На правах рукописи

КУЛИКОВ
Вячеслав Олегович

ИНСОМНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У КУРСАНТОВ ВОЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

(клиника, диагностика, коррекция)

14.01.06 – психиатрия
(медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2019

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном военном образовательном учреждении высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Научный руководитель:

Курасов Евгений Сергеевич – доктор медицинских наук доцент

Официальные оппоненты:

Гречаный Северин Вячеславович, доктор медицинских наук доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бабин Сергей Михайлович, доктор медицинских наук профессор, заведующий кафедрой психотерапии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «___» _____ 2019 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 215.002.04 в ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6)

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке и на официальном сайте ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Автореферат разослан «____» _____ 2019 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук доцент **Курасов Евгений Сергеевич**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Социально-экономическое благополучие общества во многом зависит от уровня здоровья учащейся молодежи, которая определяет будущие трудовые ресурсы, а также обеспечивает обороноспособность страны, её репродуктивный и культурный потенциал (Хузиханов Ф.В., Низамов Р.Х., 2006; Гречаный С.В., 2015; Olsen O.K., 2010). Успешное решение вопроса подготовки высококвалифицированных специалистов в значительной степени зависит от работоспособности учащихся высших учебных заведений (ВУЗов). При этом значительный вклад в ее повышение и восстановление вносит качество ночного сна (Шагина И.Р., 2010; Курасов Е.С., Дьяконов И.Ф., Ремизевич Р.С., 2014; Hershner S.D., Chervin R.D., 2014).

В настоящее время не менее 50,0 % населения в развитых странах страдают от нарушений сна, а для 13,0 % из них проблема является достаточно тяжелой. Проблемы со сном на протяжении жизни испытывают около 95,0 % людей, при этом большинство страдающих инсомнией не получают специфического лечения (Вейн А.М., Елигулашвили Т.С., Полуэктов М.Г., 2002; Rose D., Gelaye B., Sanchez S. et al., 2014).

Как известно, одной из основных функций сна является сохранение оптимального взаимодействия организма с окружающей средой и подготовки его к успешной работоспособности в период бодрствования (Лышова О.В., Лышов В.Ф., 2010; Бабин С.М.; 2011; Assaad S., Costanian C., Haddad G. et al., 2014; Chinawa J.M., Chukwu B.F., Obu H.A., 2014). При этом, последствия инсомнии находятся не только в медицинской, но и социально-экономической плоскости. Так, у людей с дефицитом ночного сна в 2 раза снижается работоспособность, а также в 2,5-4,5 раза увеличивается риск дорожно-транспортных происшествий (Полуэктов М.Г., 2012; Assaad S., Costanian C., Haddad G. et al., 2014). Установлено, что у лиц, работающих в ночную смену, существенно изменяется структура дневного и ночного сна (Крот А.Ф., Скугаревский О.А., 2012; Бумарскова Н.Н., 2014). В связи с этим, в последние годы большое внимание уделяется проблеме инсомний в молодом возрасте (Лышова О.В., Лышов В.Ф., Пашков А.Н., 2010; Голенов А.В., 2010; Гречаный С.В., 2015; Chinawa J.M., Chukwu B.F., Obu H.A., 2014).

Степень разработанности темы исследования. Многие исследователи отмечают, что около половины обследуемых студентов ВУЗов имеют отчетливые проблемы со сном. По мнению ряда авторов (Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н., 2013; Бумарскова Н.Н., 2014; Cheng S.H., Shih C.C., Lee I.H. et al., 2012), до 48,0 % студентов оценивают свой сон как «неудовлетворительный».

Несоблюдение режима труда и отдыха, а также правил гигиены сна негативно отражается на академической успеваемости и психоэмоциональном состоянии учащихся ВУЗов (Шустанова Т.А., Нехороший А.А., Буринов А.А., 2010; Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н., 2013; Bahammam A.S., Alaseem A.M., Alzakri A.A. et al., 2012; Ahrberg K., Dresler M., Niedermaier S. et

al., 2012;). Все это приводит не только к развитию состояний психической дезадаптации, но и более выраженным психопатологическим нарушениям (в первую очередь, невротическим расстройствам) (Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н., 2013; Lemma S., Gelaye B., Berhane Y. et al., 2012; Gress-Smith J.L., Roubinov D.S., Andreotti C. et al., 2013).

В настоящее время проблема нарушений ночного сна у учащихся ВУЗов и ее влияние на результат учебной деятельности изучены недостаточно. При этом, у курсантов военных образовательных учреждений (ВОУ) эта проблематика, как правило, изучается в рамках адаптации к военной службе, а публикации по проблемам инсомний у этих военнослужащих носят единичный характер.

Цель исследования: на основании изучения особенностей клиники и диагностики инсомнических нарушений у курсантов военных образовательных учреждений разработать практические рекомендаций по их коррекции.

Задачи исследования:

1. Исследовать клинические особенности инсомнических нарушений у курсантов военных образовательных учреждений на разных этапах обучения.
2. Выявить факторы, способствующие формированию инсомнических нарушений у курсантов.
3. Изучить эффективность различных подходов к коррекции инсомнических нарушений в военных образовательных учреждениях.
4. Разработать практические рекомендации по профилактике инсомнических нарушений у курсантов военных образовательных учреждений.

Научная новизна. Впервые изучены особенности клинических проявлений инсомнических нарушений у курсантов военных образовательных учреждений (Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Михайловской военной артиллерийской академии и Военного института (военно-морского политехнического) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия») на разных этапах обучения, а также определены факторы, способствующие формированию инсомний. Разработаны новые подходы прогностической оценки нарушений сна у курсантов военных образовательных учреждений, а также принципы их коррекции и своевременной профилактики.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Изучена структура инсомнических нарушений у курсантов ВОУ различного профиля (командного, гуманитарного) на разных периодах обучения (младших и старших курсах). Обоснована необходимость своевременного выявления нарушений сна у курсантов и изучения факторов, способствующих формированию инсомний. Разработана дифференциально-диагностическая модель и предложен алгоритм психокоррекционных мероприятий при нарушениях сна у курсантов.

Методология и методы исследования. Методологической основой диссертационного исследования явилось последовательное применение методов научного познания. Для достижения поставленной цели и решения

изучаемых задач проведено исследование среди курсантов 3-х военных образовательных учреждений, находящиеся на разных этапах обучения (младшие и старшие курсы).

Исследование выполнялась в четыре этапа с использованием клинико-психопатологического, психометрического, экспериментально-психологического и математико-статистического методов. На первом этапе было проведено массовое обследование курсантов с целью выделения лиц с инсомническими расстройствами («группа риска»). При этом использовалось психометрическое обследование, ориентированное на оценку качества характеристик ночного сна. На втором этапе проводились углубленное клинико-психопатологическое и экспериментально-психологическое обследования курсантов «группы риска», выделенных на первом этапе. При этом, особое внимание уделялось факторам, способствовавших возникновению и формированию инсомнических расстройств. На третьем этапе изучалась динамика инсомнических нарушений у различных категорий курсантов (первого и выпускного курсов ВОУ), а на четвертом – оценивалась эффективность проводимых психокоррекционных методов у курсантов с инсомническими нарушениями.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. У курсантов военных образовательных учреждений в период обучения возникают полиморфные инсомнические нарушения, преимущественно транзиторного (до 7-ми дней) и кратковременного (до 3-х недель) характера. Наиболее часто инсомнии развиваются на младших курсах обучения и обусловлены затруднениями адаптации к специфическим условиям обучения, профилю образовательного учреждения, а также личностно-типологическими особенностями. Нарушения сна на старших курсах развиваются в связи с психотравмирующими ситуациями военно-профессионального и семейно-бытового характера.

