

Г. В. Гук

**КЛІНІЧНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ГЛОСАРІЙ ТИПОЛОГІЇ ПОРУШЕНЬ СНУ
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

Г. В. Гук

**Клинико-диагностический глоссарий типологии нарушений сна у военнослужащих
Вооружённых Сил Украины**

G. V. Guk

**Clinical-Diagnostic Glossary of the Typology of Sleep Disorders in Servicemen
of the Armed Forces of Ukraine**

Проблема психічної реабілітації комбатантів Збройних Сил України (ЗСУ) залишається актуальною у вітчизняному психіатричному дискурсі. Метою дослідження було сформулювати клінічний глосарій типології порушень сну у військовослужбовців ЗСУ.

На базі Запорізького військового госпіталю обстежено 64 діючих військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну. На ґрунті даних, отриманих з використанням Пітсбургського опитувальника якості сну, шкали сонливості Епворта та клінічного інтерв'ю, було сформовано п'ять діагностичних векторів оцінки диссомнічного статусу у військовослужбовців ЗСУ.

Компіляції відповідності за певними діагностичними векторами формували специфічні варіанти диссомнічного синдрому, серед них можливо виокремити: афективно-румінативний (спостерігався у 7,8 % осіб), ідеаторно-румінативний (у 18,7 %), обсесивно-румінативний (у 10,9 %), агрипнічний (у 7,8 %), агрипно-дисфоричний (у 14,1 %), агрипно-астенічний (у 21,9 %), агрипно-анестетичний (у 10,9 %), агрипно-гіперстенічний (у 9,4 %), анксиозно-інкрустований (у 9,4 %), гіперсензитивно-інкрустований (у 7,8 %), соматоформно-інкрустований (у 15,6 %), інкубозно-інкрустований (у 25,0 %), альтернуючий (у 12,5 %), інвертований (у 18,8 %), екзантуючий (у 3,1 %), анксиозно-індукований (у 14,1 %), соматоформно-індукований (у 10,9 %), інкубозно-індукований (у 15,6 %), гіперсензитивно-індукований (у 10,9 %), абортивний (у 6,3 %), анксиозно-фрагментований (у 7,8 %), гіперсензитивно-фрагментований (у 12,5 %), соматоформно-фрагментований (у 7,8 %), інкубозно-фрагментований (у 14,1 %).

Відповідно до п'яти сформованих діагностичних векторів оцінки диссомнічного статусу виявлено варіанти компіляцій характеристик порушення сну та сформовано їх глосарій, що є універсальним номінативним інструментом для докладної клінічної характеристики диссомнічних проявів.

Ключові слова: психіатрія, інсомнія, військовослужбовці, психокорекція

Проблема психической реабилитации комбатантов Вооружённых Сил Украины (ВСУ) остается актуальной в отечественном психиатрическом дискурсе. Целью исследования было сформировать клинический глоссарий типологии нарушений сна у военнослужащих ВСУ.

На базе Запорожского военного госпиталя было обследовано 64 действующих военнослужащих ВСУ с неорганическими нарушениями сна. На основе данных, полученных с использованием Питтсбургского опросника качества сна, шкалы сонливости Эпворта и клинического интервью, было сформировано пять диагностических векторов оценки диссомнического статуса у военнослужащих ВСУ.

Компиляции соответствий по определенным диагностическим векторам формировали специфические варианты диссомнического синдрома, среди них можно выделить: афективно-румінативный (встречался у 7,8 % человек), идеаторно-румінативный (у 18,7 %), обсесивно-румінативный (у 10,9 %), агрипнический (у 7,8 %), агрипно-дисфорический (у 14,1 %), агрипно-астенический (в 21,9 %), агрипно-анестетический (у 10,9 %), агрипно-гиперстенический (у 9,4 %), анксиозно-инкрустированный (у 9,4 %), гиперсензитивно-инкрустированный (у 7,8 %), соматоформно-инкрустированный (у 15,6 %), инкубозно-инкрустированный (у 25,0 %), альтернирующий (у 12,5 %), инвертированный (у 18,8 %), экзантирующий (у 3,1 %), анксиозно-индуцированный (у 14,1 %), соматоформно-индуцированный (у 10,9 %), инкубозно-индуцированный (у 15,6 %), гиперсензитивно-индуцированный (у 10,9 %), abortive (6,3 %), анксиозно-фрагментированный (у 7,8 %), гиперсензитивно-фрагментированный (у 12,5 %), соматоформно-фрагментированный (у 7,8 %), инкубозно-фрагментированный (у 14,1 %).

