

Научная статья

УДК 616.891

<https://elibrary.ru/ZNUOKM>

Травматические следы военных конфликтов: посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов и пути их поддержки

Александр Александрович Винский, Вадим Владиславович Маркелов[✉],
Егор Вячеславович Оплетин, Илья Вячеславович Клишин

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова,
Санкт-Петербург, Россия

✉ vadim.911@mail.ru

Аннотация. Многочисленные исследования показывают определенную связь между травматическими событиями в ходе вооруженных конфликтов и долгосрочными негативными последствиями для физического и психического здоровья военнослужащих. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одним из основных психических расстройств среди ветеранов, проявляющимся «флешбэками», навязчивыми образами и ночными кошмарами. Распространенность ПТСР среди ветеранов варьируется от 9 % до 31 %, причем они часто имеют высокий уровень травматизации, низкий социально-экономический статус и повышенный риск самоубийств. Лечение ПТСР является значительной проблемой для специалистов. В США на протяжении более 30 лет стационарное лечение было основным методом помощи ветеранам. Однако исследования показывают, что многие ветераны, такие как участники войны в Косово, спустя годы после конфликта не получают адекватной поддержки. Американская психиатрическая ассоциация рекомендует психотерапию, ориентированную на травму, включая когнитивно-процессинговую терапию, десенсибилизацию и переработку движением глаз, а также терапию длительным воздействием. Медикаментозная терапия дополняет психотерапию, используя селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина. Перспективным методом является использование технологий виртуальной реальности (VR). Система VR-экспозиционной терапии Bravemind распространяется более чем в 50 местах, включая больницы Вирджинии, военные базы и университеты. Применение VR в лечении ПТСР у ветеранов Ирака и Афганистана показало снижение суицидальных мыслей, депрессии и гнева, а также уменьшение страха и тревоги. Эти методики, внедренные западными специалистами для реби-

литации ветеранов боевых действий, доказали свою эффективность. Современные реалии требуют комплексного подхода для лечения и профилактики ПТСР в России. Эффективное лечение ПТСР, включающее в себя психотерапию и медикаментозную поддержку, важно для улучшения качества жизни ветеранов и снижения риска их самоубийств.

Ключевые слова: боевые конфликты, виртуальная реальность, военнослужащие, методы лечения боевого стрессового расстройства, боевое стрессовое расстройство

Для цитирования: Травматические следы военных конфликтов: посттравматическое стрессовое расстройство у ветеранов и пути их поддержки / А. А. Винский, В. В. Маркелов, Е. В. Оpletin, И. В. Клишин // Вестник УГМУ. 2024. № 2. С. 53–60. EDN: <https://elibrary.ru/ZNUOKM>.

Original article

Traumatic Traces of Military Conflicts: Post-traumatic Stress Disorder Among Veterans and Ways of Support Them

Aleksandr A. Vinsky, Vadim V. Markelov✉,
Egor V. Opletin, Ilya V. Klishin

Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

✉ vadim.911@mail.ru

Abstract. Numerous studies demonstrate a significant link between traumatic events during armed conflicts and long-term negative consequences for the physical and mental health of military personnel. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the primary mental disorders among veterans, manifesting as flashbacks, intrusive images, and nightmares. The prevalence of PTSD among veterans ranges from 9% to 31%, with affected individuals often experiencing high levels of trauma, low socio-economic status, and an increased risk of suicide. Treating PTSD presents a significant challenge for specialists. In the United States, inpatient treatment has been a cornerstone of veteran assistance for over 30 years. However, research shows that many veterans, such as those from the Kosovo conflict, do not receive adequate support years after the conflict. The American Psychiatric Association recommends trauma-focused psychotherapy, including Cognitive Processing Therapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, and Prolonged Exposure Therapy. Medication therapy complements psychotherapy, using selective serotonin reuptake inhibitors and norepinephrine reuptake inhibitors. A promising method is the use of virtual reality (VR) technology. The VR exposure therapy system Bravemind is now deployed in over 50 locations, including VA hospitals, military bases, and universities. The use of VR in treating PTSD among veterans of Iraq and Afghanistan has shown reduc-

tions in suicidal thoughts, depression, and anger, as well as decreases in fear and anxiety. These methodologies, implemented by Western specialists for rehabilitating combat veterans, have proven effective. Modern realities require a comprehensive approach to treating and preventing PTSD in the Russia. Effective treatment of PTSD, including psychotherapy and medication support, is crucial for improving veterans' quality of life and reducing their suicide risk.