2. В структуре расстройств сна у курсантов военных образовательных учреждений преобладают пресомнические нарушения, которые при отсутствии своевременной коррекции приводят к формированию постсомнических нарушений в виде неимперативной гиперсомнии. При этом, первичная обращаемость курсантов за медицинской помощью по поводу расстройств сна является достаточно низкой, что способствует формированию поведенческих нарушений и снижению мотивации к обучению.

3. Использование дифференциально-диагностической модели инсомний у курсантов способствует своевременному выделению лиц с высоким риском формирования хронических нарушений сна. Применение метода аутосуггестивной коррекции инсомний у этих военнослужащих в короткие сроки демонстрирует более высокую эффективность, по сравнению с «традиционными» психогигиеническими и психообразовательными мероприятиями.

Степень достоверности и апробация результатов. Степень достоверности определяется репрезентативным количеством клинического

материала, «сплошным» подходом к формированию выборок, использованием групп контроля, адекватными методами исследования и корректными методами статистической обработки данных.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 155-летию кафедры нервных и душевных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург, 2015), Второй Российской научно-практической конференции «Клиническая сомнология» (Москва, 2016), X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы сомнологии» (Москва, 2016), Четвертой Российской научно-практической конференции «Клиническая сомнология» (Москва, 2018), XI Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы сомнологии» (Москва, 2018).

Внедрение результатов исследования. Результаты исследований реализованы в учебном процессе и практической работе медицинской службы федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, федерального государственного казенного военного образовательного учреждения высшего образования «Михайловская военная артиллерийская академия» Министерства обороны Российской Федерации и федерального государственного казенного военного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Военный институт (военно-морской политехнический) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» Министерства обороны Российской Федерации. Результаты работы применяются при проведении учебных занятий с обучаемыми по основным и дополнительным профессиональным образовательным программам в федеральном государственном бюджетном военном образовательном учреждении высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

По теме диссертационного исследования опубликовано 14 печатных работ, в том числе 4 – в рецензируемых изданиях, рекомендованных перечнем ВАК.

Личный вклад автора в проведенное исследование. Тема, план диссертации, её основные идеи и содержание разрабатывались самостоятельно на основании проведенного (2015-2018 гг.) исследования среди курсантов военных образовательных учреждений (Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Михайловской военной артиллерийской академии и Военного института (военно-морского политехнического) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия»). Планирование исследований, их непосредственное выполнение, обработка и анализ полученных результатов, написание статей и тезисов, равно как и самой диссертации и автореферата выполнялось автором лично.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из 4 глав, введения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Общий объем – 160 страниц, из них машинописного

текста – 120 страниц. Содержит 15 таблиц, 12 рисунков и 2 клинических наблюдения. Список литературы состоит из 130 отечественных и 72 зарубежных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Работа проводилась на базе факультетов подготовки врачей для Ракетных, Сухопутных и Воздушно-десантных войск, Военно-Морского Флота Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, Михайловской военной артиллерийской академии и Военного института (военно-морского политехнического) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» и Петербургского государственного университета путей сообщения Императора Александра I в период с 2015 г. по 2018 г.

Обследовано 377 учащихся учебных заведений: 177 (83 первого и 94 старшего (6 курс) курсантов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, 60 курсантов первого курса Михайловской военной артиллерийской академии, 56 старшекурсников (5 курс) Военного института (военно-морского политехнического) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия». В качестве группы контроля исследовано 84 студента (56 первокурсников и 28 старшекурсников (5 курс) Петербургского государственного университета путей сообщения Императора Александра I. Данный контингент представлял собой однородную группу по полу (мужчины) и возрасту. Средний возраст у курсантов первого года обучения составил 18,2±1,2 года, а у курсантов старших курсов – 22,1±1,4 года; у студентов первого года обучения – 18,7±0,9 года, а у студентов старших курсов – 22,9±1,8 года, соответственно.

В процессе скринингого обследования было выявлено 113 (38,6 % всех обследованных) курсантов с различными инсомническими нарушениями. В контрольной группе нарушения сна были диагностированы у 52 (61,9 %) студентов.

Особенности психического состояния курсантов изучались в процессе клинико-психопатологического обследования, а также с помощью следующих психодиагностических методик: Питтсбургской шкалы оценки качества сна (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) (Buysse D.J. et al., 1989), опросника по состоянию сна (Цыган В.Н., Богословский М.М., Апчел В.Я. и др., 2006), анкеты балльной оценки субъективных характеристик сна (АОС) (Левин Я.И., 2007), Стандартизированного многофакторного метода исследования личности (Собчик Л.Н., 1971), шкала самооценки уровня тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина (1978).

Для проведения психокоррекционных мероприятий использовался метод аутосуггестии (в варианте адаптированной методики Д. Элмана, 2014) и «Памятка по соблюдение мероприятий гигиены сна». В ходе дальнейшей работы нами была выполнена оценка эффективности данных методов у курсантов с инсомническими нарушениями с использованием «Анкеты субъективной оценки сна». Сводные данные об объеме проведенных исследований приведены в таблице 1.

Таблица 1

Объем проведенных исследований

Методы исследования	Количество обследованных (%)					
	Первый курс			Выпускной курс		
	ВМедА (n=83)	ВАА (n=60)	ПГУПС (n=56)	ВМедА (n=94)	ВМИ (n=56)	ПГУПС (n=28)
Клинико-психопатологический	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Экспериментально-психологическое обследование						
Шкала самооценки тревожности Спилберга-Ханина (STAI)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
СМИЛ	90,4	33,3	-	46,9	66,1	-
Многоуровневый личностный опросник МЛО «Адаптивность»	90,4	33,3	-	46,9	66,1	-
Психометрическое обследование						
Питтсбургская шкала оценки качества сна (PSQI)	100,0	90,4	100,0	91,3	100,0	100,0
Опросник по состоянию сна	100,0	90,4	100,0	100,0	100,0	88,5
Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна (АОС)	67,5	-	50,0	-	-	-

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0 for Windows», «Microsoft Exel 2010» на ЭВМ типа IBM Intel Core 2 Duo. Среднегрупповые значения результатов исследований, стандартное отклонение, минимальное и максимальное значения показателей вычислялись инструментом «Описательная статистика». Так как полученные данные не соответствовали нормальному распределению признаков (проверка осуществлялась W-тестом Шапиро-Уилка), в дальнейшем использовались непараметрические методы статистического анализа. Достоверность различий в независимых выборках определяли с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни, а в зависимых – Т-критерия Вилкоксона.

Корреляционный анализ для непараметрических данных проводился по методу Спирмена, сила связи оценивалась: слабая – при $|r| < 0,3$, умеренная – при $0,3 \leq |r| \leq 0,7$, сильная – при $|r| > 0,7$. Чувствительность, специфичность и диагностическая точность рассчитывались по стандартным формулам.