В соответствии с пятью сформированными диагностическими векторами оценки диссомнического статуса выявлены варианты компіляцій характеристик нарушения сна и сформирован их глоссарий, являющийся универсальным номінативным инструментом для детальной клинической характеристики диссомнических проявлений.

Ключевые слова: психиатрия, инсомния, военнослужащие, психокоррекция

The problem of mental rehabilitation of combatants of the Armed Forces in Ukraine remains relevant in the psychiatric discourse. The aim of the study was to form a clinical glossary of the typology of sleep disorders in servicemen of the Armed Forces of Ukraine.

Based on the Zaporizhzhia military hospital, 64 active servicemen of the Armed Forces of Ukraine with inorganic sleep disorders were examined.

Based on the data obtained using the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire, the Epworth Sleepiness Scale and the clinical interview, five diagnostic vectors for assessing the dyssomnic status in servicemen of the Armed Forces of Ukraine were formed.

Compilations of correspondences for certain diagnostic vectors formed specific variants of the dyssomnia syndrome, among which: affective-ruminative (occurred in 7.8 % people), ideator-ruminative (18.7 %), obsessive-ruminative (10.9 %), agrypnic (7.8 %), agrypno-dysphoric (14.1 %), agrypno-asthenic (21.9 %), agrypno-anesthetic (10.9 %), agrypno-hypersensitive-inlaid (7.8 %), somatoform-inlaid (15.6 %), incubus-inlaid (25.0 %), alternating (12.5 %), inverted (18.8 %), grueling (3.1 %), anxiety-induced (14.1 %), somatoform-induced (10.9 %), incubus-induced (15.6 %), hypersensitive-induced (10.9 %), abortive (6.3 %), anxiety-fragmented (7.8 %), hypersensitive-fragmented (12.5 %), somatoform-fragmented (7.8 %), incubus-fragmented (14.1 %).

According to the five formed diagnostic vectors for dyssomnic status assessment, due to which variants of sleep disorders characteristics compilations were identified and their glossary was formed. Worked out glossary is a universal nominative tool for detailed clinical description of dyssomnic manifestations.

Key words: psychiatry, insomnia, military services, psychocorrection

Проблема психічної реабілітації комбатантів Збройних Сил України (ЗСУ) залишається актуальною у вітчизняному психіатричному дискурсі [1, 2]. Комплекс психічних порушень, що спостерігаються в осіб, що перебували під впливом бойового стресу, є добре вивченим, він дуже часто виповнений несприятливою симптоматикою субклінічного рівня, що нерідко супроводжується порушеннями сну. Саме диссомнічні розлади, виходячи на перший план у клінічній картині, можуть призвести до істотного погіршення загального стану військово-службовців [2, 5, 9].

Аналіз актуальних літературних джерел дає уявлення про низьку представленість ефективних методик психологічної корекції порушень сну у комбатантів. Деякі автори зазначають високу ефективність застосування фармакологічних методів терапії диссомнії, наголошуючи водночас ймовірність ризиків виникнення широкого спектра небажаних наслідків, що, фактично, робить неможливим застосування цього методу для осіб, які виконують свої службові обов'язки в бойових умовах [3, 4, 6—8].

Докладний аналіз структури диссомнічного синдрому у військовослужбовців дає уявлення про широку варіативність клінічного наповнення цього феномена, що дисоціює з браком наукових даних щодо його типології. Актуальним є формування комплексу номінативних характеристик — глосарію — порушень сну у військовослужбовців з перспективою подальшого формування на їх ґрунті типології та системи психокорекційних заходів.

Мета дослідження — сформуванню клінічно-діагностичний глосарій типології порушень сну у військовослужбовців ЗСУ.

На базі Запорізького військового госпіталю (Україна) обстежено 64 діючих військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну.

Методи, що використовували: клініко-психопатологічний (клінічне інтерв'ю), психодіагностичний (Пітсбурзький індекс якості сну — PSQI, шкала сонливості Епворта) та статистичний.

На ґрунті даних, отриманих з використанням Пітсбурзького опитувальника якості сну, шкали сонливості Епворта та клінічного інтерв'ю, сформовано п'ять діагностичних векторів оцінки диссомнічного статусу у військовослужбовців ЗСУ. До першого вектора увійшла характеристика порушень циклу «сон — неспанья», до другого — кількісна характеристика сну з оцінюванням його тривалості, легкості засинання та пробудження, в межах третього вектора проведений аналіз якісних показників, серед них — наявність або відсутність частих нічних пробуджень та переривчастого сну, четвертий вектор мав в своєму складі оцінку суб'єктивного відчуття задоволеності сном, за п'ятим вектором оцінювали тематичне наповнення сну — наявність або відсутність жахливих, повторюваних сновидінь та афективне наповнення сну.

Компіляції відповідності за певними діагностичними векторами сформували специфічні варіан-

ти диссомнічного синдрому, серед них можливо виокремити:

— афективно-румінативний варіант — характеризувався поганим засинанням та закономірним зменшенням тривалості сну, що були спричинені радикалізацією та застряганням афективного компонента під час засинання — спостерігався у 5 (7,8 %) осіб;

— ідеаторно-румінативний варіант — також поєднував у собі погане засинання зі зменшенням тривалості сну, але був спричинений неможливістю заспокоїтись та припинити плин асоціацій під час засинання — спостерігався у 12 (18,7 %) осіб;

— обсесивно-румінативний варіант відрізнявся від попереднього моноідейним наповненням асоціацій, що заважали заснути, — спостерігався у 7 (10,9 %) осіб (рис. 1);

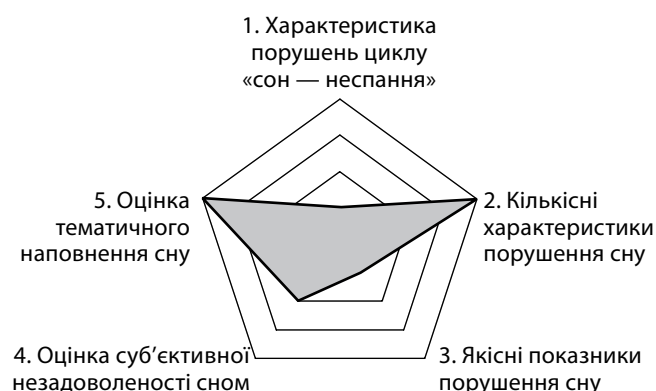


Рис. 1. Графічне зображення афективно-, ідеаторно- та обсесивно-румінативних варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— агрипнічний варіант — характеризувався ізольованим утрудненим засинанням та зменшенням тривалості сну без чітко виокремленого патологічного наповнення сну — спостерігався у 5 (7,8 %) осіб (рис. 2);

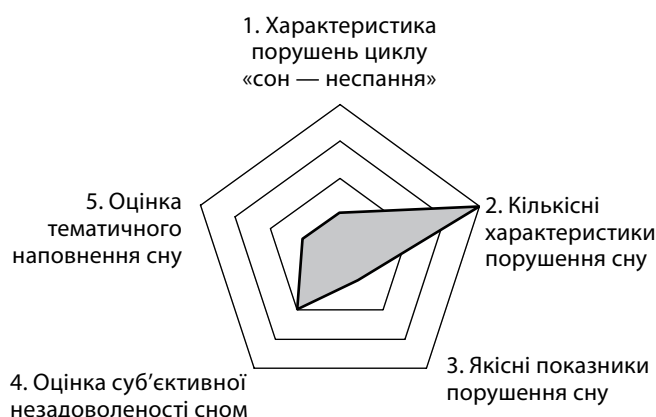


Рис. 2. Графічне зображення агрипнічного варіанту диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— агрипно-дисфоричний варіант — характеризувався поганим засинанням, зменшенням тривалості

сну, вираженим відчуттям незадоволеності сном та стійким переважанням дисфоричного афекту після важкого пробудження — спостерігався у 9 (14,1 %) осіб;

— агрипно-астенічний варіант також характеризувався зменшенням тривалості сну внаслідок проблем із засинанням, відсутністю задоволеності сном та важким пробудженням, що супроводжувалось стійкими астеничними проявами, млявістю, швидкою втомлюваністю та емоційною лабільністю — був виявлений у 14 (21,9 %) осіб;

— агрипно-анестетичний варіант відрізнявся від попереднього проявами психічної анестезії з редукцією емоційного відгуку після пробудження — спостерігався у 7 (10,9 %) осіб;

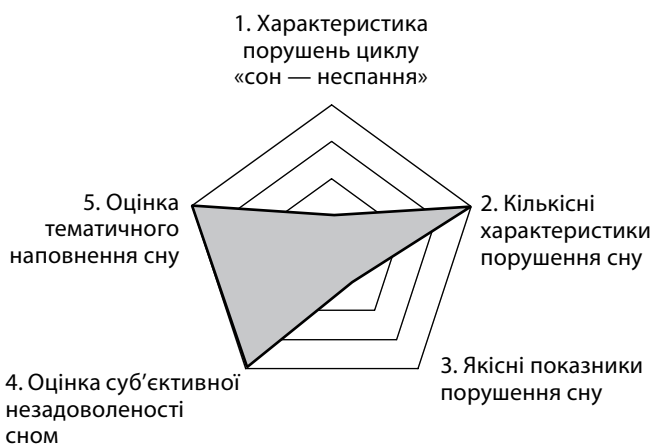


Рис. 3. Графічне зображення агрипно-дисфоричного, агрипно-астенічного та агрипно-анестетичного варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— агрипно-гіперстенічний варіант мав у своїй структурі парадоксальне поєднання проблемного засинання, зменшення тривалості сну та відчуття задоволеності сном зі стійким гіпертимічним афектом після пробудження — виявлений у 6 (9,4 %) осіб та спостерігався винятково ізольовано (рис. 4);

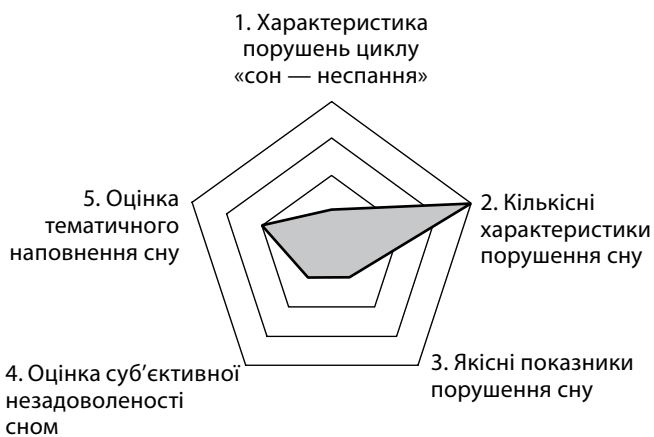


Рис. 4. Графічне зображення агрипно-гіперстенічного варіанту диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— анкіозно-інкрустований варіант відрізнявся неспокійним сном у зв'язку з вираженим тривожним компонентом, та характеризується відчуттям нездоланності сном — виявлений у 6 (9,4 %) осіб;

— гіперсензитивно-інкрустований варіант диссомнії був виявлений у 5 (7,8 %) осіб з підвищеною чутливістю до гучних звуків і світла навколо, що призводило до неспокійного сну зі зниженням задоволеності від нього;