Keywords: combat conflicts, virtual reality, military personnel, combat stress disorder treatment methods, combat stress disorder

For citation: Vinsky AA, Markelov VV, Opletin EV, Klishin IV. Traumatic traces of military conflicts: Post-traumatic stress disorder among veterans and ways of support them. *USMU Medical Bulletin*. 2024;(2):53–60. (In Russ.). EDN: <https://elibrary.ru/ZNUOKM>.

Многочисленные исследования и практика в различных странах свидетельствуют о том, что имеется большая связь между травматическими событиями в ходе вооруженных конфликтов и долгосрочными негативными последствиями для физического и психического здоровья, а также социальной сферы жизни военнослужащих, подвергшихся таким событиям [1].

Одним из основных негативных последствий для психического здоровья военнослужащих, принимавших участие в военных действиях, является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

ПТСР — психическое расстройство, развивающееся как отсроченная или пролонгированная реакция вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающаяся экстремальным стрессом [2].

Основными клиническими проявлениями ПТСР являются психотравмирующие видения травматического опыта войны в форме «флешбэков», повторяющихся навязчивых образов или ночных кошмаров с воспроизведением травмирующих сцен [3]. Под действием триггерного фактора (стрессора) возникает чувство беспомощности, сильного страха и (или) ужаса [4].

Распространенность ПТСР у ветеранов войны оценивается в 9–31 % [5–7]. При этом, по данным проводившихся исследований, распространенность ПТСР среди участников войны в Афганистане составляет 6,0–11,5 %, Ираке — 12,0–20,0 %, Хорватии — 17,0 %, Сербии — 18,8 %, Косово — 11,2 % [8, 9]. Стоит отметить, что разница в распространенности между женщинами и мужчинами минимальная [9].

Наиболее частыми источниками травматического опыта являются непосредственное участие в боевых действиях и артобстрелах (90,0 %), знание о ранениях в бою или на минных полях членов семьи или друзей (75,8 %), а также нахождение под снайперским огнем (74,2 %). Среди возможных симптомов самыми значимыми являются онемение и эмоциональное оцепенение (2,62 %), симптомы вторжения (2,58 %) и выраженность симптомов ПТСР (2,39 %).

Также стоит отметить, что ветераны с проявляющимися симптомами ПТСР имели больше травматических переживаний и более высокий уровень травматизации (включая тяжесть инвалидности на войне), их социально-экономический статус и уровень образования ниже, чем у ветеранов, у которых не проявлялись такие симптомы [10].

Ветераны, у которых диагностировано или проявляются симптомы ПТСР, представляют группу населения с повышенным риском самоубийств. Число ветеранов, которые умирают в результате самоубийства, оценивается в 18–22 человека в день [11]. В США примерно 18 % смертей от самоубийства приходится на нынешних и бывших военнослужащих [12].

Специалисты медицинской и социальной реабилитации комбатантов сталкиваются с трудностями лечения ПТСР. Так, более 30 лет стационарное лечение было краеугольным камнем усилий США по оказанию помощи ветеранам с ПТСР [13]. Исследование ветеранов войны в Косово показало, что через 8 лет после войны они страдали от симптомов ПТСР, значительное число из них не обращалось за помощью и не получало адекватную поддержку и лечение [14].

Американская психиатрическая ассоциация (American Psychiatric Association) рекомендует психотерапию, ориентированную на травму. Ее наиболее распространенными методами являются когнитивно-процессинговая терапия (КПТ), десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ), терапия длительным воздействием (ТДВ) [15].

КПТ — это метод психотерапии, который используется для лечения ПТСР, представляет собой 12 сессий терапевтического вмешательства длительностью по 50 минут, основан на социально-когнитивной теории и фокусируется на исправлении негативных переживаний и мыслей, вытекающих из пережитой травмы, вызывающей ПТСР.