При построении диагностических и прогностических моделей осуществлялся дискриминантный анализ с помощью одноименных модулей программы «Statistica 10.0 for Windows». Использовался метод пошагового

анализа с пороговыми значениями толерантности 0,01 и F-статистики для включения – 2,0, исключения – 1,9 (Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В., 2014).

Результаты исследования. По результатам скринингового обследования курсантов ВОУ с использованием шкалы PSQI было выявлено, что среди учащихся первого года обучения ВМедА было достоверно больше ($p<0,01$) учащихся с инсомническими нарушениями (51,8 %), по сравнению с курсантами первого курса ВАА – 33,3 %. В значительной степени это было обусловлено тем, что курсанты 1 курса ВМедА на начальном этапе в ВОУ сталкивались не только со специфическими условиями обучения и военно-профессиональной деятельности (распорядок дня, несение службы, строевые занятия и т.д.), но также и с освоением большого количества учебного материала по профессиональным дисциплинам. У студентов первого курса ПГУПС нарушения сна составили 57,1 %. Такая высокая частота встречаемости инсомнических нарушений в этой группе в значительной степени была связана с отсутствием четко регламентированного распорядка дня.

В свою очередь, у курсантов старших курсов ВМедА и ВМИ инсомнические нарушения составили – 29,8 % и 39,8 %, соответственно, и не имели значимых различий ($p>0,05$). Наибольшая встречаемость нарушений сна у учащихся на последнем курсе ВОУ командного профиля была связана с тем, что эти курсанты проходили интенсивную учебно-боевую подготовку с ориентацией на будущую командно-штабную и флотскую деятельность, которая сопровождалась частыми военно-полевыми учениями (морскими выходами) и ненормированным распорядком дня. В контрольной группе у студентов 5 курса ПГУПС инсомнические нарушения составили 71,4 %. Высокая частота встречаемости нарушений сна объяснялась тем, что кроме обучения в ВУЗе, они сталкивались с финансовыми трудностями, в связи с чем они были вынуждены работать в ночную смену, что, в свою очередь, влияло на качество сна.

Клинико-психопатологическое обследование курсантов младших курсов ВОУ показало, что в 11,6 % случаев в ВМедА и в 20,0 % в ВАА инсомнические нарушения выявлялись в структуре расстройства адаптации (РА) по типу кратковременной депрессивной реакции (F43.20), в 39,5 % в ВМедА и в 25,0 % в ВАА – РА по типу смешанной тревожной и депрессивной реакции (F43.22), в 44,2 % в ВМедА и в 50,0 % в ВАА в структуре астенической реакции (F48.0.). У 4,7 % курсантов ВМедА и 5,0 % в ВАА инсомнии были квалифицированы как бессонница неорганической природы (F51). У студентов младших курсов нарушения сна выявлялись, в основном, при астенических нарушениях – 34,4 % (F 48.0), в 21,9 % – представляли собой бессонницу неорганической природы (F51) и только у 28,1 % было выявлено РА по типу смешанной тревожной и депрессивной реакции (F 43.20).

В свою очередь, клинико-психопатологическое обследование курсантов старших курсов выявило иные соотношения. Так, у 42,8 % курсантов ВМедА и 45,3 % курсантов ВМИ инсомнии были обусловлены астенической

симптоматикой (F48.0), 32,1 % учащихся ВМедА и 31,8 % ВМИ – смешанным тревожным и депрессивным расстройством (F 41.2). Бессонница неорганической природы отмечалась в 3,7 % и 9,3 % наблюдениях, соответственно. Характерно, что у курсантов старших курсов адаптационные расстройства (F43.22) выявлялись в 21,4 % и 13,6 % случаях. У студентов ПГУПС нарушения сна были обусловлены, в большинстве случаев (45,0 %), проявлениями астении вследствие ночной работы.

Фенологические особенности инсомнических нарушений у курсантов отличались достаточно выраженной симптомологической полиморфностью, в связи с чем в исследовании они были разделены на три основные группы: пресомнические, интрасомнические и постсомнические.

Пресомнические нарушения представляли собой трудности начала (инициации) сна. Проведенное исследование не показало существенных различий в частоте жалоб на сложность при засыпании у курсантов 1 года обучения ВМедА и ВАА ($p>0,05$). В свою очередь у студентов 1 курса ПГУПС пресомнические нарушения были выявлены значительно чаще – в 56,3 % случаях ($p<0,05$). Высокая частота нарушений инициации сна в последней группе была обусловлена тем, что студенты самостоятельно и неудовлетворительно организовывали режим отхода ко сну, и поэтому, зачастую, пренебрегали правилами его гигиены.

В свою очередь, у курсантов старших курсов ВМИ было достоверно больше ($p<0,05$) пресомнических нарушений (54,5 %), чем у курсантов 6 курса ВМедА (28,6 %). Это было вызвано тем, что обучение на последних курсах в ВОУ командного профиля проходило в условиях казарменного положения, поэтому наиболее распространённой жалобой (по сообщению курсантов) была «повышенная чувствительность» к внешним раздражителям (шум в помещении, разговор дежурного наряда, храп соседа и т.п.). В контрольной группе у студентов 5 курса ПГУПС пресомнические нарушения были выявлены в 40,0 % случаях. Так же, как и у студентов 1 курса, основной причиной являлись нарушения основных правил гигиены сна.

Интрасомнические нарушения включали в себя ночные пробуждения, трудности засыпания после них и ощущение недостаточно глубокого сна. Исследование курсантов ВОУ не выявлено значимых различий в частоте встречаемости ночных пробуждений. Так, у учащихся первого года обучения (ВМедА и ВАА) они составили 30,2 % и 40,0 %, а у курсантов последнего года обучения (ВМедА и ВМИ) – 35,7 % и 45,5 %, соответственно ($p>0,05$). В сравнении с основной группой, частота встречаемости интрасомничесих нарушений у студентов первого и последнего курса ПГУПС было значимо больше – 81,3 % и 70,0 %, соответственно ($p<0,05$). Такое преобладание частоты ночных пробуждений в этой группе была также обусловлено отсутствием у студентов регламентированного распорядка дня и высоким уровнем «бытового» шума в студенческом общежитии.

Постсомнические нарушения проявлялись в виде плохого самочувствия после некачественного (неполного) ночного сна и, как следствие, в развитии

дневной сонливости (неимперативной гиперсомнии). Основным признаком постсомнических нарушений у курсантов 1 курса ВМедА и ВАА была чрезмерная вялость и сонливость в дневное время суток (76,7 % и 70,0 %). В свою очередь, у студентов 1 курса ПГУПС частота постсомнических нарушений достигала 81,3 %, и не имела значимых различий ($p>0,05$). Курсанты старших курсов ВМедА и ВМИ также жаловались на дневную сонливость (51,7 % и 63,6 %, $p>0,05$), которая не позволяла в полной мере осуществлять свою военно-профессиональную деятельность.

Наибольшая частота встречаемости дневной сонливости на первом курсе, как у курсантов, так и студентов, была связана с тем, что учащимся ВОУ в начале обучения необходимо было адаптироваться к изменению привычного режима дня. В свою очередь, возникновение гиперсомнии у учащихся старших курсов ВОУ зависело от специфических условий военно-профессиональной среды. Так, для курсантов командного профиля (ВМИ) – это были трудности выполнения обязанностей военной службы (наряды, караулы), а у курсантов ВМедА – высокие учебные нагрузки (занятия, экзамены, ночные дежурства в клиниках). В контрольной группе у студентов старших курсов гиперсомния наблюдалась в 100,0 % случаев. Основная причина, на которую жаловались студенты – это «хроническое» недосыпания из-за ночной работы или «ночного образа жизни».

