DOI: 10.48612/cgma/ntz7-prhx-rnn5

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С БОЕВЫМ СТРЕССОМ: РОССИЙСКИЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ (I ЧАСТЬ)

В.В. Титова[1, 2*], А.Ю. Козачук[1], И.А. Елина[1]

[1] ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

[2] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург

TECHNIQUES APPLIED FOR MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMBAT STRESS-ASSOCIATED DISORDERS: RUSSIAN AND INTERNATIONAL EXPERIENCE (PART I)

V.V. Titova[1, 2*], A.Yu. Kozachuk[1], I.A. Elina[1]

[1] Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

[2] St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

***E-mail:** vivlan2001@mail.ru

Аннотация

Расстройства, ассоциированные с боевым стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство, депрессивные и тревожные расстройства, инсомнию, соматоформные и когнитивные нарушения, относятся к числу наиболее сложных междисциплинарных проблем современной военной и гражданской медицины. Высокая распространенность данных состояний среди военнослужащих и ветеранов, хроническое течение, выраженная коморбидность и социальная дезадаптация требуют не только купирования острой симптоматики, но и построения комплексных программ медицинской реабилитации. **Цель** настоящей обзорной статьи – систематизировать современные методы медицинской реабилитации пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом, и сопоставить российский и зарубежный опыт. Рассмотрены клинические рекомендации, систематические обзоры, метаанализы, рандомизированные контролируемые исследования, а также отечественные и зарубежные публикации последних лет, посвященные психотерапии, физической реабилитации, физиотерапии, нейромодуляции, виртуальной реальности и дистанционным форматам лечения расстройств, ассоциированных с боевым стрессом. Показано, что наибольшей доказательной эффективностью обладают травмофокусированные психотерапевтические методы – пролонгированная экспозиционная терапия, когнитивно-процессуальная психотерапия и EMDR-терапия (Eye Movement Desensitization and Reprocessing – десенсибилизация и переработка движениями глаз). Умеренно подтверждена эффективность лечебной физической культуры (ЛФК), йоги и отдельных mind-body подходов как вспомогательных методов реабилитации. Перспективными направлениями являются VR-экспозиция, 3MDR-терапия, rTMS, tDCS и интеграция нейромодуляции с экспозиционной терапией. Российские исследования вносят значительный вклад в современные представления о реабилитации расстройств, ассоциированных с боевым стрессом, благодаря мультидисциплинарному психофизиологическому подходу, а также наличию организационных алгоритмов, включая комплексную маршрутизацию пациентов, активное использование методов нейрореабилитации и физиотерапии. Наиболее продуктивной представляется интегративная модель реабилитации, объединяющая первичный скрининг и стратификацию рисков, травмофокусированную психотерапию, фармакотерапию, ЛФК и массаж, применение физиотерапевтических и цифровых технологий, а также комплексное долгосрочное медико-социально-психологическое сопровождение.

Ключевые слова: боевой стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, медицинская реабилитация, психотерапия, физиотерапия, нейромодуляция, виртуальная реальность.

Abstract

Combat stress-associated disorders, including post-traumatic stress disorder (PTSD), depressive and anxiety impairments, insomnia, somatoform and cognitive symptoms are still among the most challenging interdisciplinary problems in the contemporary military and civilian medicine. Their high prevalence among military personnel and veterans, chronic course, marked comorbidity, and social dysfunction require not only acute symptom relief but also comprehensive long-term medical rehabilitation. The aim of this review is to systematize contemporary rehabilitation approaches for combat stress-associated disorders and to compare Russian and international experience. The article reviews clinical recommendations, systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials, as well as recent domestic and foreign publications on psychotherapy, physical rehabilitation, apparatus therapy, neuromodulation, virtual reality, and remote treatment formats for combat stress-related disorders. It has been shown that trauma – focused psychotherapeutic methods such as prolonged exposure therapy, cognitive-procedural psychotherapy and EMDR therapy (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) have the greatest evidence-based effectiveness. The effectiveness of physical therapy, yoga, and individual mind-body approaches as auxiliary rehabilitation methods has been moderately confirmed. Promising areas are VR exposure, 3MDR therapy, rTMS, tDCS, and the integration of neuromodulation with exposure therapy. Russian researchers have been making a significant contribution to modern understanding of the rehabilitation of combat-related stress disorders through multidisciplinary psychophysiological approaches, as well as through available managerial algorithms, including comprehensive patient's routing and active use of neurorehabilitation and physical

