышленности, учитывая воздействие производственных, биологических и социальных факторов, а также разработать практические рекомендации комплексной профилактики и лечения.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении данных о клинической структуре этих расстройств, а так же рисках их возникновения при воздействии различных производственных, биологических и социальных факторов с целью разработки системы комплексной профилактики и лечения НСС и СФР у работников промышленности.

Литература:

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства при соматических заболеваниях / Ю. А. Александровский // Психиатрия и психофармакология.

– 2002. – Т. 4, № 1. – С. 4 – 7.

2. Никифоров А. С. Неврозы / А. С. Никифоров // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1998. – Вып. 11. – С. 33 – 37.

3. Social cognition and levels of personality organization in patients with somatoform disorders: a case-control study / J. A. Koelen, E. H. Eurelings-Bontekoe, S. A. van Broeckhuysen-Kloth [et al.] // Journal of Nervous and Mental Diseases. – 2014. Vol. 202, is. 3. – P. 217 – 223.

4. Айрапетянц М. Г. Некоторые итоги и перспективы изучения патогенеза неврозов / М. Г. Айрапетянц // Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. – 1992. – Т. 42, Вып. 5. – С. 885 – 889.

5. Александров А. А. Личностно-ориентированные методы психотерапии / А. А. Александров. – СПб.: Речь, 2000. – 240 с.

6. Мясищев В. Н. Некоторые теоретические и практические выводы из изучения 1000 больных отделения неврозов / В. Н. Мясищев, Б. Д. Карвасарский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1967. – Т. LXVII, Вып. 6. – С. 897 – 900.

7. Снежневский А. В. Руководство по психиатрии / А. В. Снежневский, М. Е. Вартанян, К. К. Монахов. – М.: Медицина, 1983. – Т.1 – 480 с.

8. Evans D. L. Mood disorders and medical illness: a major public health problem / D. L. Evans, D. S. Charney // Biological Psychiatry. – 2003. – Vol. 54, №3. – P. 177 – 180.

9. Десятников В. Ф. Особенности распространенности неврозов среди различных групп городского населения / В. Ф. Десятников // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1974. – Т. 74, Вып. 11. – С. 1685 – 1688.

10. Obsessive-compulsive disorder: diagnostic and treatment issues / D. S. Stein, D. Denys, A. T. Gloster [et al.] // Psychiatric clinics of North America. – 2009. – 32. – P. 665 – 685.

References

1. Alexandrovsky Yu. A. Border psychic disorders at somatic diseases // Psychiatry and Psychopharmacology. – 2002. – Vol. 4, № 1. – P. 4 – 7 (Rus.).

2. Nikiforov A. S. Neuroses // S. S. Korsakov J. Neurology. – 1998. – Iss. 11. – P. 33 – 37 (Rus.).

3. Social cognition and levels of personality organization in patients with somatoform disorders: a case-control study / J. A. Koelen, E. H. Eurelings-Bontekoe, S. A. van Broeckhuysen-Kloth [et al.] // Journal of Nervous and Mental Diseases. – 2014. Vol. 202, is. 3. – P. 217 – 223.

4. Iyrapetiyan M. G. Some final results and perspectives of neuroses pathogenesis study // I. P. Pavlov J. Higher Neural Activity. – 1992. – Vol. 42, Iss. 5. – P. 885 – 889 (Rus.).

5. Alexandrov A. A. Personally-oriented methods of psychotherapy. – St. Petersburg: Rech, 2000. – 240 p. (Rus.).

6. Miasishchev V. N. Some theoretical and practical conclusions after study of 1000 patients from the unit of neuroses // S. S. Korsakov J. Neurology and Psychiatry. – 1967. – Vol. LXVII, Iss. 6. – P. 897 – 900 (Rus.).

7. Snezhnevsky A. B. Guideline on psychiatry. – Moscow: Medicine, 1983. – Vol.1 – 480 p. (Rus.).

8. Evans D. L. Mood disorders and medical illness: a major public health problem / D. L. Evans, D. S. Charney // Biological Psychiatry. – 2003. – Vol. 54, №3. – P. 177 – 180.

9. Desiatnikov V. F. Peculiarities of neuroses prevalence in different groups of urban population // S. S. Korsakov J. of Neurology and Psychiatry. – 1974. – Vol. 74, Iss. 11. – P. 1685 – 1688 (Rus.).

10. Obsessive-compulsive disorder: diagnostic and treatment issues / D. S. Stein, D. Denys, A. T. Gloster [et al.] // Psychiatric clinics of North America. – 2009. – 32. – P. 665 – 685.

Работа поступила в редакцию 11.01.2016 г.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования.