

ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА НОЗОСТРУКТУРАЛЬНІ СКЛАДОВІ ПОРУШЕНЬ СНУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ — УЧАСНИКІВ АТО

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Проаналізовано розповсюдженість, нозологічну та синдромальну структуру порушень сну у військовослужбовців — учасників АТО, у яких на госпітальному етапі медичної реабілітації виявлялися ознаки психічних порушень. Визначено етіопатогенетичні чинники виникнення розладів сну, встановлено домінуючі серед них. Окремо виділено специфічні феномени порушення сну.

Ключові слова: порушення сну, диссомнія, інсомнія, етіологія, військовослужбовці, АТО.

Проблема порушення сну є занадто важливою протягом багатьох століть через її значний вплив на загальний психічний стан, якість життя, працездатність пацієнтів [1–3].

Зважаючи на різноманіття факторів виникнення порушень сну у військових, які беруть участь у бойових діях, ця категорія є групою ризику розвитку зазначеної патології [4–6].

В Україні дослідження структури та розповсюдженості психічних розладів, у тому числі порушень сну, у військовослужбовців гостро повстала у 2014 р. після залучення значної кількості військового контингенту до антитерористичної операції (АТО) в окремих районах Донецької та Луганської областей [7].

Мета нашого дослідження — установити етіопатогенетичні та нозоструктуральні складові порушень сну у військовослужбовців — учасників АТО.

Було обстежено 439 військовослужбовців, які брали участь в АТО на сході України, у них на госпітальному етапі медичної реабілітації виявлялися ознаки психічних порушень. Середній вік пацієнтів становив $34,6 \pm 1,32$ року.

Дослідження проводилося за допомогою клініко-анамнестичного, психопатологічного, катамнестичного, статистичного методів.

Майже в усіх обстежених (433 (98,63 %) осіб; $p < 0,01$) виявлялися порушення сну.

Їх аналіз дав змогу виділити такі основні етіопатогенетичні фактори розладів сну (на підставі Міжнародної класифікації порушень сну).

1. Порушення гігієни сну, зумовлене як виконанням службових обов'язків, так і її індивідуальним недодержанням (278 (64,20 %) осіб).

2. Післятравматичне порушення сну внаслідок органічного ураження головного мозку (після мінно-вибухової і черепно-мозкової травм) (6 (1,39 %) осіб).

3. Порушення сну, пов'язані з неспсихотичними психічними порушеннями або наркологічною патологією (425 (98,15 %) осіб).

4. Порушення сну, спровоковані оточуючим середовищем (10 (2,31 %) осіб).

5. Порушення сну, пов'язані із соматичними захворюваннями (15 (3,46 %) осіб).

У більшості випадків спостерігався змішаний етіопатогенез розладів сну. Найчастіше у військовослужбовців траплялися такі варіанти поєднання етіопатогенетичних складових порушення сну: порушення гігієни сну + феномен пересичення; порушення гігієни сну + порушення сну, пов'язане з неспсихотичними психічними порушеннями; післятравматичне порушення сну + порушення сну, пов'язане з неспсихотичними психічними порушеннями.

Для інсомнії у рамках порушення гігієни сну було характерним скорочення його добової тривалості у середньому до чотирьох годин на добу (які припадали на нічний сон) без додаткової продуктивної, невротичної симптоматики, із відчуттям сонливості у день на тлі відсутності денного сну. Цей стан формувалася поступово, у середньому протягом одного — кількох місяців на тлі частих нічних чергувань (у рамках виконання службових обов'язків), у поєднанні з індивідуальним недодержанням гігієни сну, і патогенетично був зумовлений провокуванням порушення циркадних ритмів. Додавання іншої психопатологічної симптоматики вказувало на поєднаний генез інсомнії.

Післятравматичне порушення сну внаслідок мінно-вибухової, черепно-мозкової травм дебютувало гостро, одразу після травми і виявлялося у стійкому скороченні добової тривалості сну, труднощах засинання, ранньому прокиданні. У половини хворих такий стан поєднувався із жахливими сновидіннями, зміст яких відтворював психотравмуючу подію. Нерідко багаторазове повторення жахливих сновидінь із їх реалістичною жвавістю та патологічним емоційним аранжуванням провокувало розвиток побоювання повторення психотравмуючої події, страх повернення до зони АТО.

Порушення сну, пов'язані з неспсихотичними психічними порушеннями, найчастіше включали

інсомнію у вигляді труднощів засинання, нічних або ранніх прокидань, а також жакливі сновидіння та нічні страхи, сомнілоквію.

Парасомнії, які виявлялися у 281 (64,90 %) військовослужбовця, виявлялися такими варіантами.

Психогенно обумовлені нічні страхи (5 (1,15 %) осіб) характеризувалися амнезією змісту сновидінь на тлі нічного прокидання із скрикуванням, афектом страху, вегетативним аранжуванням.

Нічні жакиття за змістовним наповненням могли бути як прямо або опосередковано пов'язані з психотравмуючою подією, так і не пов'язані з нею, зміст сновидінь не відрізнявся стереотипним характером. Вони траплялися при широкому спектрі невротичних порушень донозологічного та нозологічного рівнів і підрозділялися за трьома варіантами нічних кошмарів, які:

— провокували нічне прокидання, що супроводжувалося тривогою, відчуттям страху та психо-вегетативним аранжуванням (53 (12,24 %) осіб);

— не призводили до нічного прокидання, але зранку пацієнти відзначали емоційну напругу, відчуття неспокою, роздратованість, «психологічну втому», асоціюючи їх із поганими сновидіннями (209 (48,27 %) осіб);

— розцінювалися як флешбеки (10 (2,31 %) осіб), що зазвичай мали повторюваний зміст, який повністю або фрагментарно відображав психотравмуючу подію із відчуттям «реалістичної жвавості», характеризувалися відтворенням під час сну і в момент прокидання емоційного стану, що супроводжував психотравмуючу подію; більше ніж у третини хворих прокидання відбувалося з елементами дереалізації, реакцією «уникання», неконтрольованими вчинками в рамках змістовного наповнення сновидінь.

Катамнестично обидва перших варіанти жакливих сновидінь найчастіше маніфестували майже одразу після психотравмуючої події, нічні жакиття як варіант флешбеків у більшості випадків маніфестували після повернення із зони АТО (після періоду уявного благополуччя, який тривав від тижня до кількох місяців).

Слід зазначити, що диференційну діагностику жакливих сновидінь у рамках парасомній слід проводити із сновидіннями, змістовне наповнення яких відображало бойові дії, співслужбовців або побут під час виконання службових обов'язків, але не мало патологічного емоційного аранжування і не призводило до порушення психічного самопочуття обстежених. Такі сновидіння розглядалися нами як варіант застрягання у підсвідомості масиву щодобово отримуваної одноманітної інформації (феномен пересичення).

У 4 (0,92 %) пацієнтів діагностувалася сомнілоквія, маніфестація якої збігалася із перенесенням психотравмуючої ситуації. За даними електроенцефалографії патологічної активності головного

мозку не спостерігалася. Зазвичай такий варіант сомнілоквії поєднувався з іншою симптоматикою невротичного кола.

Ізольована інсомнія невротичного генезу (8 (1,85 %) осіб) найчастіше траплялася у вигляді труднощів засинання та/або частих нічних пробуджень із труднощами повторних засинань внаслідок мимовільного обмірковування службової діяльності, денних подій, міжособистісних стосунків. Цей стан рівнозначно міг дебютувати як під час перебування у зоні АТО, так і під час евакуації. Подібні прояви були варіантом психологічної переробки емоційно значущої інформації на тлі прихованого тривожного синдрому (феномен віддзеркалення).

У 10 (2,31 %) військовослужбовців відзначалося пов'язане з оточуючим середовищем порушення сну, яке дебютувало на етапі евакуації. У контексті такого порушення сну звертало на себе увагу його клінічне наповнення у вигляді «нездатності заснути у тиші»; при цьому психоаналітично спрямоване дослідження дало змогу встановити, що тиша розглядалася військовослужбовцями як «загроза», оскільки спричиняла підсвідомі асоціації із «затишшям перед обстрілом», «неспроможністю внаслідок тиші встановити, звідки очікувати обстрілу». При такому порушенні сну спостерігалася тенденція до аутокурації у вигляді гучного вмикання музики під час засинання, залишення на ніч увімкненого телевізора тощо.

Соматично обумовлене порушення сну найчастіше діагностувалося у пацієнтів із хронічним больовим синдромом, що не купірувався медикаментозно (переважно — люмбалгії, люмбоішалгії, радикуліт тощо) (8 (1,85 %) осіб), та енцефалопатією різного генезу (7 (1,62 %) осіб).

Порушення сну у військовослужбовців нозологічно мали таку приналежність.

У більшості обстежених (334 (77,14 %) осіб) порушення сну виявлялися у структурі донозологічних проявів невротичного регістру: тривожного, депресивного, фобічного, істеричного, астеничного синдромів та їх поєднань. У 2 (0,46 %) військовослужбовців скорочення добової тривалості сну до чотирьох годин відзначалося у рамках гіпоманіакального стану. У цих хворих анамнестично вдалося встановити, що виникненню гіпоманії передувала депривація сну.

У 91 (21,02 %) військовослужбовця із порушеннями сну спостерігалася психічна патологія нозологічного рівня. У більшості випадків порушення сну були складовою психічних розладів невротичного регістру: у 20 (4,62 %) осіб — розладу адаптації (F43.2), у 10 (2,31 %) — змішаного тривожного та депресивного розладу (F41.2), у 10 (2,31 %) — посттравматичного стресового розладу (F43.1), у 8 (1,85 %) — дисоціативного (конверсійного)

розладу (F44), у 6 (1,39%) — неврастенії (F48.0), у 3 (0,69%) — соматоформного розладу (F45); у 4 (0,92%) — гострої реакції на стрес (F43.0).