therapy techniques. The most productive is an integrative rehabilitation model that combines primary screening and risk stratification, trauma-focused psychotherapy, pharmacotherapy, physical therapy and massage, apparatus therapy and digital technologies, as well as comprehensive long-term medical, socio-psychological support.

Keywords: combat stress, post-traumatic stress disorder, medical rehabilitation, psychotherapy, appratus therapy, neuromodulation, virtual reality.

Ссылка для цитирования: Титова В.В., Козачук А.Ю., Елина И.А. Методы медицинской реабилитации пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом: российский и зарубежный опыт (I часть). Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2026; 2: 93–97.

Введение

Боевой стресс представляет собой комплекс психофизиологических реакций, возникающих у военнослужащих в условиях экстремальных нагрузок, связанных с участием в боевых действиях. В клинической реальности возможные последствия боевого стресса редко ограничиваются посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Намного чаще речь идет о сочетании симптоматики боевой психической травмы с аффективными расстройствами, когнитивными нарушениями, хронической болью, нарушениями сна, соматоформными проявлениями и социальной дезадаптацией [1–8]. В современных клинических рекомендациях, как российских, так и зарубежных (например, в рекомендациях Американской психиатрической ассоциации, APA), уточняется, что при ведении этой группы пациентов необходимо учитывать как тяжесть психических расстройств, ассоциированных с боевым стрессом, так и их коморбидность с травмами и другими патологическими симптомами и синдромами, а также сопутствующие функциональные нарушения и барьеры доступа к помощи [1, 2].

Российские исследователи, изучающие эффективность различных подходов к реабилитации пациентов с боевой психической травмой, делают акцент на комплексную медицинскую, социально-психологическую и трудовую реабилитацию, подчеркивая важность санаторно-курортного этапа лечения и функционально-ориентированного восстановления. В то же время современные зарубежные исследования в подавляющем большинстве сфокусированы на доказательных психотерапевтических протоколах расстройств, ассоциированных с боевым стрессом [5–7, 9–10]. Вероятно, это различие не является противоречием, а скорее отражает две дополняющие друг друга традиции: отечественную, ориентированную на мультидисциплинарный маршрут пациента, включающий физиотерапию, психотерапию, нейрореабилитацию, психофизиологический мониторинг, ЛФК и другие методы восстановительной медицины, и зарубежную, ориентированную на регламентированную протокольную психотерапию, эффективность которой подтверждена рандомизированными клиническими испытаниями.

Цель исследования – представить единый аналитический обзор российских и зарубежных методов и подходов к медицинской реабилитации пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом, включая психотерапию, физиотерапию, физическую реабилитацию (в том числе комплексы физических упражнений, ЛФК и йогу), нейромодуляцию и методы с использованием виртуальной реальности. Будут рассмотрены и систематизированы как интенсивные краткосрочные, так и длительные программы медико-социально-психологической реабилитации, а также проанализированы возможности очных и дистанционных подходов.

Настоящая работа представляет собой расширенный обзор литературы с элементами критической оценки и синтеза доказательств. В анализ были включены клинические рекомендации, систематические обзоры, метаанализы, рандомизированные контролируемые испытания, клинические когортные исследования, обзорные и организационно-методические публикации. Приоритет отдавали работам, индексируемым в международных базах данных PubMed, Scopus и Web of Science, а также отечественным исследованиям, непосредственно посвященным боевому стрессу, ПТСР, нейрореабилитации, физиотерапии и комплексной медицинской реабилитации [1–28].