ДПДГ — это психотерапевтический метод, изначально предназначенный для лечения ПТСР. Доказано, что этот подход облегчает переработку неадаптивных воспоминаний, которые считаются центральными при этой патологии. Во время терапевтического сеанса пациентам с ПТСР необходимо выполнять серию чередований движений глаз последовательно и в разное время.

ТДВ — это метод психотерапии ПТСР, подразумевающий возвращение к воспоминаниям, чувствам и ситуациям, связанным с травмой, результатом которого является принятие травмы и развитие понимания, что не нужно избегать и бояться этих воспоминаний. ТДВ характеризуется проведением еженедельных индивидуальных сеансов, общее количество которых составляет в среднем от 8 до 15. Продолжительность сеансов составляет от 60 до 120 минут.

На фоне перечисленных методов психотерапии проводится медикаментозная терапия. В качестве средства первой линии используются селектив-

ные ингибиторы обратного захвата серотонина (пароксетин и сертралин) и норадреналина (например, венлафаксин) [16].

Еще одним перспективным методом лечения ПТСР является психотерапия с использованием технологий виртуальной реальности (*англ.* Virtual Reality, VR).

Система VR-экспозиционной терапии Bravemind в настоящее время распространяется более чем в 50 местах, включая больницы Вирджинии, военные базы и университеты, для оказания помощи солдатам при ПТСР [17].

Проведены исследования применения VR в лечении ПТСР у ветеранов, участвовавших в боевых действиях Ирака и Афганистана [18]. Выявлено, что использование такой технологии способствует уменьшению суицидальных мыслей [19], депрессии и гнева, а также улучшению течения ПТСР в целом вследствие снижения страха и тревоги благодаря воздействию на источники своего расстройства.

Изложенные выше методики, внедренные западными специалистами для реабилитации ветеранов боевых действий, показали свою действенность и эффективность. Реалии современного времени требуют от лиц, уполномоченных принимать управленческие решения, и медицинских специалистов России комплексного подхода для решения в области лечения и профилактики ПТСР.

Таким образом, предоставленные данные подчеркивают обширные и серьезные последствия воздействия военных конфликтов на физическое и психическое здоровье ветеранов, которое существенно влияет на качество жизни военнослужащих после возвращения в гражданскую жизнь.

Исследование также выявляет связь симптомов ПТСР с более низким социально-экономическим статусом, низким уровнем образования и тяжестью инвалидности на войне. Все вышеперечисленные аспекты подчеркивают необходимость комплексной и долгосрочной поддержки ветеранов после их возвращения в гражданскую жизнь.

Список источников

1. Neria Y., Nandi A., Galea S. Posttraumatic Stress Disorder Following Disasters: A Systematic Review // *Psychological Medicine*. 2008. Vol. 38, Iss. 4. P. 467–480. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство : клинические рекомендации М-ва здравоохранения РФ / Рос. о-во психиатров. 2023. URL: <https://clck.ru/3B3VfC> (дата обращения: 03.05.2024).
3. Weathers F. W., Brett T. L., Terence M. K. Military Trauma // *Traumatic Stress: From Theory to Practice* / Ed. by J. R. Fredy, S. E. Hobfoll. New York : Springer, 1995. P. 103–128. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1076-9_5.

