

УДК 616.8-009.836.14:355.01

Н. В. Раціборинська-Полякова*, К. М. Семененко ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ДИСОМНІЙ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Актуальність. Порухення сну є найчастішою скаргою в осіб, які перебувають у ситуації гострого чи хронічного стресу. Учасники бойових дій є особливою групою ризику щодо виникнення дисомній.

Мета – виявити особливості дисомній в учасників бойових дій з коморбідною соматичною патологією.

Матеріали та методи. Обстежено 165 учасників бойових дій, госпіталізованих у клінічні відділення (терапевтичні, неврологічні, хірургічні) Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни. Середній вік хворих становив $39,1 \pm 1,5$ років. Методи дослідження – клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний (клінічне інтерв'ю), соціально-демографічний (анкетування), патопсихологічний (психодіагностичний), статистичний.

Результати. у 72,3 % учасників бойових дій спостерігається інтермітуюча дисомнія, яка виникає періодично, і у 27,7 % постійні розлади сну, що тривають більше трьох тижнів і мають хронічний перебіг. Виявлені певні відмінності у проявах дисомній: при психогеніях порушення сну виявляються в кошмарних сновидіннях військового характеру, частих прокиданнях вночі, а при органічній патології – в труднощах засинання та поверхневому сні. У 87 % респондентів було виявлено зниження мнестичної функції та виражені порушення уваги. Виявлено достовірну кореляцію між проявами порушень сну та змінами ситуативної, особистісної та загальної психічної тривожності, депресивності з показниками психічної активності, самопочуття, настрою та функціональним станом, зниженням інтелектуально-мнестичних функцій у обстеженого контингенту.

Висновки. Виникнення і характер хронічних порушень сну, їх частота, вираженість, динаміка залежать від багатьох факторів. Терапія дисомній потребує комплексного підходу з урахуванням клінічних особливостей та коморбідної патології.

Ключові слова: дисомнія, психогенії, органічна мозкова патологія, тривожність, когнітивні розлади, учасники бойових дій.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИССОМНИИ У УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Н. В. Раціборинська-Полякова*, К. М. Семененко

Вінницький національний медичний університет імені Н. І. Пирогова, г. Вінниця, Україна

Актуальность. Нарушение сна является самой частой жалобой у лиц, находящихся в ситуации острого или хронического стресса. Участники боевых действий представляют собой особую группу риска возникновения диссомний.

Цель – выявить особенности диссомний у участников боевых действий с коморбидной соматической патологией.

Материалы и методы. Обследовано 165 участников боевых действий, госпитализированных в клинические отделения (терапевтические, неврологические, хирургические) Винницкого областного клинического госпиталя ветеранов войны. Средний возраст больных составил $39,1 \pm 1,5$ лет. Методы исследования – клинико-анамнестический, клинико-психопатологический (клиническое интервью), социально-демографический (анкетирование), патопсихологический (психодиагностический), статистический.

Результаты. У 72,3 % участников боевых действий наблюдается интермиттирующая диссомния, которая возникает периодически, а у 27,7 % постоянные расстройства сна, длящиеся более трех недель и имеющие хроническое течение. Выявлены определенные различия в проявлениях диссомний: при психогенных нарушениях сна проявляются в кошмарных сновидениях военного содержания, частых просыпаниях ночью, а при органической патологии – в трудностях засыпания и поверхностном сне. У 87 % респондентов выявлено снижение мнестической функции и выраженные нарушения внимания. Выявлено достоверную корреляцию между проявлениями нарушений сна и изменениями ситуативной, личностной и общей психической тревожности, депрессивности с показателями психической активности, самочувствия, настроения и функциональным состоянием, снижением интеллектуально-мнестических функций у обследованного контингента.

Выводы. Возникновение и характер хронических нарушений сна, их частота, выраженность, динамика зависят от многих факторов. Терапия диссомний требует комплексного подхода с учетом клинических особенностей и коморбидной патологии.

Ключевые слова: диссомния, психогении, органическая мозговая патология, тревожность, когнитивные расстройства, участники боевых действий.

FEATURES OF DYSSOMNIAS IN COMBATANTS

N. V. Ratsyborynska-Polyakova*, K. M. Semenenko

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine

Background. The most common complaint among people in situations of acute or chronic stress is sleep disturbance. Combatants represent a particular risk group of dyssomnia.

Objective – to study the features of dyssomnia in combatants with comorbid somatic pathology.

Materials and methods. The 165 combatants hospitalized in the clinical units (therapeutic, neurological, surgical) of the Vinnytsya Regional Clinical Hospital of war veterans were analyzed in this study. The average age of patients was $39,1 \pm 1,5$ years. Anamnestic, psychopathological (clinical interview), socio-demographic (questioning), pathopsychological (psychodiagnostic) and statistical research methods were used.

Results. Intermittent dyssomnia is observed in 72.3 % of the combatants, which occurs periodically. Persistent sleep disorders lasting for more than three weeks and having a chronic course are observed in 27.7 % of combatants. Identified certain differences in the manifestations of dyssomnia: in psychogenic disease sleep disturbances manifest themselves in nightmarish dreams of military content, frequent waking up at night, and with organic pathology – in the difficulties of falling asleep and shallow sleep. In 87 % of respondents, a decrease in the mnesic function and pronounced attention disorders were revealed. The study revealed a significant correlation between manifestations of sleep disorders and changes in situational, personal and general anxiety, depression with indicators of mental activity, well-being, mood and functional state, a decrease in intellectually-mnesic functions in the surveyed cohort.

Conclusions. The occurrence and features of chronic sleep disorders, their frequency, severity, dynamics depend on many factors. Therapy of dyssomnia requires an integrated approach, taking into account clinical features and comorbid pathology.

Keywords: dyssomnia, psychogenic disease, organic brain pathology, anxiety, cognitive impairments, combatants.

For citation: Ratsyborynska-Polyakova N. V., Semenenko K. M. Features of dyssomnias in combatants. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2018, 24(4): 178–181. (In Ukr.)

*Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): ratsiborinska@gmail.com

Received / Поступила: 17.10.2018

Accepted / Прийнята до друку: 14.11.2018

Актуальність. У розвинутих країнах світу 30–45 % населення мають стійкі порушення сну, 10 % – страждають на хронічне безсоння. 95 % населення земної кулі хоча б раз у житті мали проблеми зі сном. Загальна назва для групи порушень сну – дисомнія. При вказаних порушеннях основна проблема полягає у зміні кількості, якості або режиму сну та розглядається на сьогодні як одна із провідних у медичній та соціальній практиці [1, 5, 9].

Порушення сну є найчастішою скаргою в осіб, які перебувають у ситуації гострого чи хронічного стресу. Розпізнати таких людей досить легко за їх скаргами і зовнішнім виглядом: набряки під очима, червоні очі, сухі губи, млявість, пригніченість, а також у них наявні різні соматичні захворювання та психотравмуючі ситуації. Учасники бойових дій, в яких є порушення сну, часто скаржаться, що вони не сплять взагалі. Більшість із них вказують, що протягом дня вони не можуть заснути або починають дрімати і тут же прокидаються.

Згідно з інформацією міжнародної асоціації сну, виділяють чотири групи дисомнічних порушень, які притаманні саме військовослужбовцям: порушення стадії сну і засинання, зміна його тривалості, інакше – інсомнія; зміна циклу сну/неспання з появою тривалих епізодів денного сну; збільшення тривалості сну або гіперсомнія; інші проблеми, пов'язані зі сном або пробудженням, інакше – парасомнія [3].

В учасників бойових дій скарги на розлади сну виникають як при органічній патології, так і при психогеніях. Дисомнії розвиваються як прояв реактивних станів: гострої реакції на стрес, розладів адаптації, реактивних психозів, ПТСР. Також дисомнія у цього контингенту може бути зумовлена зміною місця перебування, незадоволеними потребами (голод, думки про незавершені справи тощо), порушеним режимом (при несенні варті під час служби), наявністю захворювань, що супроводжуються болем [4]. Дисомнія є неминучим супутником різних розладів і захворювань: психічних розладів унаслідок черепно-мозкових травм, синдромів залежності, психосоматичних розладів і різноманітної коморбідної соматичної патології: артритів, серцевої, ниркової недостатності, астми тощо.

Згідно з даними літератури, порушення сну у вигляді інтермітуючої та хронічної дисомнії значно почастишали серед скарг, які виникають в учасників бойових дій після черепно-мозкових травм. Скарги з'являються одразу після отримання травми або через деякий період і характеризуються як труднощі засинання, поверхневий сон [6, 8]. При серцево-судинній патології безсоння є одним із симптомів хронічного процесу. До того ж, одним із препаратів, які використовують для лікування цієї патології, є сечогінні засоби, які, при неправильному використанні, можуть спричинити пацієнтам незручності у вигляді частих позивів до сечовипускання в нічний час, що теж не сприяє міцному сну. При мігрені нестача і надлишок сну можуть мати характер провокувального фактора. Деякі головні болі можуть починатися уві сні. З іншого боку, після закінчення нападу мігрені хворий, як правило, засинає. Дисомнії мають зв'язок із вертебробазиллярною недостатністю, гормональними змінами в організмі, захворюваннями дихальної системи, шлунково-кишкового тракту та іншими коморбідними станами [9, 10].

Мета роботи – виявити особливості дисомній в учасників бойових дій з коморбідною соматичною патологією.

Матеріали та методи дослідження

Було проведено обстеження 165 учасників бойових дій, госпіталізованих у клінічні відділення (терапевтичні, неврологічні, хірургічні) Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни. Середній вік хворих становив $39,1 \pm 1,5$ років.

Основні методи дослідження – клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний (клінічне інтерв'ю), соціально-демографічний (анкетування), патопсихологічний (психодіагностичний), статистичний [2]. Патопсихологічне дослідження проводили у вигляді тестування: респондентам видавали заздалегідь підготовлені бланки (формуляр інформованої згоди, буклет з бланками опитувальників). На початку обстеження з хворими проводили бесіду, в процесі якої з'ясовували скарги, анамнез життя та хвороби. В комплексі патопсихологічного дослідження використовували методики оцінки актуального психічного стану (шкали оцінки ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера та Ю. Л. Ханіна, загальної психічної тривожності Норахідзе, самооцінки депресії В. Зунге, адаптованої Т. Н. Балашовою, опитувальник станів та настрою САН); з метою виявлення когнітивних порушень використовували методики дослідження пам'яті (тест «десяти слів» А. Р. Лурія) та уваги (таблиці Шульте) [11–14]. Статистичний аналіз отриманих результатів проводили за допомогою програм Microsoft Excel 5.0. з використанням коефіцієнтів кореляції Пірсона та Спірмена.

Результати та їх обговорення

У результаті проведеного дослідження виявлено, що найпоширенішою скаргою в учасників бойових дій, які отримують стаціонарне лікування, є порушення сну, що проявляється труднощами із засинанням увечері, багаторазовими перериваннями сну впродовж ночі, відсутністю відчуття відпочинку зранку, сонливістю і низькою працездатністю протягом дня. Цей стан проявляється порушенням ритму засинання і пробудження, супроводжується кількісними і якісними порушеннями сну, який стає більш коротким і поверхневим, зменшується тривалість глибокої фази сну, змінюється співвідношення між стадією, що супроводжується сновидіннями, і стадією без сновидінь.

У 72,3 % військових виявлена інтермітуюча дисомнія, яка виникає періодично; у 27,7 % виявлені сталі розлади сну, які тривають більше трьох тижнів і мають хронічний перебіг. Цей стан зумовлений не тільки особливостями способу життя учасників бойових дій, а й особливостями виконання функціональних обов'язків військової служби, що часто є симптомом інших проблем, таких як стрес, тривога, депресія або будь-яке інше соматичне захворювання, а також проявом пошкодження відділів головного мозку, що регулюють правильне чергування сну і неспання. Безсоння, або неможливість отримати ту кількість сну, яка необхідна, була виявлена у всіх респондентів.

За результатами обстежень респондентів з проявами дисомнії виявлено, що середньоарифметичний показник ситуативної тривожності у респондентів склав $30,98 \pm 1,34$, що свідчить про помірний її рівень, показник особистісної тривожності дорівнював $46,21 \pm 1,23$, що вказує на високий рівень. У результаті аналізу індивідуальних даних високий показник ситуативної тривожності виявлено у 7,2 % досліджуваних, помірний – у 44,6 %, низький – у 48,2 %. Низький показник особистісної тривожності виявлено у 7,3 % респондентів, помірний – у 32,9 %, високий – у 59,8 %. «Тривога-реакція» в умовах стаціонарного лікування у більшості обстежених мала низький рівень. Підвищення її зумовлено наявністю у пацієнтів дисомнії. А от значне підвищення «тривоги-риси» зумовлено постійним внутрішнім напруженням, очікуванням «біди» в осіб, які перебували у бойовій обстановці. Середньоарифметичний показник загальної психічної тривожності у цієї групи обстежених дорівнював $21,42 \pm 1,13$, що свідчить про середній її рівень з тенденцією до високого рівня. При цьому розподіл пацієнтів за рівнем вираженості параметра був наступним: у 2,4 % респондентів було виявлено низький рівень, у 30,7 % – середній рівень із тенденцією до низького рівня, у 26,7% – середній рівень із тенденцією до високого рівня, у 35,3 % – високий рівень, у 4,9 % – дуже високий рівень. Було виявлено достовірну кореляцію між показниками ситуативної, особистісної та загальної психічної тривожності за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена ($P < 0,01$).

Позитивним моментом обстеження була відсутність у групі пацієнтів із дисомніями клінічно вираженого депресивного стану (середньоарифметичний показник склав $38,23 \pm 1,08$), але у 12,5 % респондентів виявлено легкий депресивний стан ситуативного або невротичного генезу і в 1,2 % субдепресивний стан або замасковану депресію. Виявлено достовірну кореляцію між показниками ситуативної, особистісної, загальної психічної тривожності та депресивності за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена ($p < 0,01$).

Дослідження за методикою самооцінки станів та настрою (САН: «Самопочуття. Активність. Настрій») показало, що значна більшість респондентів з порушенням сну комплексно оцінили свій функціональний стан як задовільний та добрий (59,5 % і 29,21 % відповідно), і лише 11,4 % – як поганий; середньоарифметичний показник функціонального стану дорівнював $4,63 \pm 1,32$ балів, що свідчить про задовільні самопочуття, зацікавленість, емоційний тонус та психічну активність з тенденцією до добрих. Виявлено достовірну кореляцію між показниками ситуативної, особистісної, загальної психічної тривожності та депресивності з показниками психічної активності, самопочуття, настрою та функціональним станом за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена ($p < 0,01$).

Привертає увагу факт, що респонденти, які мешкають у містах, при майже однакових скаргах на порушення сну мали кращі показники параметрів актуального психічного стану, ніж мешканці маленьких містечок та сіл, що може бути пов'язано з більшою соціальною захищеністю, вищою вірогідністю влаштуватися на роботу після лікування у мешканців великих населених пунктів.

Дослідження інтелектуально-мнестичних функцій у пацієнтів зі скаргами на порушення сну показало, що у 87,1 % були виражені порушення уваги. У хворих з органічною патологією головного мозку час, який був потрібен на опрацювання однієї таблиці, збільшувався за рахунок окремих «випадкових» затримок, що вказує на нерівномірність діяльності, яка властива даному контингенту хворих. Також спостерігали помітне збільшення часу, необхідного для відшукування чисел на останніх таблицях, що свідчить про підвищену виснажуваність (за результатами виконання кожної таблиці будувався «графік виснажуваності», який відображав стійкість уваги та працездатність в динаміці).

Для оцінки стану пам'яті хворих (процесу запам'ятовування, короткочасної пам'яті та ретенційних механізмів), втомлюваності та активності уваги проводили дослідження за методикою А. Р. Лурії «заучування 10 слів». У 87 % респондентів було виявлено зниження мнестичної функції. Необхідно зазначити, що респонденти, у яких в анамнезі було органічне ураження головного мозку, називали значну кількість (до п'яти) зайвих слів та застрягали на цій помилці. Форма «графіка запам'ятовування» у цій групі обстежених вказувала на ослаблення активної уваги, її нестійкість, підвищену виснажливність нервової системи, емоційну млявість або відсутність зацікавленості.

У групі пацієнтів з дисомніями було виявлено достовірну кореляцію між показниками зниження інтелектуально-мнестичних функцій за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена ($p < 0,01$).

Висновки

Дисомнія має багато причин. Вона є симптомом або «маскою» інших захворювань. Це положення базується на спільності клінічних проявів і неспецифічності змін при дисомнії будь-якого генезу.

У ході клінічного дослідження учасників бойових дій, що отримували стаціонарне лікування в клінічних відділеннях різного профілю, було виявлено певні відмінності у скаргах та клінічних проявах розладів сну при органічній і психогенній патології: при психогеніях порушення сну частіше проявляються кошмарними сновидіннями військового характеру, частими прокиданнями уночі, а при органічному генезі – труднощами засинання, поверхневим сном.

Виявлено достовірну кореляцію між проявами порушень сну та змінами ситуативної, особистісної та загальної психічної тривожності, депресивності з показниками психічної активності, самопочуття, настрою та функціональним станом, зниженням інтелектуально-мнестичних функцій у обстеженого контингенту за коефіцієнтами кореляції Пірсона та Спірмена ($p < 0,01$).

Можливість виникнення і характер хронічних порушень сну, їх частота, вираженість, динаміка залежать від багатьох факторів: характеристики екстремальної ситуації, готовності окремих людей до діяльності в екстремальних умовах, їх психологічної стійкості, вольової і фізичної загартованості, а також схильності до розвитку різної соматичної патології, що, в свою чергу, може спричинювати дисомнії.