Этапы, мишени и задачи медицинской реабилитации пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом

Современная реабилитация при боевой психической травме, как в российских, так и в зарубежных руководствах и клинических рекомендациях, проводится в несколько этапов:

1-й – первичный скрининг и диагностика состояния;

2-й – стратификация рисков и выявление коморбидности;

3-й – базовая терапия и реабилитация первой линии;

4-й – подключение вспомогательных методов терапии и реабилитации;

5-й – поддерживающая терапия и реабилитация, социальная реинтеграция, профилактика рецидивов.

Такая модель реабилитации позволяет учитывать и своевременно корректировать не только психопатологические симптомы, ассоциированные с боевым стрессом, но и нарушения сна, боль различной локализации, когнитивный дефицит и другие последствия черепно-мозговых травм, злоупотребления алкоголем или психоактивными веществами, а также семейную, социальную и профессиональную дезадаптацию [1–5, 8, 10]. Метааналитические данные показывают, что действующие военнослужащие и ветераны, как правило, отвечают на лечение хуже, чем гражданские пациенты, а частота неполной ремиссии и преждевременного прекращения лечебно-реабилитационных мероприятий остается значимой [4, 5, 10]. Это определяет необходимость комплексного клинико-психологического и социального подхода к реабилитации таких пациентов, а не просто симптомоцентрической модели помощи.

В таблице 1 представлены основные направления и задачи медико-социально-психологической реабилитации, а также приоритетные методы их достижения (по данным российских и зарубежных исследований).

По данным российских и зарубежных исследований, базовая терапия и реабилитация первой линии включает в себя пролонгированную экспозиционную терапию (PE), когнитивно-процессуальную психотерапию (CPT), десенсибилизацию и переработку движениями глаз (EMDR), травма-фокусированную когнитивно-поведенческую психотерапию (TF-CBT), телемедицинские консультации [1–17, 20]. Большинство отечественных и зарубежных исследователей рекомендуют включать в реабилитационные программы комплексы физических упражнений, ЛФК, йогу, светотерапию, неинвазивную нейростимуляцию (NIBS), комбинации VR-терапии с EMDR или экспозиционной терапией и когнитивно-моторной стимуля-

Таблица 1

Основные мишени и задачи клинико-психологической и социальной реабилитации при расстройствах, ассоциированных с боевым стрессом

Мишень	Типичные проявления	Реабилитационная задача	Приоритетные методы
Ядро ПТСР	Интрузии, избегание, повышенная возбудимость, негативные убеждения	Редукция основной психопатологической симптоматики	Пролонгированная экспозиционная терапия (PE), когнитивно-процессуальная психотерапия (CPT), десенсибилизация и переработка движениями глаз (EMDR), травма-фокусированная когнитивно-поведенческая психотерапия (TF-CBT), телемедицинские консультации
Сон	Инсомния, поверхностный сон, кошмарные сновидения, нарушения циркадного ритма сон-бодрствование	Восстановление качества, глубины и циркадного ритма сна	Когнитивно-бихевиоральная психотерапия бессонницы (CBT-I), светотерапия, комплексы физических упражнений и ЛФК, йога
Аффективная коморбидность	Депрессия, тревога, раздражительность	Редукция сопутствующих аффективных расстройств	Психотерапия, фармакотерапия, комплексы физических упражнений и ЛФК, йога
Когнитивные/ нейрофизиологические нарушения	ЧМТ-ассоциированные жалобы, рассеянность внимания, нарушения памяти	Компенсация дефицита	Градуированная активность, нейропсихологические методы, неинвазивная нейростимуляция (NIBS)
Социальная дезадаптация	Изоляция, семейные конфликты, утрата роли	Реинтеграция и восстановление социального функционирования	Семейная и поддерживающая психотерапия, социально-трудовая реабилитация
Резистентность к лечению	Хроническое течение, неполный ответ на терапию и реабилитацию, отсутствие мотивации на продолжение лечебно-реабилитационных мероприятий, прекращение лечения и реабилитации	Интенсификация лечебно-реабилитационных мероприятий, индивидуальный подбор лечебно-реабилитационных схем, психообразование	Индивидуальная психотерапия, фармакотерапия, 3MDR-терапия (сочетание экспозиционной терапии, технологий виртуальной реальности с когнитивно-моторной стимуляцией), комбинация VR-терапии и микростимуляции (tDCS), глубокая транскраниальная стимуляция (dTMS)

