

**Гук Г. В.**

# КЛІНІКО-ПСИХОАНАМНЕСТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИССОМНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

*Запорізький державний медичний університет***Guk G.**

## CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF DISSOMNIC MANIFESTATIONS IN ACTING SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

*Zaporizhzhia State Medical University***Резюме**

**Мета.** Виявити клініко-анамнестичні особливості диссомнічного синдрому у військовослужбовців Збройних Сил України.

**Матеріали та методи.** На базах Військового госпіталю 3309 (м. Запоріжжя) та КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» ЗОР було проведено проспективне клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та статистичне дослідження 64 діючих військовослужбовців – група дослідження (ГД), та 40 пацієнтів відділення прикордонних станів з порушеннями сну – група контролю (ГК).

**Результати та їх обговорення.** В ході проведення порівняльного аналізу груп дослідження було виявлено, що для ГД була більш характерна: супутня соматична патологія, що не пов'язана із диссомнічним синдромом, частота виявлення даного фактору у цій групі досягала 39,1% (25 осіб), у той час коли у ГК вона не перевищувала 28% (11 осіб); відсутність супутньої психічної патології (2 особи (3,1%) у ГД проти 34 осіб (85%) у ГК); наявність супутньої неврологічної патології – 25 осіб (39,1%) ГД проти 8 осіб (20%) ГК; менша тривалість порушень сну – лише 5 осіб (7,8%) ГД повідомили, що страждають на проблеми зі сном більше 5 років, проти 21 особи (52,5%) ГК.

Для осіб ГК були більш характерні: обтяженість спадковості психічними розладами – про психічні порушення різного регістру у близьких родичів частіше повідомляли особи ГК – 12 осіб (30%) проти 5 осіб (7,8%) ГД; сезонність в інтенсивності вираженості диссомнічних проявів – 26 осіб (65%) повідомили, що порушення сну погіршуються в осінньо-зимовий період, подібні коливання симптоматики відзначали лише 3 особи (4,7%) ГД.

**Висновки.** До особливостей диссомнічного синдрому у діючих військовослужбовців можна віднести його ізольованість (він повністю вичерпує клінічну картину та виникає на фоні невротичної патології субклінічного рівня вираженості) та не схильність до сезонності (його інтенсивність не змінюється в залежності від пори року), а його розвиток у зазначеного контингенту не пов'язаний із особливостями соціально- побутових умов, сімейного статусу, рівню освіти чи тривалістю виробничого досвіду.

**Ключові слова:** психіатрія, невротична патологія, диссомнія, військовослужбовці.

**Актуальність.** Зростання контингенту діючих військовослужбовців та збільшення психоемоційного навантаження актуалізує ряд нових проблем, пов'язаних із психіч-

ним здоров'ям даного контингенту осіб [2, 4]. За даними сучасних клініко-статистичних досліджень, поширеність психічних порушень серед комбатантів значно пере-

вищує загальнопопуляційні показники [5, 7, 9]. Вітчизняні дослідники стверджують наявність диссомнічних проявів у 98% військовослужбовців, що знаходяться на етапі реабілітації після активних бойових дій, з них приблизно у 20% випадків порушення сну поєднуються із психічною патологією невротичного спектру, що досягає нозологічного рівня [1, 2].

У більшості випадків саме диссомнічні розлади, будучи передвісниками та предрозпорядковими умовами розвитку різноманітної невротичної та іншої психічної патології, виходять на перший план у клінічній картині та призводять до зниження працездатності, втрати спроможності до концентрації уваги, погіршують загальний стан військовослужбовців [3, 6, 8]. У цьому контексті особливої актуальності набуває науковий пошук у напрямку етіопатогенетичних факторів порушень сну як підґрунтя для подальшої розробки конгруентних систем психотерапевтичного супроводу та реабілітації даного контингенту. Вивчення анамнестичних факторів як предрозпорядкових компонентів зазначених порушень, може покращити розуміння механізмів формування не лише диссомнічних проявів, але і усього спектру невротичної патології, що зустрічається серед контингенту діючих військовослужбовців Збройних Сил України (ЗСУ).

**Мета дослідження.** На підґрунті аналізу семіотики диссомнічних проявів у діючих військовослужбовців ЗСУ виявити їх клініко-психоанамнестичні характеристики.