В соответствии с классификацией нарушений сна, разработанной Национальным центром психического здоровья (под руководством академика РАН А.М. Вейна, 1984), выявленные инсомнические нарушения квалифицировались нами как преходящие (транзиторные – до 1 недели), кратковременные (острые – до 3-х недель) и длительные (хронические – более 3-х недель) инсомнии.

Как следует из представленных таблицы 2 данных, у курсантов первого года обучения ВОУ (ВМедА и ВАА) преобладали кратковременные инсомнии (69,7 % и 65,0 %, соответственно).

Таблица 2

Распределение курсантов первого года обучения в ВОУ с инсомниями (согласно классификации нарушений сна А.М. Вейна)

Нарушения сна	ВМедА (n=43)		ВАА (n=20)		ПГУПС (n=32)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преходящие	11	$25,6^{1,2}$	6	$30,0^{1,3}$	11	$34,4^{2,3}$
Кратковременные	30	$69,7^{1,2}$	13	$65,0^{1,3}$	14	$43,7^{2,3}$
Длительные	2	$4,7^{2}$	1	$5,0^{3}$	7	$21,9^{2,3}$

Примечание: [1] – достоверность различий между ВМедА и ВМИ, $p<0,05$
[2] - достоверность различий между ВМедА и ПГУПС, $p<0,05$
[3] – достоверность различий между ВМИ и ПГУПС, $p<0,05$

В свою очередь, преходящие инсомнии у курсантов ВМедА и ВАА (25,6 % и 30,0 %, соответственно) были связаны с различными текущими стрессовыми

ситуациями. В единичных случаях у курсантов ВМедА и ВАА были длительные инсомнии (4,7 % и 5,0 %, соответственно), обусловленные межличностными конфликтами с сослуживцами. В свою очередь, у студентов ПГУПС также отмечались хронические инсомнии (21,9 %). Это обусловлено тем, что при отборе абитуриентов в гражданский ВУЗ не оценивается их адаптационный потенциал, и поэтому они более «чувствительны» к различным стрессовым факторам во время обучения.

Таблица 3

Распределение курсантов выпускного курса ВОУ с инсомниями (согласно классификации нарушений сна А.М. Вейна)

Нарушения сна	ВМедА (n=28)		ВМИ (n=22)		ПГУПС (n=20)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Преходящие	6	21,3[1,2]	7	31,6[1,3]	8	40,0[2,3]
Кратковременные	21	75,0[1,2]	13	59,1[1,3]	10	50,0[2,3]
Длительные	1	3,7[1,2]	2	9,3[3]	2	10,0[2]

Примечание: [1] – достоверность различий между ВМедА и ВМИ, $p<0,05$
[2] - достоверность различий между ВМедА и ПГУПС, $p<0,05$
[3] – достоверность различий между ВМИ и ПГУПС, $p<0,05$

Данные таблицы 3 свидетельствуют о том, что у курсантов выпускных курсов ВОУ (ВМедА и ВМИ) отмечались, преимущественно, кратковременные инсомнии (75,0 % и 59,1 %, соответственно). В 3,7 % и 9,3 % случаях у курсантов ВМедА и ВМИ были длительные инсомнии, обусловленные семейно-бытовыми проблемами. В контрольной группе у студентов 5 курса ПГУПС преобладали кратковременные (50,0 %) и преходящие (40,0 %) инсомнии.

Проведенное исследование показало, что специфические условия ВОУ способствовали формированию своеобразного «цикла» инсомнических нарушений (рис. 1).

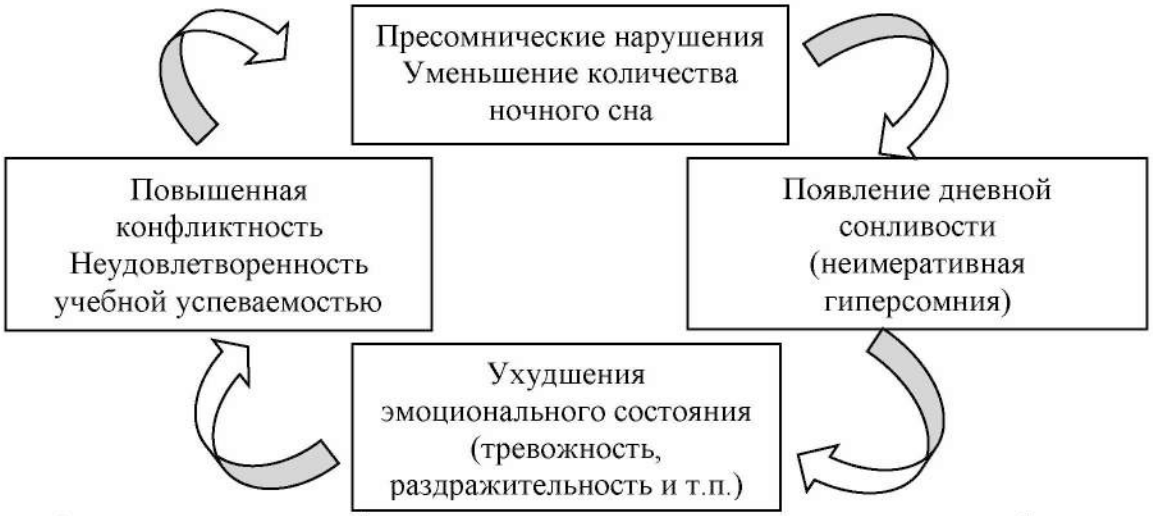

Рис. 1. Влияние специфических условий военной среды на формирование инсомнических нарушений.

В ходе исследования курсанты отмечали, что на фоне уменьшения количества часов ночного сна (несение суточных нарядов, учеба в ночное время и т.п.) у них появлялись пресомнические нарушения, которые, в свою очередь, приводили к компенсаторной неимеративной гиперсомнии (дневной сонливости). Все это негативно влияло на их эмоциональное состояние (тревожность, раздражительность, депримированность) и способствовало проявлению повышенной конфликтности и/или неудовлетворенностью учебной успеваемостью.

Оценка текущего эмоционального состояния и индивидуально-личностных особенностей курсантов с инсомническими нарушениями проводилась с использованием «Шкалы самооценки тревожности Спилбергера-Ханина» (STAI). При этом анализировались значения показателей ситуативной (реактивной) и личностной тревожности, а также корреляционные связи между ними и выраженностью нарушений сна (по данным шкалы PSQI).

У курсантов первого курса ВМедА и ВАА с инсомническими нарушениями уровень ситуационной тревожности был выше нормы (36,2±1,3 и 32,4±5,2 балла), и значимо выше ($p<0,05$), по сравнению с обучающимися без нарушений сна (20,2±0,8 и 18,8±1,4 балла).