цией (3MDR), а также семейную психотерапию и мероприятия по социально-трудовой реабилитации [1, 2, 10]. Российские клинические рекомендации также включают и другие методы физиотерапии: фототерапию; ритмическую транскраниальную магнитную стимуляцию (рТМС); терапию, основанную на биологической обратной связи (БОС-терапию); лечебные ванны и талассотерапию [1].

Психотерапевтические методы в реабилитации пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом

Систематический обзор K. Cusack и соавт. (2016) и метаанализ C. Lewis и соавт. (2020) показали, что TF-CBT и EMDR являются наиболее надежно подтвержденными методами психотерапии с доказанной эффективностью для пациентов с ПТСР [3, 4].

Клинические рекомендации Министерства по делам ветеранов и Министерства обороны США по лечению острой реакции на стресс и посттравматического стрессового расстройства (VA/DoD, версия 4.0, 2023) также указывают на PE, CPT и EMDR как на интервенции первой линии [2]. Отечественные клинические рекомендации по лечению пациентов с ПТСР (2023) также содержат указания на TF-CBT и EMDR как психотерапевтические подходы первого выбора. Кроме того, к включению в комплексные реабилитационные программы рекомендуются и другие виды когнитивно-поведенческой психотерапии (классическая когнитивно-поведенческая психотерапия, когнитивно-процессуальная психотерапия, КПТ с пролонгированной экспозицией, нарративная экспозиционная психотерапия, диалектическая бихевиоральная терапия), а также рациональная психотерапия (психообразование) и релаксационные методики с использованием БОС-терапии [1].

В рандомизированном клиническом исследовании G.M. Reger и соавт. (2016) военнослужащие с клинически подтвержденным диагнозом ПТСР, связанным с участием в боевых действиях, были рандомизированы на три группы: респонденты первой группы проходили курс классической экспозиционной психотерапии (имагинальная экспозиционная терапия – постепенная экспозиция пациента к травматическому событию, воспроизводящемуся в воображении), респонденты второй группы получали экспозиционную психотерапию с использованием средств виртуальной реальности для безопасного погружения в смоделированную в VR боевую травматическую ситуацию (экспозиционная психотерапия виртуальной реальностью) и, наконец, респонденты третьей группы составили контрольную группу и не участвовали в психотерапии. Результаты этого исследования продемонстрировали, что и классическая имагинальная экспозиционная психотерапия, и экспозиционная психотерапия с использованием средств виртуальной реальности имеют доказательную эффективность в сравнении с отсутствием психотерапии. Однако, вопреки ожиданиям, экспозиционная психотерапия с моделированием травматичного события в VR не превзошла по эффективности имагинальную терапию; кроме того, классическая имагинальная экспозиция демонстрировала более устойчивый эффект при последующем наблюдении и оценке состояния участников исследования [11].