**Матеріали та методи.** У проспективне клінічне дослідження на базі Військового госпіталю 3309 (м. Запоріжжя), на підставі інформованої згоди під час стаціонарного лікування було включено 64 діючих військовослужбовців ЗСУ з неорганічними порушеннями сну, з них було сформовано групу дослідження (ГД); до групи порівняння увійшли 40 пацієнтів відділення пограничних станів КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» ЗОР, що мали порушення сну в рамках несприятливих психічних розладів. У дослідженні використовувалися клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний та статистичні методи. Статистична обробка матеріалу здійснюватиметься за допомогою програмного забезпечення «Excel» (Microsoft, США) та «STATISTICA» 13.0. («Statsoft», США) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки одержаних даних.

**Результати дослідження.** В ході дослідження були виділені клініко-анамнестичні фактори, що є найбільш значимими у контексті розвитку диссомнічних проявів. Результати порівняння ГД та ГК за частотою виявлення цих факторів приведено у таблиці.

Таблиця

Анамнестичний фактор	ГД (n=64)	ГК (n=40)	p(ХИ-кв)
Наявність супутньої соматичної патології, що не пов'язана із диссомнією	25 (39,1%)	11 (27,5%)	0,04
Наявність супутньої психічної патології, що не пов'язана із диссомнією	2 (3,1%)	34 (85,0%)	<0,001
Наявність супутньої неврологічної патології, що не пов'язана із диссомнією	25 (39,1%)	8 (20,0%)	0,04
Спадковість, обтяжена психічними захворюваннями родичів	5 (7,8%)	12 (30,0%)	0,037
Тривалий період диссомнії (>5 років)	5 (7,8%)	21 (52,5%)	<0,001
Сезонність у персистуванні диссомнії	3 (4,7%)	26 (65,0%)	<0,001
Мають досвід використання снодійних засобів	20 (31,3%)	15 (37,5%)	0,694
Госпіталізації до відділення межових станів у минулому	2 (3,1%)	24 (60,0%)	<0,001

Анамнестичний фактор	ГД (n=64)	ГК (n=40)	p(ХИ-кв)
Середня спеціальна освіта	24 (37,5%)	12 (30,0%)	0,106
Вища освіта	40 (65,5%)	28 (70,0%)	0,370
Тривалий виробничий стаж (>10 років)	16 (25,0%)	11 (27,5%)	0,568
Тяжкі умови праці/служби	52 (81,3%)	10 (25,0%)	<0,001
Зниження працездатності, що спричинено психічними порушеннями	3 (4,7%)	12 (30,0%)	<0,001
Несприятливі соціально-побутові умови (суб'єктивна оцінка)	10 (15,6%)	5 (12,5%)	0,314
Наявність чоловіка / дружини / перебування у романтичних відносинах	33 (51,6%)	21 (52,5%)	0,252
Наявність дітей	26 (40,6%)	17 (42,5%)	0,362

Примітка: \*сірим кольором помічено критерії зі статистично достовірною різницею на рівні  $p < 0,05$ .

В ході проведення порівняльного аналізу груп дослідження було виявлено, що для ГД була більш характерна супутня соматична патологія, що не пов'язана із диссомнічним синдромом, частота виявлення даного фактору у цій групі досягала 39,1% (25 осіб), у той час коли у ГК вона не перевищувала 28% (11 осіб). Виявлені соматичні захворювання в обох групах були представлені в більшості випадків хронічними захворюваннями серцево-судинної (12 осіб (18,75%) ГД та 5 осіб (12,5%) ГК), травної (9 осіб (14,1%) ГД та 4 особи (10,0%) ГК) та дихальної (7 осіб (10,9%) ГД та 2 особи (5,0%) ГК) систем.

Крім того, для ГД, у порівняння із ГК була характерна відсутність супутньої психічної патології нозологічного рівня вираженості (2 особи (3,1%) у ГД проти 34 осіб (85,0%) у ГК), що пояснюється тим, що у більшості випадків ГД клінічна картина психічних порушень вичерпувались диссомнічними проявами, у той час коли у ГК вони лише доповнювали наявні психічні розлади. Про це свідчать і дані щодо минулих госпіталізацій до відділення пограничних станів – лише 2 особи (3,1%) ГД повідомили, що зверталися раніше за психіатричною допомогою, у той час коли для 24 осіб (60,0%) ГК поточна госпіталізація до відділення межових станів була повторною.