Список використаної літератури

1. Адаменко Р. Я., Головченко Ю. І. Сон та здоров'я людини. *Сімейна медицина*. 2004. № 1. С. 5–11.
2. Александрова А. А. Психодиагностика и психокоррекция. СПб.: Питер, 2008. 384 с.
3. Вакуленко Л. А. Сучасна сомнологія і деякі аспекти застосування снодійних препаратів. *Новини медицини і фармакології*. 2006. № 20–22. С. 20.
4. Пінчук І. Я., Степанова Н. М., Суховий О. О., Сулімовська Г. С. Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я: за результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні антитерористичної операції в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі. *Архів психіатрії*. 2014. Т. 20, № 4 (79). С. 58–65.
5. Коновалов А. Н., Лихтерман Л. Б., Потапов А. А. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / под. ред. А. Н. Коновалова. М.: Антидор, 2002. Т. 3. 632 с.
6. Левин Я. И., Вейн А. М. Проблема инсомнии в общемедицинской практике. *РМЖ*. 1996. № 3. С. 16–19.
7. Мазуренко О. В., Рошчин Г. Г., Барамія Н. М. Реєстр травми-обов'язковий компонент системи надання медичної допомоги травмованим. *Політравма – сучасна концепція надання медичної допомоги*: тез. доп. Київ, 2006. С. 11–13.
8. Гур'єв С. О., Кравцов Д. І., Казачков В. Є., Ордатій А. В. Мінно-вибухова травма наслідок сучасних бойових дій на прикладі антитерористичної операції на сході України. Повідомлення 1. Клініко-епідеміологічна характеристика постраждалих із мінно-вибуховою травмою на ранньому госпітальному етапі надання медичної допомоги. *Травма*. 2015. Т. 16, № 6. С. 5–8.
9. Мироненко Т. В. Інсомнії, методи корекції. *Новини медицини і фармакології*. 2004. № 6. С. 24–26.
10. Осьодло Г. В., Шевага І. М. Особливості перебігу та лікування кислото залежних захворювань у учасників АТО. *Здоров'я України*. 2015. № 23 (372). С. 42–43.
11. Раціборинська Н. В. Сучасні аспекти клініко-психологічного обстеження. Біопсихосоціальні зв'язки у розвитку соматичної психології. *Стан та перспективи розвитку авіаційної медицини*: тези доповідей науково-практичної конференції, 10–11 червня 2003 р., 2003. С. 17–18.
12. Раціборинська Н. В., Костишин В. В. Місце клініко-психологічного обстеження в системі медичного забезпечення ВПС ЗС України. *IX Конгрес світової федерації українських лікарських товариств, присвячений 25-річчю СФУЛТ*: тези доповідей, 2002. С. 50.
13. Раціборинська Н. В., Костишин В. В., Хоменко В. Ю., Колосов А. Б. Методичні рекомендації по проведенню психологічного обстеження особового складу ВПС ЗС України: методичні рекомендації для лікарів, психофізіологів, психологів, відповідальних за виховну роботу у військових частинах. Для службового користування. ВМЦ ВПС ЗСУ, 2013. 32 с.
14. Римша С. В., Раціборинська-Полякова Н. В., Коначська Т. І. Психодіагностика як передумова організації роботи з психічною дезадаптацією. *Інноваційні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження*: матеріали науково-практичної конференції, 2014. С. 69.
4. Pinchuk, I. Ya., Stepanova, N. M., Sukhovich, O. O., & Sulimovska, H. S. (2014). Vplyv psykhosotsialnykh faktoriv na psykhichne zdorov'ia: za rezultatamy anketuvannia osob, yaki postrazhdaly u zoni antyterrorystychnoi operatsii v Ukraini, vnutrishno peremishchenykh osob ta pratsivnykiv, zadianykh u dopomozii [Influence of psychosocial factors on mental health: the results of questioning persons, suffered in zone of antiterrorist operation in Ukraine, internally displaced persons and employees involved in providing assistance]. *Arkhiv Psykhiatrii – Archives of Psychiatry*, vol. 20, issue 4 (79), pp. 58–65. (In Ukrainian).
5. Konovalov, A. N., Likhterman, L. B., & Potapov, A. A. (2002). *Klinicheskoe rukovodstvo po cherepno-mozgovoï travme* [Clinical guidelines for traumatic brain injury]. (Vol. 3). A. N. Konovalov (Ed.). Moscow: Antidor. 632 p. (In Russian).
6. Levin, Ya. I., & Vein, A. M. (1996). Problema insomnii v obshchemeditsinskoi praktike [The problem of insomnia in general practice]. *Russkii meditsinskii zhurnal – Russian Medical Journal*, no. 3, pp. 16–19. (In Russian).
7. Mazurenko, O. V., Roshchin, G. G., & Baramia, N. M. (2006). Reiestr travmy-obov'iazkovyi komponent systemy nadannia medychnoi dopomohy travmovanym [Injury record is a compulsory component of the medical care system traumatized]. *Politrauma – a modern concept of medical care: Conference Proceedings*, 2006 (pp. 11–13). Kyiv. (In Ukrainian).
8. Guriev, S. O., Kravtsov, D. I., Kazachkov, V. Ye., & Ordatiy, A. V. (2015). Minno-vybukhova travma vnaslidok suchasnykh boiovykh dii na prykladi antyterrorystychnoi operatsii na skhodi Ukrainy. Povidomlennia 1. Kliniko-epidemiolohichna kharakterystyka postrazhdalych iz minno-vybukhovoïu travmoïu na rannomu hospitalnomu etapi nadannia medychnoi dopomohy [Mine-blast trauma as a result of nowadays combat: evidence from the counter terrorist operation in the eastern Ukraine. Report 1. Clinical and epidemiological characteristics of the victims with mine-blast trauma on the early hospital stage]. *Trauma – Injury*, vol. 16, no. 6, pp. 5–8. (In Ukrainian).
9. Myronenko, T. V. (2004). Insomnii, metody korektsii [Insomnia, methods of correction]. *Novyny medytsyny i farmakolohii – News of medicine and pharmacology*, no. 6, pp. 24–26. (In Ukrainian).
10. Os'odlo, G. V., & Shevaha, I. M. (2015). Osoblyvosti perebihu ta likuvannia kyslotozaleznykh zakhvoriuvan v uchasnykiv ATO [Features of the course and treatment of acid-dependent diseases in ATO participants.]. *Zdorov'ia Ukrainy – Health of Ukraine*, no. 23 (372), pp. 42–43. (In Ukrainian).
11. Ratsyborynska, N. V. (2003). Suchasni aspekty kliniko-psykhologichnoho obstezhennia. Biopsychosotsialni zv'yazky u rozvytku somatychnoi psykhologii [Modern aspects of clinical and psychological examination. Biopsychosocial connections in the development of somatic psychology]. *Status and prospects of aviation medicine development: Conference Proceedings*, 2003 (pp. 17–18). (In Ukrainian).
12. Ratsyborynska, N. V., & Kostyshyn, V. V. (2002). Mistse kliniko-psykhologichnoho obstezhennia v systemi medychnoho zabezpechennia VPS ZS Ukrainy [Place of clinical and psychological examination in the system of medical support of the Air Forces of the Armed Forces of Ukraine]. *IX Congress of the World Federation of Ukrainian Medical Associations dedicated to the 25th anniversary of the SFULT: Conference Proceedings*, 2002 (pp. 50). (In Ukrainian).
13. Ratsyborynska, N. V., Kostyshyn, V. V., Khomenko, V. Yu., & Kolosov, A. B. (2013). *Metodychni rekomendatsii po provedenniu psykhologichnoho obstezhennia osobovoho skladu VPS ZS Ukrainy* [Methodical recommendations for carrying out the psychological examination of the personnel of the Air Force of the Armed Forces of Ukraine]. VMTs VPS ZSU, 32 p. (In Ukrainian).
14. Rymsha, S. V., Ratsyborynska-Polyakova, N. V., & Konarska, T. I. (2014). Psykhodiahnostyka yak peredumova orhanizatsii roboty z psykhichnoïu dezadaptatsiïeu [Psychodiagnosis as a prerequisite for organization of work with psychologically adapted]. *Innovative methods of diagnostics and treatment of psychic and somatic disorders of psychogenic origin: Conference Proceedings*, 2014 (pp. 69). (In Ukrainian).