В другом рандомизированном клиническом испытании, проведенном исследовательской группой STRONG STAR Consortium – E.B. Foa и соавт. (2018), специализирующейся на изучении последствий боевой психической травмы, сравнивали эффективность интенсивной двухнедельной экспозиционной психотерапии, стандартного восьминедельного курса классической пролонгированной экспозиционной пси-

хотерапии (PE) и психотерапии, ориентированной на настоящее (Present-Centered Therapy, PCT – одна из краткосрочных моделей психотерапии ПТСР и других расстройств, ассоциированных с боевым стрессом, направленная на повышение адаптивности к текущим жизненным трудностям, прямо или косвенно связанным с боевой травмой, и формирование навыков устойчивости к стрессу). Исследование показало, что эффективность как стандартной пролонгированной экспозиционной психотерапии, так и интенсивного двухнедельного курса экспозиционной психотерапии превосходит эффективность психотерапии, ориентированной на настоящее; при этом интенсивный формат оказался сопоставимым по эффективности и устойчивости полученного результата со стандартным [12]. Позднее исследователи A.L. Peterson и соавт. (2023) в рандомизированном клиническом испытании подтвердили, что интенсивная краткосрочная экспозиционная психотерапия, так же как и амбулаторная пролонгированная экспозиционная психотерапия, эффективны при лечении пациентов с ПТСР, ассоциированным с боевой травмой [13]. Эти данные особенно значимы для реабилитации военнослужащих с последствиями боевой психической травмы, так как доказывают эффективность и устойчивость достигнутых изменений в краткосрочных форматах психотерапии.

В рандомизированном клиническом исследовании (РКИ) P.A. Resick и соавт. (2017) сравнивали эффективность CPT как краткосрочного метода когнитивно-поведенческой психотерапии, специально разработанного для лечения расстройств, ассоциированных со стрессом, у действующих военных с клинически верифицированным ПТСР в двух форматах этого вида психотерапии – групповой и индивидуальной. В основе этого метода лежит постепенное переосмысление отношения к травматическому событию за счет выявления и трансформации искаженных убеждений и устранения ритуалов избегания. В исследовании было показано, что более выраженное уменьшение тяжести клинических проявлений ПТСР отмечалось при индивидуальной CPT в сравнении с групповой терапией [14]. C.S. Rosen и соавт. (2014) в РКИ продемонстрировали, что дистанционная CPT у сельских ветеранов боевых действий с ПТСР не уступает по эффективности и устойчивости достигнутых изменений очной когнитивно-процессуальной психотерапии [15]. В другом рандомизированном исследовании A.L. Peterson и соавт. (2022) сравнили эффективность различных способов проведения CPT у пациентов с расстройствами, ассоциированными с боевым стрессом, – в амбулаторной клинике, на дому и с использованием дистанционных телемедицинских сессий, показав таким образом, что разные способы организации психотерапевтического сопровождения могут улучшать доступность помощи без существенной потери эффективности [16].

D.M. Sloan и соавт. (2018) посвятили свое рандомизированное исследование изучению сравнительной эффективности двух видов групповой психотерапии ПТСР у ветеранов боевых действий – CBT, основанной на выявлении и трансформации иррациональных установок и убеждений, и терапии, ориентированной на настоящее, – PCT. Было показано, что оба вида групповой психотерапии приводят к значимому уменьшению клинических симптомов ПТСР, что подтвердило обоснованность их использования в лечении и реабилитации пациентов с ПТСР [17].

M. Cloitre и соавт. (2024) в рандомизированном клиническом исследовании изучали эффективность метода STAIR (Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation – разновидность когнитивно-поведенческой психотерапии, в основе которой лежат безопасная переработка травматических воспоминаний, развитие навыков эмоциональной саморегуляции и навыков построения здоровых межличностных отношений) в сравнении с эффективностью PCT у женщин-ветеранов с военной сексуальной травмой. Результаты исследования показали, что STAIR-терапия в таких случаях превосходит по эффективности PCT по целому ряду клинических и социальных исходов [18]. A. Surís и соавт. (2013) доказали эффективность CPT при реабилитации пациенток с ПТСР, связанным с военной сексуальной травмой [19]. Эти данные подчеркивают необходимость учета индивидуальных аспектов боевой психической травмы в построении программ реабилитации.