— соматоформно-інкрустований варіант — характеризувався поверхневим, неспокійним сном та зниженням відчуття задоволеності від нього через неприємні відчуття соматоформного характеру у тілі — спостерігався у 10 (15,6 %) осіб;

— інкубозно-інкрустований варіант відрізнявся від попереднього тим, що агентом виникнення диссомнії були неприємні, повторювані або кошмарні сновидіння — був виявлений у 16 (25,0 %) осіб (рис. 5);

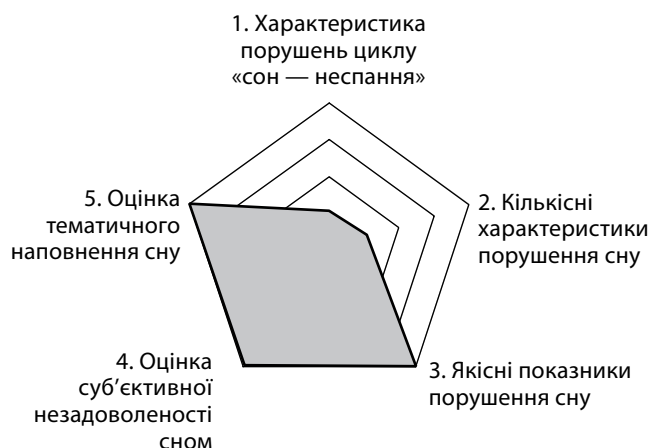


Рис. 5. Графічне зображення анкіозно-, гіперсензитивно-, соматоформно- та інкубозно-інкрустованих варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— альтернуючий варіант диссомнії — це специфічний варіант поєднання порушення циклу сон — неспання та відчуття незадоволеності сном у військовослужбовців, що виконували свої обов'язки у режимі варти (наприклад, за графіком 2 на 2, тобто 2 години сну чергувались із 2 годинами неспання) — виявлений у 8 (12,5 %) осіб;

— інвертований варіант відрізнявся якісними порушеннями сну у вигляді відсутності відчуття задоволеності ним внаслідок повної інверсії циклу сон — неспання, 12 (18,8 %) осіб повідомили про відчуття сонливості протягом дня та про його відсутність вночі;

— екзантиуючий варіант диссомнії мав зляканий перебіг, характеризувався нестійкістю циклу сон — неспання та виснажливістю, 2 (3,1 %) особи повідомили про тенденцію до постійного зменшення тривалості сну й стійке відчуття незадоволеності ним (рис. 6);

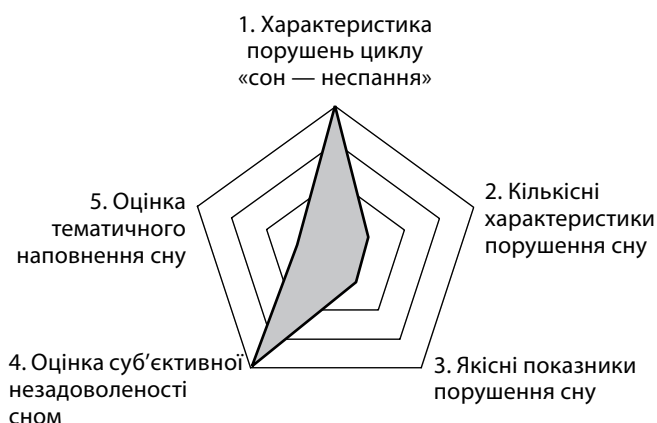


Рис. 6. Графічне зображення альтернуючого, інвертованого та екзантуючого варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— анкіозно-індукований варіант спостерігався у 9 (14,1 %) осіб, що повідомляли про зменшення тривалості сну та відсутність відчуття задоволеності ним, що було спричинено раннім пробудженням (за 2—3 години до потрібного часу) через актуалізацію тривожних переживань;