References

1. Adamenko, R. Ya., & Holovchenko, Yu. I. (2004). Son ta zdorov'ia liudyny [Sleep and human health]. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, no. 1, pp. 5–11. (In Ukrainian).
2. Aleksandrova, A. A. (2008). *Psikhodiagnostika i psikhokorreksiia* [Psychodiagnostics and psychocorrection]. St. Petersburg: Piter, 384 p. (In Russian).
3. Vakulenko, L. A. (2006). Suchasna somnolohiia i deiaki aspekty zastosuvannia snodiinykh preparativ [Modern somnology and some aspects of the use of hypnotics]. *Novyny medytsyny i farmakolohii – News of medicine and pharmacology*, no. 20–22, pp. 20. (In Ukrainian).

Відомості про авторів:

РАЦИБОРИНСЬКА-ПОЛЯКОВА Наталія Володимирівна – канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна;
e-mail: ratsiborinska@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4205-1493>
СЕМЕНЕНКО Катерина Михайлівна – аспірант кафедри психіатрії, наркології та психотерапії з курсом післядипломної освіти ВНМУ ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна;
e-mail: katasemenenko88@gmail.com

Сведения об авторах:

РАЦИБОРИНСКАЯ-ПОЛЯКОВА Наталия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом последипломного образования ВНМУ им. Н. И. Пирогова, г. Винница, Украина;
e-mail: ratsiborinska@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4205-1493>
СЕМЕНЕНКО Екатерина Михайловна – аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом последипломного образования ВНМУ им. Н. И. Пирогова, г. Винница, Украина;
e-mail: katasemenenko88@gmail.com

About of authors:

RATSYBORYNska-POLYAKOVA Nataliia Volodymyrivna – MD, PhD, docent of department of psychiatry, narcology and psychotherapy with a course of postgraduate education, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine;
e-mail: ratsiborinska@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4205-1493>
SEMENENKO Kateryna Mykhailivna – MD, PhD-student of department of psychiatry, narcology and psychotherapy with a course of postgraduate education, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine;
e-mail: katasemenenko88@gmail.com