Исследование корреляционнных взаимосвязей между показателями ситуационной тревоги и выраженностью инсомнических нарушений выявило наличие умеренной положительной связи у курсантов первого курса ВМедА ($r=0,36$, $p<0,05$) и слабой ($r=0,27$, $p<0,05$) у первокурсников ВАА. Это подтверждало приведенные ранее представления о механизме формирования инсомнических нарушений по типу «цикла», выявленного у обучающихся ВОУ.

При исследовании личностной тревожности у курсантов первого года обучения ВОУ (ВМедА и ВАА) с нарушением сна было установлено, что у всех обследуемых курсантов был умеренно повышен данный показатель (41,9±0,4 и 38,4±2,2 балла, соответственно), чем в группе без нарушений сна ($p<0,05$).

Анализ корреляционной связи личностной тревожности курсантов первого курса ВОУ (ВМедА и ВАА) и инсомнических нарушений показал наличие умеренной положительной корреляционной связи ($r=0,53$, $p<0,05$ и $r=0,51$, $p<0,05$). Все это свидетельствовало о наличии в структуре личности склонности к эмоциональному напряжению, беспокойству, озабоченности, тревоге, а также повышенной восприимчивости к окружающим событиям и их непосредственном влиянии на ночной сон.

В то же время, ситуационная тревожность у курсантов выпускных курсов (ВМедА и ВМИ) незначительно превышала пороговых значений (30,1±0,8 и 30,8±1,9 балла), но в группе с нарушениями сна её уровень был значимо выше ($p<0,05$). В свою очередь, у курсантов последних курсов ВМедА и ВМИ был умеренно повышен уровень личностной тревожности (31,8±2,6 и 32,1±2,3 балла, соответственно), по сравнению с обучающимися без нарушений сна (26,8±0,6 и 28,7±1,6 балла, соответственно) ($p<0,05$).

Исследование корреляционной взаимосвязи между показателем личностной тревоги и выраженностью нарушения сна у курсантов выпускного курса ВМедА и ВМИ выявило наличие умеренной положительной связи ($r=0,31$, $p<0,05$ и $r=0,38$, $p<0,05$). Это было обусловлено тем, что обучающие испытывали стойкое внутреннее беспокойство относительно своего военно-профессионального будущего (перспектив распределения, проблем трудоустройства), успешности сдачи итоговой аттестации (выпускных экзаменов).

Проведенное исследование опросником СМИЛ показало, что у курсантов первого курса ВМедА с инсомническими нарушениями в 27 случаях (25,2 %) отмечались повышенные показатели по шкале «психастения» (Pt), что было достоверно чаще ($p<0,05$), по сравнению с учащимися без нарушений сна.

В свою очередь, исследование курсантов выпускного курса ВМедА с инсомниями выявило более частое наличие высоких показателей по шкале «депрессия» (D) – 14 случаев (20,0 %) и «психастения» (Pt) – 10 случаев (14,3 %), по сравнению с учащимися без нарушений сна ($p<0,05$).

После проведения психокоррекционных мероприятий (психообразовательная работа, методы аутосуггестии и «гигиены сна»), у большинства курсантов с инсомниями отмечалось снижение показателей шкал Pt и D опросника СМИЛ до референтных значений (ниже 70 Т-баллов). При этом, среди курсантов первого и выпускного курса ВМедА с инсомниями в анамнезе выявлялись лица с повышенными показатели по шкале «психастения» (Pt) (13,1 % и 7,1 %, соответственно, $p<0,05$). В свою очередь у курсантов старших курсов также наблюдались повышенные показатели по шкале «депрессии» (D) (5,7 %, $p<0,05$). Это свидетельствовало о наличии психастнических и дистимических личностных особенностей у обследованных курсантов, которые способствовали формированию у них инсомнических нарушений.

При корреляционном анализе была получена умеренная положительная связь между выраженностью нарушений сна и значениями шкалы «психастения» у курсантов первого года обучения ВМедА ($r=0,31$, $p<0,05$). Это также подтверждало наши предположения о том, что наличие тревоги и астенической симптоматики у учащихся первых курсов ВОУ способствовало формированию нарушений сна.

При исследовании корреляционных взаимосвязей показателей шкалы «Личностный потенциал социально-психологической адаптации» многоуровнего личностного опросника «Адаптивность» (МЛО) и выраженности инсомнических нарушений была получена умеренная отрицательная связь ($r=-0,34$, $p<0,05$) нарушения сна и личностного адаптационного потенциала (ЛАП). Характерно, что все эти курсанты имели вторую группу ЛАП (8,1±0,3 стен), что формально свидетельствовало об удовлетворительном уровне адаптации. Несмотря на это, в ходе клинико-психопатологического обследования было установлено, что курсанты с инсомническим нарушениями попадали в «группу риска» появления

дезадаптационного поведения: появлялись затруднения в построении контактов с окружающими и повышенной конфликтности.

Так, у учащихся младших курсов на фоне систематического «недосыпания» появлялась раздражительность, которая приводила к своеобразным «срывам» (27,9 %), повышенной конфликтности с сослуживцами и младшими командирами (19,1 %), а дневная гиперсомния (42,5 %) препятствовала соблюдению регламентированных норм поведения (попытки выспаться на занятиях, нарушения распорядка дня и т.д.). В свою очередь, курсанты выпускного курса жаловались на заметное снижение мотивации к учебной деятельности (35,2 %). Все эти учащиеся требовали постоянного контроля со стороны командиров и регулярно получали дисциплинарные взыскания, которые приводили к недовольству собой и начальством.

В результате проведенного исследования был сформулирован алгоритм мероприятий по профилактике инсомнических нарушений в ВОУ.

На первом этапе основными задачами являлись выявление курсантов с инсомническими нарушениями, повышенным риском формирования клинически очерченных форм нарушений сна (хронических инсомний) и планирование психопрофилактических мероприятий.

На втором этапе проводились различные психокоррекционные мероприятия с курсантами «группы риска» и осуществлялось их динамическое наблюдение. В тоже время на данном этапе происходило исследование возможных причин формирования инсомнических нарушений.

На третьем этапе производился контроль и анализ эффективности психокоррекционных мероприятий. В случае, если у обследованных курсантов сохранялись нарушения сна (более 3-х недель), то осуществлялась консультация психиатром с целью исключения психического расстройства (в первую очередь, невротического уровня), а также выполнялись мероприятия по выявлению фактов употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ (НСПВ) на основании приказа МО РФ от 04.08.2014 г. № 534 (регламентирует проведение мероприятий по раннему выявлению и профилактике аддиктивных расстройств у военнослужащих).

В свою очередь, на четверном этапе осуществлялось донесение командованию факультета о состоянии качества сна курсантов с предложением по совершенствованию психопрофилактической работы (оптимальное изменение режима «труда и отдыха», психообразовательные мероприятия и т.п.). В то же время, командованию сообщалось об учащихся, которые попадали в «группу риска» развития психических расстройств. В таких случаях рассматривалось решение об их направлении на углубленное обследование в психиатрическое отделение военно-медицинских организаций.

При этом общее организационно-методическое руководство психопрофилактической работы в военном образовательном учреждении осуществлялось начальником медицинской службы с возможной консультацией врача-психиатра.

С целью раннего выявления курсантов с инсомническими нарушениями и повышенным риском формирования клинически выраженных нарушений сна, особое внимание уделялось военнослужащим, имевшим:

1. Сложность засыпания (более 30 мин).