Слід також зазначити статистично значимі відмінності між досліджуваними

групами за таким фактором, як наявність супутньої неврологічної патології. Так, 25 осіб (39,1%) ГД мали супутню неврологічну обтяженість, частка таких осіб серед ГК була майже в два рази меншою та досягала лише 20,0% (8 осіб). За рахунок виключення із контингенту дослідження осіб із ураженням центральної нервової системи, спектр наявної неврологічної патології в обох групах був представлений різноманітними варіантами ураження периферичної ланки: вертеброгенною люмбалгією, вертеброгенною люмбішалгією, вертеброгенною цервікобрахіалгією та розповсюдженим остеохондрозом. Висока частота неврологічної патології, зокрема вертеброгенного походження, серед ГД є ознакою значного фізичного навантаження, з яким стикаються військовослужбовці під час виконання своїх обов'язків.

Цікавим є факт наявності статистично достовірної різниці між групами дослідження за критерієм обтяженості спадковості психічними розладами. Так, про психічні порушення різного регістру у близьких родичів частіше повідомляли особи ГК – 12 осіб (30,0%) проти 5 осіб (7,8%) ГД. Спектр цієї психічної патології був дуже широким, переважували афективні порушення та стани залежності від алкоголю.

Також було виявлено ряд динамічних особливостей перебігу диссомнічного синдрому у групах дослідження. Так, для ГД, на

відміну від ГК, була характерна менша тривалість порушень сну – лише 5 осіб (7,8%) ГД повідомили, що страждають на проблеми зі сном більше 5 років, частка таких осіб у ГК була достовірно більшою та досягала 52,5% (21 особа). Крім того, особи з ГК значно частіше відзначали сезонність в інтенсивності вираженості диссомнічних проявів – 26 осіб (65,0%) повідомили, що порушення сну погіршуються у осінньо-зимовий період, подібні коливання симптоматики відзначали лише 3 особи (4,7%) ГД.

За рядом факторів не було виявлено статистично значимих відмінностей. Наприклад, досвід використання снодійних засобів мав значну представленість в обох групах – його демонстрували 20 осіб (31,3%) з ГД та 15 осіб (37,5%) з ГК, що опосередковано може свідчити про значну інтенсивність та тривалий «стаж» наявних диссомнічних проявів, а також незначну ефективність їх фармакотерапевтичної корекції.

Рівень отриманої освіти не мав значного впливу на формування досліджуваних розладів у осіб ГД порівняно з ГК, а загалом для обох груп були характерні високі частки осіб із вищою освітою: 40 осіб (65,5%) для ГД та 28 осіб (70,0%) для ГК; а частка осіб із середньою спеціальною освітою у ГД досягала 37,5% (24 особи), а в ГК 30,0% (12 осіб).

Виробничий стаж тривалістю більше 10 років мав місце у 16 осіб (25,0%) ГД та у 11 осіб (27,5%) ГК, слід відзначити, що не зважаючи на відсутність статистично значимої різниці за цим критерієм, особи ГК частіше, ніж ГД повідомляли про погіршення працездатності, що пов'язано із досліджуваними психічними порушеннями (3 особи (4,7%) в ГД та 12 осіб (30,0%) в ГК), це може бути обумовлено тим, що у даного контингенту осіб диссомнічний компонент виконує роль супутньої патології, а на перший план у клінічній картині виходять інші психічні порушення невротичного кола, що мають більш значну дезадаптогенну дію.

Крім того, для осіб ГД більш характерні тяжкі умови праці / служби порівняно із ГК – про несприятливі виробничі умови повідомило лише 10 осіб (25,0%) ГК, у той час коли

серед ГД даний фактор мав місце у 52 осіб (81,3%). Ці дані підтверджуються достовірно більшою частотою супутньої соматичної та неврологічної патології серед контингенту військовослужбовців.

Склад сім'ї також не є визначальним фактором формування диссомнічних порушень серед контингенту військовослужбовців: про наявність чоловіка / дружини або перебування у романтичних відносинах повідомило 33 особи (51,6%) ГД та 21 особа (52,5%) ГК, а про наявність дітей – 26 осіб (40,6%) ГД та 17 осіб (42,5%) ГК.