— соматоформно-індукований варіант характеризувався раннім пробудженням та неможливістю заснути через неприємні відчуття у тілі соматоформного характеру — був виявлений у 7 (10,9 %) осіб;

— інкубозно-індукований варіант диссомнії був виявлений у 10 (15,6 %) осіб та характеризувався ранніми пробудженнями, які були спричинені неприємними, повторюваними або жахливими сновидіннями;

— гіперсензитивно-індукований відрізнявся від попереднього причиною виникнення раннього пробудження — гіперсенсibiliзацією до звукових, світлових, тактильних та інших чуттєвих подразників, виявлений у 7 (10,9 %) осіб (рис. 7);

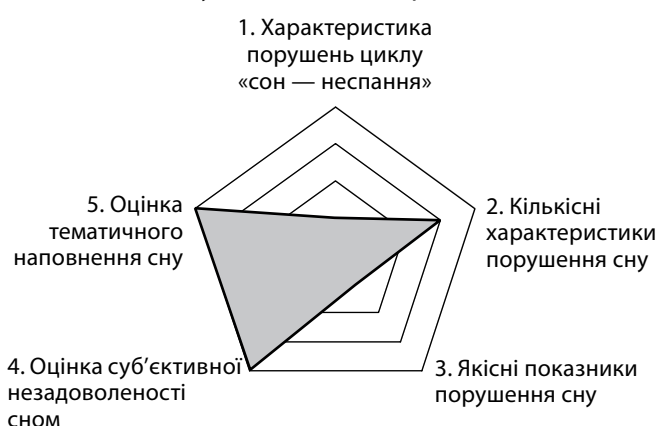


Рис. 7. Графічне зображення анкіозно-, соматоформно-, інкубозно- та гіперсензитивно-індукованих варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— абортивний варіант порушення сну спостерігався у 4 (6,3 %) осіб, характеризувався раннім пробудженням зі зменшенням тривалості сну, від-

сутністю почуття задоволеності сном та не був каузально пов'язаний з порушеннями за іншими векторами (рис. 8);

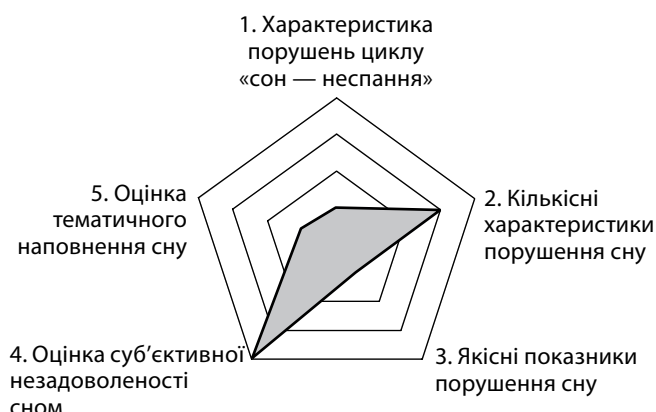


Рис. 8. Графічне зображення абортивного варіанту диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

— анкіозно-фрагментований варіант вирізнявся переривчастим характером сну, опитані повідомляли про декілька прокидань протягом ночі, що були спричинені актуалізацією тривожних переживань та супроводжувались зниженням задоволеності від сну — був виявлений у 5 (7,8 %) осіб;

— гіперсензитивно-фрагментований варіант також характеризувався неспокійним сном, але був спровокований підвищеною чутливістю до зовнішніх чуттєвих подразників (яскраве світло, гучні звуки тощо) — був виявлений у 8 (12,5 %) осіб;

— соматоформно-фрагментований варіант відрізнявся від попереднього причиною переривчастого характеру сну — неприємні відчуття у тілі та соматоформний біль призводили до зниження відчуття задоволеності від сну, був виявлений у 5 (7,8 %) осіб;

— інкубозно-фрагментований варіант диссомнії характеризувався неприємними сновидіннями, що призводили до неспокійного сну з частими пробудженнями у 9 (14,1 %) осіб (рис. 9).