2. Неоднократные пробуждения во время ночного сна.

3. Пробуждения ночью из-за громкого храпа или эпизодической задержки дыхания.

4. Самостоятельно употреблявшим снотворные, седативные (в т.ч. растительные) средства.

5. Повышенную утомляемость при физических и психических нагрузках.

6. Повышенную раздражительность или тревожность, которая приводила к межличностным конфликтам.

7. Выраженную дневную сонливость, которая мешала выполнять военно-профессиональные обязанности.

8. Затруднения в обучении, несении военной службы, коллективных взаимоотношениях и другие признаки военно-профессиональной дезадаптации на фоне ухудшения сна.

9. Низкую мотивацию на обучение в высшем военном образовательном учреждении.

Для ранней диагностики инсомнических нарушений у курсантов нами осуществлялся дискриминантный анализ, где в качестве группирующей переменной служило наличие кратковременных (до 21 дня) и хронических (более 21 дня) нарушений сна. В качестве независимых переменных выступали факторы: личностная и ситуационная тревожность, показатели шкалы психастении (СМИЛ), уровень личностного потенциала социально-психологической адаптации (МЛО «Адаптивность»), количество ночных пробуждений за ночь, выраженность дневной гиперсомнии, а также частота приема алкоголя в течение недели.

В результате в дискриминантную модель было включено 6 переменных (X1 – личностная тревожность, X2 – частота приема алкоголя в течение недели, X3 – ситуационная тревожность, X4 – показатели шкалы психастении, X5 – ЛАП, X6 – выраженность дневной гиперсомнии, X7 – количество ночных пробуждений за ночь). Чувствительность решающих правил в модели линейных дискриминантных функций, основанной на предложенных показателях оказалась довольно высокой и составила 91,4 %.

Таким образом, для решения задачи диагностики инсомнических нарушений были получены следующие уравнения:

для кратковременной инсомнии:

$ЛДФ_1$=-278,711+8,222×x_7+1,008×x_3+5,389×x_4+14,038×x_2+1,056×x_6+2,303×x_1

для хронической инсомнии:

$ЛДФ_2$=-176,501+1,825×x_7+0,055×x_3+4,854×x_4+9,273×x_2-1,924×x_6+1,834×x_1

КЛДФ=-14,13+0,8849×x_7+0,1318×x_3+0,0740×x_4+0,6592×x_2+0,4122×x_6+0,0649×x_1

Для коррекции выявляемых инсомнических нарушений нами использовался аутосуггестивный метод (адаптированная техника Д. Элмана, 2014). Данный метод базируется на контрастном опыте мышечного расслабления и напряжения, в ходе которого происходит постепенное смещение расслабления в сторону когнитивной сферы психики. Использованный подход представлял собой внушение курсантами себе различных позитивных (конструктивных) представлений, способствующих «быстрому» засыпанию.

Использование в ходе нашей работы методики аутосуггестии по коррекции инсомнических нарушений проводилась в несколько этапов (рис. 2):

Для проведения методики аутосуггестии использовалось тихое и просторное помещение, количество участников сеанса не превышало 10 человек. Средняя продолжительность занятия по аутосуггестии составляла около 60 мин.

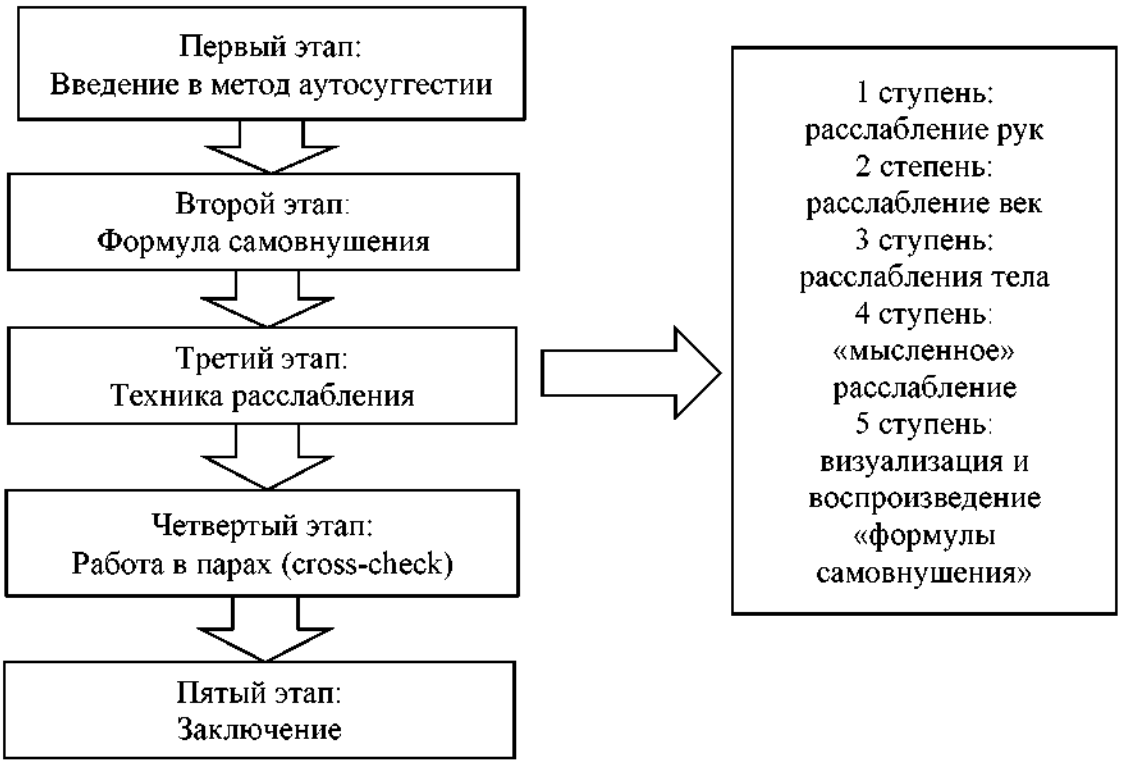

Рис. 2. Схематичная последовательность проведения метода аутосуггестии при коррекции инсомнических нарушений у курсантов ВОУ.

В ходе дальнейшей работы нами была выполнена оценка эффективности данного метода у курсантов с инсомническими нарушениями с использованием «Анкеты субъективной оценки сна».

Для этого были отобраны курсанты первого года ВМедА (n=84) в возрасте 18,1±0,7 года, с инсомническими нарушениями. Основная выборка была случайным образом распределена на 3 равные группы (n=28): опытная группа 1 («аутосуггестия») и опытная группа 2 (выполняла стандартные

рекомендации по «гигиене сна») и контрольная группа (без применения техник и методик). В первой группе («аутосуггестия»), курсанты были обучены техникам аутосуггестии с помощью адаптированного метода Д. Элмана. Во второй группе («гигиена сна») курсантам давалось рациональное объяснение о причинах нарушений сна, также они получали памятку с рекомендациями по его гигиене (соблюдение режима сна, исключение дневного сна, время к отходу ко сну, употребление стимулирующих напитков и др.). Контрольная группа не получала каких-либо рекомендаций по улучшению качества ночного сна.