Ізольоване порушення сну неорганічного генезу (F51.0) визначалося у 14 (3,23%) військовослужбовців.

У 6 (1,39%) військовослужбовців порушення сну відзначалися у рамках посткомунічного (постконтузійного) синдрому (F07.2), у 5 (1,15%) — у рамках синдрому відміни алкоголю та інших психоактивних речовин (F1x.3, F1x.4), у 5 (1,15%) — у структурі органічного астенічного розладу (F06.6).

Таким чином, у ході дослідження було встановлено, що розлади сну є найпоширенішим патологічним станом у військовослужбовців, які брали участь в АТО. На госпітальному етапі медичної реабілітації у них виявлялися ознаки психічних порушень.

У структурі диссомнічних порушень домінуючим патогенетичним підґрунтям розладів сну у військовослужбовців виступали непсихотичні психічні порушення ($p < 0,01$), на другому місці — порушення гігієни сну.

Досліджено особливості парасомній та виділено варіанти нічних жахів в обстежених військовослужбовців.

У рамках диссомнічного синдрому встановлено специфічні диссомнічні феномени пересичення та відзеркалення.

Визначені етіопатогенетичні та нозоструктуральні складові диссомнічного синдрому у військовослужбовців дають змогу намітити напрями перемодифікування терапевтичних тактик з урахуванням виявлених особливостей порушення сну задля поліпшення психопрофілактики, якості терапії та реабілітації учасників АТО.

Література

1. Relationship between acute stress and sleep disorder in grass-root military personnel: mediating effect of social support / Q. J. Zhang, Q. L. Zhang, X. Y. Sun [et al.] // *Mil. Med. Res.*— 2014.— № 1.— P. 3. doi: 10.1186/2054-9369-1-3
2. Insomnia, psychiatric disorders and suicidal ideation in a National Representative Sample of active Canadian Forces members / J. D. Richardson, A. Thompson, L. King [et al.] // *BMC Psychiatry.*— 2017.— № 17 (1).— P. 211. doi: 10.1186/s12888-017-1372-5
3. The Association Between Quality of Sleep and Health-related Quality of Life in Military and Non-military Women in Tehran, Iran / N. Roustaei, H. Jamali, M. R. Jamali [et al.] // *Oman Med. J.*— 2017.— № 32 (2).— P. 134–130. doi: 10.5001/omj.2017.22
4. Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel / V. Mysliwiec, L. McGraw, R. Pierce [et al.] // *Sleep.*— 2013.— № 36 (2).— P. 167–174. doi: 10.5665/sleep.2364
5. Sleep restoration is associated with reduced plasma C-reactive protein and depression symptoms in military personnel with sleep disturbance after deployment / M. Heinzelmann, H. Lee, H. Rak [et al.] // *Sleep Med.*— 2014.— № 15 (12).— P. 1565–1570. doi: 10.1016/j.sleep.2014.08.004
6. Sleep assessments for a mild traumatic brain injury trial in a military population / J. M. Walker, N. T. James, H. Campbell [et al.] // *Undersea Hyperb. Med.*— 2016.— № 43 (5).— P. 549–566.
7. *Богомолец О. В.* Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень у учасників бойових дій / О. В. Богомолец // *Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення.*— К.: Нейроньюс, 2017.— С. 105–112.

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И НОЗОСТРУКТУРАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ НАРУШЕНИЙ СНА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ — УЧАСТНИКОВ АТО

Н. В. ДАНИЛЕВСКАЯ

Проанализированы распространенность, нозологическая и синдромальная структура нарушений сна у военнослужащих — участников АТО, у которых на госпитальном этапе медицинской реабилитации проявлялись признаки психических нарушений. Определены этиопатогенетические факторы возникновения расстройств сна, установлены доминирующие среди них. Отдельно выделены специфические феномены нарушения сна.

Ключевые слова: нарушения сна, диссомния, инсомния, этиология, военнослужащие, АТО.

ETIOPATHOGENETIC AND NOSOSTRUCTURAL COMPONENTS OF SLEEP DISORDER IN SERVICEMEN PARTICIPATING IN ANTITERRORIST OPERATION

N. V. DANILEVSKA

The prevalence, nosological and syndromic structure of sleep disorders in servicemen participating in the antiterrorist operation, in which the signs of mental disorders were revealed at the hospital stage of medical rehabilitation, were analyzed. The etiopathogenetic factors of sleep disorders development were determined; the dominant ones were established. The specific phenomena of sleep disorder were identified.

Key words: sleep disorders, dysomnia, insomnia, etiology, servicemen, antiterrorist operation.

Надійшла 26.10.2017