Про несприятливі соціально-побутові умови повідомило 10 осіб (15,6%) ГД та 5 осіб (12,5%) ГК, до таких умов досліджуваними було віднесено скрутне матеріальне становище, несприятливі житлові умови та, найчастіше, конфліктні стосунки у родині. Не зважаючи на відсутність різниці у показниках поширеності конфліктних ситуацій у ГД та ГК, їх основні причини відрізнялись поміж груп. Так, для мікросоціального оточення ГД були більш специфічні сварки, пов'язані із роботою (службою) та недостатнім часом, проведеним разом із родиною, у той час коли для ГК причинами для конфліктів ставали побутові проблеми, суперечки щодо дітей та шкідливі звички подружжя, слід відзначити, що даний критерій був валідизований лише за суб'єктивною оцінкою досліджуваних осіб.

**Висновки.** Головними клініко-психоанамнестичними характеристиками диссомнічного синдрому у діючих військовослужбовців ЗСУ є його ізольованість, оскільки він повністю вичерпує клінічну картину та виникає лише на фоні несприятливої психічної патології субклінічного рівня вираженості; він не має сезонності, оскільки за своєю природою має екзогенно-реактивний характер; він пов'язаний із супутньою соматичною та неврологічною патологією, тяжкими умовами праці або служби; розвиток диссомнічних проявів не пов'язаний із особливостями соціально-побутових умов, сімейного статусу, рівню освіти чи тривалістю виробничого досвіду.

## 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.
2. Данілевська Н. В. Етіопатогенетичні та нозоструктуральні складові порушення сну у військовослужбовців – учасників АТО. Медична психологія. 2017. № 4. С. 38–40.
3. Рациборинська-Полякова Н. В., Семененко К. М. Особливості проявів дисомній в учасників бойових дій. Архів психіатрії. 2018. Т. 24, № 4. С. 178–181.
4. Якубенко Ю. П., Форманчук О. К., Родзоняк О. І. Післятравматичний стресовий розлад та його прояви в учасників військових конфліктів. Сучасні аспекти військової медицини. 2014. № 21. С. 379–387.
5. Combat exposure, post-traumatic stress symptoms, and health-related behaviors: the role of sleep continuity and duration / J. M. Osgood, P. H. Finan, S. J. Hinman et al. Sleep. 2019. № 42 (3). P. 257. doi:10.1093/sleep/zy257
6. Prevalence of, risk factors for, and consequences of posttraumatic stress disorder and other mental health problems in military populations deployed to Iraq and Afghanistan / R. Ramchand, R. Rudavsky, S. Grant et al. Curr Psychiatry Rep. 2015. № 17 (5). P. 37. doi: 10.1007/s11920-015-0575-z. PMID: 25876141.
7. Sleep disturbances, TBI and PTSD: Implications for treatment and recovery / K. S. Gilbert, S. M. Kark, P. Gehrman et al. Clin Psychol Rev. 2015. № 40. P. 195–212. doi:10.1016/j.cpr.2015.05.008.
8. Sleep patterns before, during, and after deployment to Iraq and Afghanistan / A. D. Seelig, I. G. Jacobson, B. Smith et al. Sleep. 2010. № 33 (12). P. 1615–1622. doi:10.1093/sleep/33.12.1615.
9. Sleep quality and its impacts on quality of life among military personnel in remote frontier areas and extreme cold environments / Z. Wang, B. Chen, W. Li et al. Health Qual Life Outcomes. 2020. № 18(1). P. 227. doi:10.1186/s12955-020-01460-7.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИССОМНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕЙСТВУЮЩИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Гук Г.В.