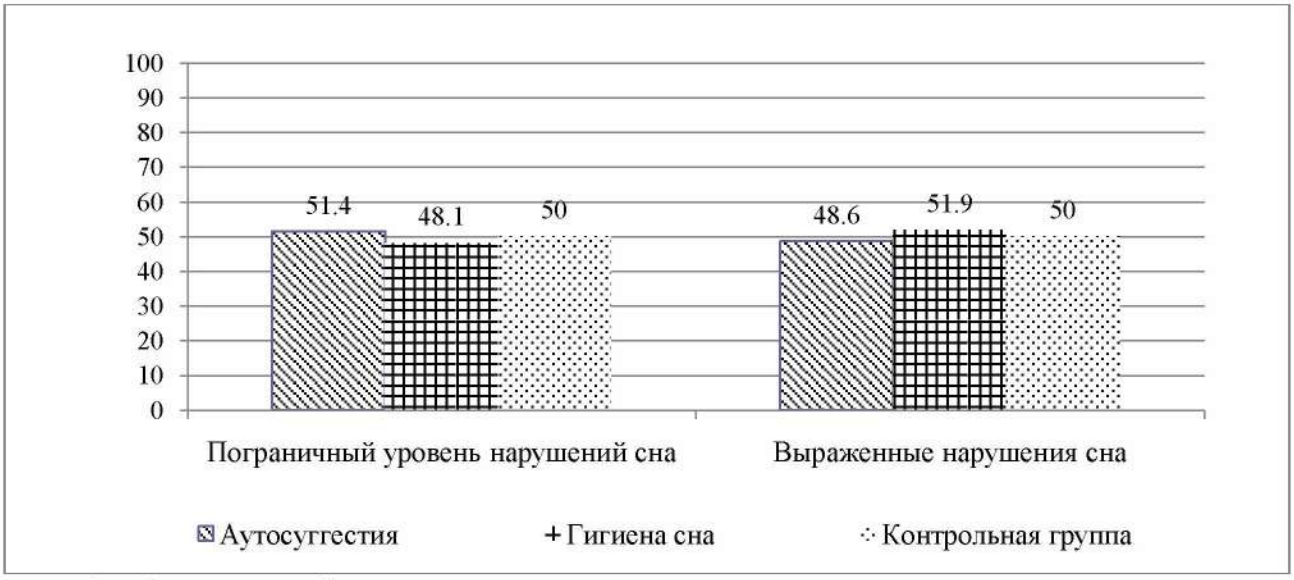

Рис. 3. Оценка субъективных характеристик сна курсантов до проведения психокоррекционных мероприятий (%).

Проведенное исследование показало (по данным шкалы АОС), что все обследованные в начале исследования предъявляли жалобы на нарушения сна (рис. 3).

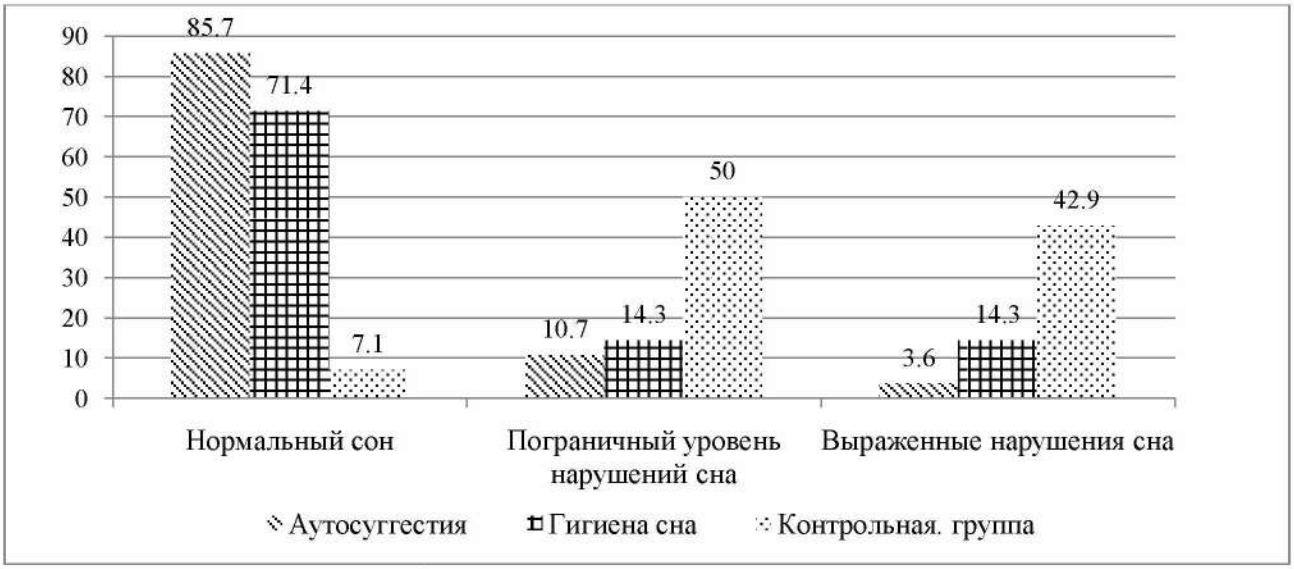

Рис. 4. Результаты субъективных характеристик сна после проведения различных психокоррекционных мероприятий (%).

Как видно из представленных на рисунке 4 данных, после применения метода аутосуггестии 85,7 % участников исследования отмечали улучшение качества своего сна, тогда как при выполнении рекомендаций по гигиене сна только 71,4 % курсантов сообщали об удовлетворенности его качеством ($p<0,01$). Во многом, это объяснялось тем, что освоение и применение техник аутосугестии не требуют больших ресурсных затрат организма, в отличие от полноценного соблюдения правил гигиены сна, которые нуждаются в ежедневном тщательном выполнении, и, зачастую, малоприменимы в условиях военно-профессиональной деятельности.

В свою очередь 43,4 % обучающиеся группы «гигиена сна» отмечали, что на фоне высоких учебных нагрузок они «просто забывали» о соблюдении данных им рекомендаций (особенно, в полевых условиях и при несении службы), а 35,1 % первокурсников было «тяжело» выполнить ряд рекомендаций из памятки по гигиене сна. В отличие от рациональных правил гигиены сна, применение аутосуггестии давалась курсантам субъективно более «легко». Так, курсанты сообщали, что положительная эффективность от данной техники лучше всего реализовалась перед сном, что завершалось «полным расслаблением» (42,9 %) и комфортным ощущением «легкости в голове» (35,7 %). При этом, 53,6 % учащихся не замечали инициации сна («только начал выполнять и уже наступило утро»). Данный положительный эффект объясняется тем, что во время выполнения техники аутосуггестии происходило смещение внимания со специфических «навязчивых мыслей» на достижение чувства расслабления в теле, которое в итоге завершалось сном. В контрольной группе значимых изменений не происходило и только 7,1 % учащихся сообщили об улучшении качества своего сна, объясняя это началом «случайных» изменений или «успешным решением» своих личных проблем ($p>0,05$).

ВЫВОДЫ

1. У курсантов военных образовательных учреждений в период обучения развиваются полиморфные инсомнические нарушения, преимущественно транзиторного (до 7-и дней) (28,3 %) и кратковременного (до 3-х недель) (64,6 %) характера. Длительные (более 3-х недель) нарушения сна у курсантов встречаются только в 5,3 % наблюдений.