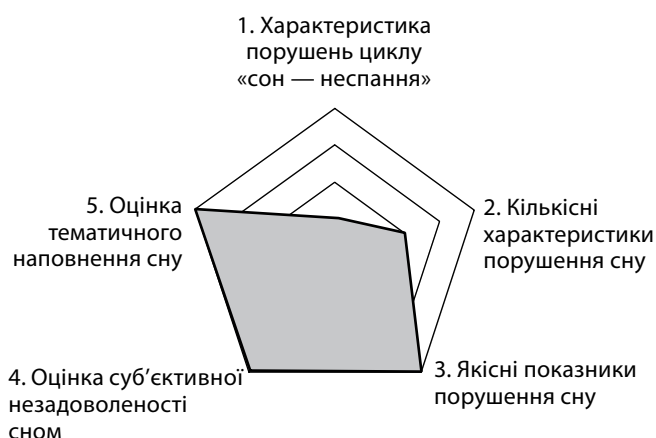


Рис. 9. Графічне зображення анкіозно-, гіперсензитивно-, соматоформно- та інкубозно-фрагментованих варіантів диссомнічного синдрому за виокремленими діагностичними векторами

Наведені варіанти диссомнічного синдрому спостерігалися в обстежених військовослужбовців як ізольовано, так і у комбінації.

Результати проведеного дослідження дають змогу дійти таких висновків.

Було сформовано п'ять діагностичних векторів оцінки диссомнічного статусу на базі контингенту військовослужбовців Збройних Сил України.

Відповідно до виокремлених діагностичних векторів виявлено варіанти компіляцій характеристик порушення сну та сформовано їх глосарій, що є універсальним номінативним інструментом для докладної клінічної характеристики диссомнічних проявів.

Сформований глосарій диссомній є підґрунтям для створення типології зазначених станів серед контингенту військовослужбовців Збройних Сил України.

Автор заявляє, що конфлікту інтересів немає.

Джерело фінансування: власні кошти.

Список літератури

1. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій // Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 2. С. 11—15. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_2_4.
2. Данілевська Н. В. Етіопатогенетичні та нозоструктуральні складові порушення сну у військовослужбовців — учасників АТО // Медична психологія. 2017. Т. 12, № 4. С. 38—40. URL: <http://dSPACE.zsmu.edu.ua/handle/123456789/12268>.
3. Захаров В. В. Нарушения памяти и сна в амбулаторной практике // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. № 5 (1). С. 54—58. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pamyati-i-sna-v-ambulatornoy-praktike>.

4. Левин Я. И. Депрессия и сон // Лечащий врач. 2008. № 8. С. 29—32.

5. Посттравматичні стресові розлади : навчальний посібник / під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с. URL: <http://dSPACE.zsmu.edu.ua/handle/123456789/2747>.

6. Полуэктов М. Г. Нарушение цикла сон — бодрствование — диагностика и лечение // Лечение заболеваний нервной системы. 2012. № 1. С. 3—9.

7. Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel / Mysliwiec V., McGraw L., Pierce R. [et al.]. // Sleep. 2013. No. 36 (2). P. 167—174. DOI: 10.5665/sleep.2364.

8. The Association Between Quality of Sleep and Health-related Quality of Life in Military and Non-military Women in Tehran, Iran / Roustaei N., Jamali H., Jamali M. R. [et al.] // Oman Med. J. 2017. No. 32 (2). P. 134—130. DOI: 10.5001/omj.2017.22.

9. Relationship between acute stress and sleep disorder in grass-root military personnel: mediating effect of social support / Zhang Q. J., Zhang Q. L., Sun X. Y. [et al.] // Military Medical Research. 2014. No. 1 (3). DOI: <https://doi.org/10.1186/2054-9369-1-3>.

Надійшла до редакції 12.01.2021

ГУК Галина Валеріївна, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України, м. Запоріжжя, Україна; e-mail: galinaguc@gmail.com

ГУК Galina, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University of Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine; e-mail: galinaguc@gmail.com