Запорожский государственный медицинский  
университет

**Цель.** Выявить клинико-anamnestические особенности диссомнического синдрома у военнослужащих Вооруженных Сил Украины. **Материалы и методы.** На базах Военного госпиталя 3309 (г. Запорожье) и КНУ «Областное клиническое учреждение по предоставлению психиатрической помощи» ЗОС было проведено проспективное клинико-anamnestическое, клинико-психопатологическое и статистическое исследование 64 действующих военнослужащих – группа исследования (ГИ), и 40 пациентов отделения пограничных состояний с нарушениями сна – группа контроля (ГК).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведения сравнительного анализа сформированных групп было обнаружено, что для ГИ была более характерна: сопутствующая соматическая патология, не связанная с диссо-

мническим синдромом – частота выявления данного фактора в этой группе достигала 39,1% (25 человек), в то время когда в ГК она не превышала 28% (11 человек); отсутствие сопутствующей психической патологии – 2 человека (3,1%) в ГИ против 34 человек (85%) в ГК; наличие сопутствующей неврологической патологии – 25 человек (39,1%) ГИ против 8 человек (20%) ГК; меньшая продолжительность нарушенного сна – только 5 человек (7,8%) ГИ сообщили, что страдают проблемами со сном более 5 лет, против 21 человека (52,5%) ГК.

Для лиц ГК были более характерны: отягощенная наследственность психическими расстройствами – о психических нарушениях разного регистра у близких родственников чаще сообщали лица ГК – 12 человек (30%) против 5 человек (7,8%) ГИ; сезонность в интенсивности выраженности диссомнических проявлений – 26 человек (65%) сообщили, что нарушения сна ухудшаются в осенне-зимний период, подобные колебания симптоматики отмечали только 3 человека (4,7%) ГИ.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было установлено, что к особенностям диссомнического синдрома у действующих военнослужащих можно отнести его

ізолированість (он повністю висчерпує клінічну картину і виникає на фоні невротическої патології субклініческого рівня вираженості) і не підверженість сезонності (его інтенсивність не змінюється в залежності від часу року), а его розвиток у даного контингенту не зв'язано з особливостями соціально-бутових умов, сімейного статусу, рівня освіти або тривалістю трудової діяльності.

**Ключеві слова:** психіатрія, невротическа патологія, диссомнії, воєннослужащіє.

## SUMMARY

### CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF DISSOMNIC MANIFESTATIONS IN ACTING SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE

Guk G.

Zaporizhzhia State Medical University

**Purpose.** To identify the clinical-anamnestic features of the dyssomnic syndrome in the acting military of the Armed Forces of Ukraine.

**Materials and methods.** At the bases of the Military Hospital 3309 (Zaporizhzhia) and the Zaporizhzhia Regional Clinical Institution for The Provision of Psychiatric Care a prospective clinical-anamnestic, clinical-psychopathological

and statistical research of 64 active combatants – study group (SG), and 40 patients of the borderline department with sleep disorders – control group (CG), was conducted.

**Results and its discussion.** During the comparative analysis of the formed groups, it was found that for SG more typical: concomitant somatic pathology not associated with the dyssomnia syndrome – the frequency of detection of this factor in this group reached 39.1% (25 people), while in CG it did not exceed 28% (11 people); absence of concomitant mental pathology – 2 people (3.1%) in the SG versus 34 people (85%) in the CG; the presence of concomitant neurological pathology – 25 people (39.1%) SG versus 8 people (20%) CG; shorter duration of sleep disorders – only 5 people (7.8%) in SG reported that they had sleep problems for more than 5 years, versus 21 people (52.5%) in CG.

**Conclusions.** As a result of the study, it was found that the peculiarities of the dyssomnic syndrome in active servicemen include its isolation (it comes out on top in the clinical picture and arises against the background of neurotic pathology of the sub-clinical level of severity) and not susceptibility to seasonality (its intensity does not change depending on the time of year), and its development is not associated with the characteristics of social conditions, marital status, educational level or length of service.

**Keywords:** psychiatry, neurotic pathology, dyssomnia, military.

## АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- Гук Галина Валеріївна, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету МОЗ України.
- Адреса: Україна, 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26
- Тел.: (061) 233-96-66.
- E-mail: galinaguc@gmail.com
- Гук Галина Валеріївна, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.
- Адрес: Украина, 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26
- Тел.: (061) 233-96-66.
- E-mail: galinaguc@gmail.com
- Guk Galyna, PhD-student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.
- Address: Ukraine, 69035, Zaporizhzhia, Mayakovsky Avenue, 26
- Tel.: (061) 233-96-66
- E-mail: galinaguc@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 02.09.2021 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу [info@ujmh.net](mailto:info@ujmh.net)