EMDR-терапия (десенсибилизация и переработка движениями глаз) на сегодняшний день входит в число методов психотерапии с убедительно доказанной эффективностью при лечении расстройств, ассоциированных с боевым стрессом, и в первую очередь ПТСР [1, 2, 10, 21–25]. В основе этого метода психотерапии лежит двухсторонняя стимуляция движений глаз (реже аудиальная или тактильная стимуляция) с целью активации и постепенной дезактуализации травматических воспоминаний, а также обучение навыкам редукции эмоционального напряжения и релаксации. J.G. Carlson и соавт. в своем исторически важном рандомизированном клиническом исследовании еще в 1998 г. доказали, что эффективность EMDR-терапии у ветеранов боевых действий существенно превосходила эффективность БОС-терапии и рутинные уходовые процедуры [20]. Это особенно важно для планирования реабилитационных мероприятий с участниками боевых действий, поскольку демонстрирует преимущество травмофокусированной переработки интрузивных воспоминаний стимуляцией движений глаз даже в сравнении с психофизиологически ориентированным вмешательством (БОС-терапией).

Литература

1. Караваева Т.А. и др. Посттравматическое стрессовое расстройство: клинические рекомендации Российского общества психиатров. – 2023. [Karavaeva T.A. et al. Post-traumatic stress disorder: clinical guidelines of Russian society of psychiatrists. – 2023. In Russian].
2. Department of Veterans Affairs et al. Department of Defense.(2017). VA/DoD clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder // US Army Medical Command. – 2019. https://www. healthquality. va. gov/guidelines/MH/ptsd.
3. Cusack K. et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis // Clinical Psychology Review. – 2016. – V. 43. – P. 128–141.
4. Lewis C. et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis // European Journal of Psychotraumatology. – 2020. – V. 11. – No. 1. – P. 1729633.
5. Watts B.V. et al. Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder // J. Clin. psychiatry. – 2013. – V. 74. – No. 6. – P. e541–e550.
6. Сукиасян С.Г. и др. Боевое посттравматическое стрессовое расстройство: от «синдрома раздраженного сердца» до «психогенно-органического расстройства». Биологический аспект // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т. 120. – № 8. – С. 175–182. [Sukiasyan S.G. et al. Combat post-traumatic stress disorder: from “irritable heart syndrome” to “psychogenic-