2. Наиболее часто инсомнии формируются на младших курсах обучения (51,8 % в ВМедА и 33,3 % ВАА) и обусловлены затруднениями адаптации к специфическим условиям обучения, профилю ВОУ, а также личностно-типологическими особенностями. Нарушения сна на старших курсах (29,8 % в ВМедА и 39,8 % ВМИ) развиваются в связи с психотравмирующими ситуациями военно-профессионального и семейно-бытового характера.

3. В структуре расстройств сна у курсантов военных образовательных учреждений преобладают пресомнические нарушения, которые при отсутствии своевременной коррекции приводят к формированию постсомнических нарушений в виде неимперативной гиперсомнии. При этом, первичная обращаемость курсантов за медицинской помощью по поводу расстройств сна

является достаточно низкой, что способствует формированию поведенческих нарушений и снижению мотивации к обучению.

4. Использование дискриминантной дифференциально-диагностической модели инсомнических нарушений у курсантов способствует своевременному выделению групп обучающихся в ВОУ с кратковременными нарушениями сна и с высоким риском формирования хронических инсомний (более 3-х недель).

5. Применение курсантами техники аутосугестии в коррекции нарушений сна является более эффективным, по сравнению с «традиционными» психообразовательными и психогигиеническими мероприятиями, которые, зачастую, малоприменимы в условиях обучения в ВОУ. При этом использование аутосугестивной коррекции в короткие сроки демонстрирует более высокую эффективность, по сравнению с другими подходами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для выявления курсантов с инсомническими нарушениями врачам факультетов (психологам) необходимо проводить скрининговое диагностическое обследование с помощью Питтсбургской шкалы оценки качества сна (PSQI) не реже одного раза в семестр на младших, и одного раза в год – на старших курсах обучения ВОУ.

2. Курсанты с сохраняющимися более 3-х недель нарушениями сна (хроническими инсомниями) нуждаются в направлении на углубленное обследование к врачу-психиатру военной поликлиники для исключения психического расстройства (в первую очередь – невротического уровня) или аддиктивной патологии.

3. Для коррекции транзиторных и острых инсомний у курсантов ВОУ следует применять метод аутосугесстии (в модификации Д. Элмана (2014), который может использоваться как в индивидуальной, так и групповой формах (с количеством участников до 10 человек). Для повышения качества проводимых психокоррекционных мероприятий рекомендуется использовать «Памятку по гигиене сна».

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Выполненное диссертационное исследование не исчерпывает всей глубины проблемы клиники и профилактики инсомнических нарушений у курсантов военных образовательных учреждений. Так представляется перспективным дальнейшее совершенствование предложенного алгоритма в виде применения дополнительных психокоррекционных и психодиагностических методик, его последующей апробацией и оценкой эффективности. Очевидным является необходимость продолжения изучения специфических факторов военной среды, способствующие формированию инсомничесих нарушений, и разработка психопрофилактических методов для уменьшения их негативного влияния на психическое здоровье военнослужащих.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК РФ

1. **Куликов, В.О.** Применение аутосуггестии при коррекции инсомнических нарушений у студентов высших учебных заведений / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, Н.Н. Баурова // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – Т. 10. – № 4. – С. 97-99.

2. **Куликов, В.О.** Современные особенности эпидемиологии и феноменологии инсомнических нарушений у учащихся ВУЗов / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, Н.С. Шамова // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – Т. 10. – № 4. – С. 126-128.

3. **Куликов, В.О.** Влияние специфических условий военных высших учебных заведений на формирование инсомнических нарушений у обучающихся / В.О. Куликов, Н.Н. Баурова, Н.С. Шамова // Журнал Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2016. – № 3. – С.46-50.

4. **Куликов, В.О.** Феномен транса в психотерапии (анализ состоянии проблемы) / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, В.К. Шамрей // Вестник психотерапии. – 2017. – № 63 (68). – С. 7-22.

Другие научные публикации

5. **Куликов, В.О.** Опыт применения аутосуггестии при коррекции инсомнических нарушений у лиц молодого возраста / В.О. Куликов // Актуальные проблемы современной неврологии и психиатрии: сб. тез. – СПб, 2015. – С. 367.

6. **Куликов, В.О.** Современный эпидемиологический анализ инсомнических нарушений у студентов высших учебных заведений / В.О. Куликов // Актуальные проблемы современной неврологии и психиатрии: сб. тез. – СПб, 2015. – С. 367-368.

7. **Куликов, В.О.** Формирование инсомнических нарушений у курсантов первого курса военных ВУЗов / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, Р.С. Ремизевич // Вторая Российская научно-практическая конференция «Клиническая сомнология»: сб. тез. – М., 2016. – С. 55-56.

8. **Куликов, В.О.** Феноменологические особенности инсомнических нарушений у курсантов военных высших учебных заведений / В.О. Куликов, Р.С. Ремизевич, Е.С. Курасов // Вторая Российская научно-практическая конференция «Клиническая сомнология»: сб. тез.– М., 2016. – С. 57.

9. **Куликов, В.О.** Алгоритм профилактики инсомнических нарушений у курсантов высших военных учебных заведений / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, Р.С. Ремизевич // Вторая Российская научно-практическая конференция «Клиническая сомнология»: сб. тез.– М., 2016. – С. 58.

10. **Куликов, В.О.** Влияние инсомнических нарушений на психоэмоциональное состояние курсантов первого года обучения в военном ВУЗе / В.О. Куликов // X всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы сомнологии»: сб. тез. – М., 2016. – С. 58-59.

11. **Куликов, В.О.** Особенности профилактика инсомний у курсантов военных образовательных учреждений / В.О. Куликов, Е.С. Курасов, Р.С. Ремизевич // IV Российская научно-практическая конференция с международным участием «Клиническая сомнология»: сб. тез. – М., 2018. – С. 32-33.

12. **Куликов, В.О.** Инсомнические нарушения у курсантов военных образовательных учреждений / В.О. Куликов, Е.С. Курасов // XI всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы сомнологии»: сб. тез. – М., 2018. – С. 34.

13. **Куликов, В.О.** Инсомнические нарушения в структуре невротических расстройств у курсантов выпускного курса военного образовательного учреждения / В.О. Куликов, Е.С. Курасов // XI всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы сомнологии»: сб. тез. – М., 2018. – С. 34-35.

14. **Куликов, В.О.** Инсомнические нарушения в структуре невротических расстройств у курсантов начального периода обучения в военном образовательном учреждении / В.О. Куликов, Е.С. Курасов // XI всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы сомнологии»: сб. тез. – М., 2018. – С. 35.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АОС – Анкета балльной оценки субъективных характеристик сна
ВОУ – Военное образовательное учреждение
ВУЗ – Высшее учебное заведение
ВМедА – Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
ВАА – Михайловская артиллерийская академия
ВМИ – Военный институт (военно-морской политехнический) ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия»
ЛАП – Личностный адаптационный потенциал
МО РФ – Министерство обороны Российской Федерации
МЛО – Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность»
НСПВ – Наркотические средства и психотропные вещества
ПГУПС – Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I
РА – Расстройство адаптации
СМИЛ – Стандартизированное многопрофильное исследование личности
PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index
STAI – Шкалы самооценки тревожности Спилбергера-Ханина