4. Spurgeon D. Fear of Stigma Deters US Soldiers from Seeking Help for Mental Health // *BMJ*. 2004. Vol. 329, Art. No. 12. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7456.12-c>.
5. The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in US Combat Soldiers: A Head-To-Head Comparison of DSM-5 Versus DSM-IV-TR Symptom Criteria with the PTSD Checklist/C. W. Hoge, L. A. Riviere, J. E. Wilk [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. 2014. Vol. 1, Iss. 4. P. 269–277. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70235-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70235-4).
6. Prevalence of the Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Croatian War Veterans / Z. Kušević, H. Vukušić, G. Lerotić [et al.] // *Psychiatria Danubina*. 1999. Vol. 11, No. 1–2. P. 19–24.
7. Course of Posttraumatic Stress Disorder 40 Years After the Vietnam War: Findings from the National Vietnam Veterans Longitudinal Study / C. R. Marmar, W. Schlenger, C. Henn-Haase [et al.] // *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72, Iss. 9. P. 875–881. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0803>.
8. Posttraumatic Stress Disorder in a Serbian Community: Seven Years After Trauma Exposure / D. Lečić-Toševski, B. Pejusković, T. Miladinović [et al.] // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2013. Vol. 201, Iss. 12. P. 1040–1044. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000051>.
9. Shahini M., Shala M. Post-traumatic Stress Disorder in Kosovo Veterans // *Sage Open*. 2016. Vol. 6, Iss. 1. P. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244016633737>.
10. Kemp J. E., Bossarte R. Suicide Data Report, 2012. Washington : Department of Veterans Affairs ; Mental Health Services ; Suicide Prevention Program, 2013. 59 p. URL: <https://clck.ru/3B3Wtx> (date of access: 01.05.2024).
11. Surveillance for Violent Deaths — National Violent Death Reporting System, 18 States, 2014 / K. A. Fowler, S. P. Jack, B. H. Lyons [et al.] // *MMWR Surveill Summ* 2018. Vol. 67, No. SS-2. P. 1–36. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6702a1>.
12. Fontana A. F., Rosenheck R. A. Treatment-Seeking Veterans of Iraq and Afghanistan: Comparison with Veterans of Previous Wars // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2008. Vol. 196, Iss. 7. P. 513–521. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31817cf6e6>.
13. Harvard Trauma Manual, Bosnia-Herzegovina Version / K. Allden, I. Cerić, A. Kapetanović [et al.]. Cambridge : Harvard Program in Refugee Trauma, 1998.
14. Pharmacotherapy for Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis / M. Hoskins, J. Pearce, A. Bethell [et al.] // *The British Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 206, Iss. 2. P. 93–100. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.148551>.
15. Psychotherapy Versus Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Systemic Review and Meta-analyses to Determine First-Line Treat-

- ments / D. J. Lee, C. W. Schnitzlein, J. P. Wolf [et al.] // *Depression and Anxiety*. 2016. Vol. 33, Iss. 9. P. 792–806. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22511>.
16. Virtual Reality Exposure Therapy / B. O. Rothbaum, A. S. Rizzo, D. D. McDaniel, M. V. Zanol // *Encyclopedia of Mental Health* / Editor-in-Chief H. S. Friedman. 2nd Ed. Academic Press, 2016. P. 370–374. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00196-8>.
 17. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Arlington : American Psychiatric Association, 2013. XLIV, 947 p. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
 18. Rothbaum B. O., Rizzo A. S., Difede J. Virtual Reality Exposure Therapy for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2010. Vol. 1208, Iss. 1. P. 126–132. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05691.x>.
 19. A Randomized, Double-Blind Evaluation of D-Cycloserine or Alprazolam Combined with Virtual Reality Exposure Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Iraq and Afghanistan War Veterans / B. O. Rothbaum, M. Price, T. Jovanovic [et al.] // *The American Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 171, Iss. 6. P. 640–648. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13121625>.

Информация об авторах

Александр Александрович Винский — оператор научной роты Главного военно-медицинского управления, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: vinskiy30052000@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9641-3115>.

Вадим Владиславович Маркелов  — оператор научной роты Главного военно-медицинского управления, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: vadim.911@mail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1077-2026>.

Егор Вячеславович Оплетин — оператор научной роты Главного военно-медицинского управления, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: Egoroplet@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6608-4580>.

Илья Вячеславович Клишин — младший научный сотрудник, Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова (Санкт-Петербург, Россия). E-mail: ilyushkenty@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9753-3212>.

Information about the authors

Alexander A. Vinskiy — Operator of the Scientific Company of the Main Military Medical Directorate, Kirov Military Medical Academy (Saint Petersburg, Rus-

sia). E-mail: vinskiy30052000@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9641-3115>.

Vadim V. Markelov✉ — Operator of the Scientific Company of the Main Military Medical Directorate, Kirov Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia). E-mail: vadim.911@mail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1077-2026>.

Egor V. Opletin — Operator of the Scientific Company of the Main Military Medical Directorate, Kirov Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia). E-mail: Egoroplet@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6608-4580>.

Ilya V. Klishin — Junior Researcher, Kirov Military Medical Academy (Saint Petersburg, Russia). E-mail: ilyushkenty@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9753-3212>.