organic disorder". Biological aspect // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. – 2020. – V. 120. – No. 8. – P. 175–182. In Russian].
7. Черноризов А.М. и др. Психофизиология посттравматического стрессового расстройства: механизмы, диагностика, нейрореабилитация // Национальный психологический журнал. – 2024. – № 4 (19). – С. 215–228. [Chernorizov A.M. et al. Psychophysiology of post-traumatic stress disorder: mechanisms, diagnostics, neurorehabilitation // National Psychological Journal. – 2024. – No. 4 (19). – P. 215–228. In Russian].
8. Круглова Л.С. и др. Стресс, боевой стресс. – М.: МЕД-пресс-информ. – 2025. – 220 с. [Kruglova L.S. et al. Stress, combat stress. – Moscow: MED-press-inform. – 2025. – 220 p. In Russian].
9. Volovik M.G. et al. Use of virtual reality techniques to rehabilitate military veterans with post-traumatic stress disorder // Sovrem Tekhnologii Med. – 2023. – V. 15. – No. 1 (eng.). – P. 74–85.
10. Демкин А.Д. и др. Новые методы реабилитации военнослужащих с боевой психической травмой в армиях зарубежных государств // Известия Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 38. – № 3. – С. 125–131. [Demkin A.D. et al. New methods of rehabilitation of military personnel with combat mental trauma in the armies of foreign countries // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. – 2019. – V. 38. – No. 3. – P. 125–131. In Russian].
11. Reger G.M. et al. Randomized controlled trial of prolonged exposure using imaginal exposure vs. virtual reality exposure in active duty soldiers with deployment-related posttraumatic stress disorder (PTSD) // Journal of Consulting And Clinical Psychology. – 2016. – V. 84. – No. 11. – P. 946.
12. Foa E.B. et al. Effect of prolonged exposure therapy delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD symptom severity in military personnel: a randomized clinical trial // Jama. – 2018. – V. 319. – No. 4. – P. 354–364.
13. Peterson A.L. et al. Massed vs intensive outpatient prolonged exposure for combat-related posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial // JAMA Network Open. – 2023. – V. 6. – No. 1. – P. e2249422.
14. Resick P.A. et al. Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active-duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial // JAMA Psychiatry. – 2017. – V. 74. – No. 1. – P. 28–36.
15. Rosen C.S. et al. Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial // Journal of Clinical Psychiatry. – 2014. – V. 75. – No. 5. – P. 470–476.
16. Peterson A.L. et al. In-office, in-home, and telehealth cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in veterans: a randomized clinical trial // BMC psychiatry. – 2022. – V. 22. – No. 1. – P. 41.
17. Sloan D.M. et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral treatment for veterans diagnosed with chronic posttraumatic stress disorder // Journal of Traumatic Stress. – 2018. – V. 31. – No. 6. – P. 886–898.
18. Cloitre M. et al. A home-based telehealth randomized controlled trial of skills training in affective and interpersonal regulation versus present-centered therapy for women veterans who have experienced military sexual trauma // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 2024. – V. 92. – No. 5. – P. 261.
19. Surís A. et al. A randomized clinical trial of cognitive processing therapy for veterans with PTSD related to military sexual trauma // Journal of Traumatic Stress. – 2013. – V. 26. – No. 1. – P. 28–37.
20. Carlson J. G. et al. Eye movement desensitization and reprocessing (EDMR) treatment for combat-related posttraumatic stress disorder // Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies. – 1998. – V. 11. – No. 1. – P. 3–24.
21. Acarturk C. et al. The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial // Psychological Medicine. – 2016. – V. 46. – No. 12. – P. 2583–2593.
22. Devilly G.J. Eye movement desensitization and reprocessing // Sci. Rev. Ment. Health Pract. – 2002. – V. 1. – P. 113–138.
23. Devilly G. J., Spence S. H. The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of posttraumatic stress disorder // Journal of Anxiety Disorders. – 1999. – V. 13. – No. 1–2. – P. 131–157.
24. Taylor S. et al. Comparative Efficacy, Speed, and Adverse Effects of Three PTSD Treatments: Exposure Therapy, EMDR, and Relaxation Training // Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health. – 2004. – V. 2004. – No. 1. – P. 228–229.
25. Васильева А.В. и др. Психотерапия: учебник. Под ред. А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, Н.Г. Незнанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2022. – С. 496–505. [Vasilyeva A.V. et al. Psychotherapy: textbook. Ed. A.V. Vasilyeva, T.A. Karavaeva, N.G. Neznanova. – Moscow: GEOTAR-Media. – 2022. – P. 496–505. In Russian].
26. Есипов А.В. и др. Психические расстройства у военнослужащих на этапе оказания медицинской помощи в многопрофильной военно-медицинской организации // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2025. – Т. 125. – № 6. – С. 37–44. [Esipov A.V. et al. Mental disorders in military personnel at the stage of providing medical care in a multidisciplinary military medical organization // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2025. – V. 125. – No. 6. – P. 37–44. In Russian]
27. Есипов А.В. и др. Новые возможности терапии расстройства адаптации у участников боевых действий: результаты исследования отечественного препарата Авиандр // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2025. – Т. 125. – № 3. – С. 62–69. [Esipov A.V. et al. New possibilities for the treatment f adjustment disorder in combat veterans: results of a study of the domestic drug Aviander // S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. – 2025. – V. 125. – No. 3. – P. 62–69. In Russian].
28. Козачук А.Ю. и др. Клинический случай кататонии, развившейся под влиянием боевого стресса // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2025. – № 4. – С. 134–140. [Kozachuk A.Yu. et al. Clinical case of catatonia that developed under the influence of combat stress // Kremlin Medicine. Clinical Bulletin. – 2025. – No. 4. – P. 134–140. In Russian].