

ОБЗОРЫ

© Котляров С.Н., 2016
УДК 616.12-02:355

«СОЛДАТСКОЕ СЕРДЦЕ»: ИСТОРИЯ ВОЕННЫХ СИНДРОМОВ

С.Н. Котляров

Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, ул. Высоковольная, 9,
390026, г. Рязань, Российская Федерация

Проблема расстройств, ассоциированных с участием в боевых действиях («военных синдромов»), остается актуальной более ста лет. Первым известным научным описанием подобных заболеваний считается работа американского врача Jakob Mendes Da Costa. В непростой истории изучения «военных синдромов», предлагались различные гипотезы и теории, базирующиеся на принципах первичности соматических факторов, психических или социальных процессов. Для описания «военных синдромов» применялись множество терминов, наиболее известными из которых являются «солдатское сердце» и синдром Da Costa.

Ключевые слова: «военный синдром», синдром Da Costa, «солдатское сердце».

«SOLDIER'S HEART»: THE HISTORY OF WAR SYNDROMES

S.N. Kotlyarov

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,
Visocovoltnaya str., 9, 390026, Ryazan, Russian Federation

The problem of disorders associated with participation in hostilities («war syndromes»), remains relevant over a hundred years. The first scientific description of these diseases is known belongs to the American physician Jakob Mendes Da Costa. In the difficult history of the study of «war syndrome» have proposed various hypotheses and theories based on the principles of primary somatic factors, mental or social processes. However, at this moment there is no conclusive evidence of any pre-emptive effect of one factor on the occurrence of disease. To describe the «war syndrome» were used many terms, the most famous being the «soldier's heart» and Da Costa's syndrome.

Keywords: «war syndrome», Da Costa's syndrome, «soldier's heart».

Прошло 150 лет с того дня, как американский врач Henry Harthorne опубликовал доклад о заболеваниях сердца у военнослужащих, сделанный им на заседании врачебного общества в Филадельфии

3 июня 1863 года, однако и сегодня продолжают дискуссии относительно природы синдрома, названного в разное время «раздраженное сердце», «солдатское сердце», «сердце старого сержанта»,

«мышечное утомление сердца», «невроз сердца», «синдром Да Коста» и т.д. В своем докладе Henry Harthorne представил наблюдения солдат американской гражданской войны («American Civil War», 1861-1865 гг.), имевших схожую необычную клиническую картину, которая была интерпретирована как проявление продолжительного перенапряжения, дефицита отдыха, плохого питания, недостатка сна и названа «muscular exhaustion of the heart» («мышечное истощение сердца»). Н. Hartshorne отметил, что четыре месяца ранее Alfred Stille [1], уже описывал подобное расстройство, которое, является «очень частым симптомом среди солдат, возможно, обусловлено межреберной невралгией, но часто, по-видимому, возникает в состоянии крайнего истощения» [2].

В 1864-1868 гг., Earl de Grey представил четыре сообщения с описанием похожих симптомов у британских солдат. Он считал причиной возникновения симптомов ограничение экскурсии грудной клетки и, соответственно, деятельности сердца от сдавливания ляжками тяжелых рюкзаков с военными припасами [3].

Профессор военной медицины в Британской армейской медицинской школе, доктор W.C. Maclean в феврале 1867 года опубликовал в *British medical journal* лекцию «Болезни сердца в британской армии». В своей работе профессор W.C. Maclean объяснил возникновение симптомов физическим утомлением от тяжести рюкзаков с амуницией, вес которых порой превышал 60 килограмм, а также от компрессии грудной клетки ремнями рюкзаков, что, по мнению автора, нарушало гемодинамику [4]. В отличие от Н. Hartshorne, профессор W.C. Maclean в возникновении расстройства и его клинических проявлений большее внимание уделял гипертрофии сердца и его последующей дилатации.

Arthur Bowen Myers в 1870 году в своей работе «Этиология и распространенность заболеваний сердца среди солдат» («On the etiology and prevalence of

disease of the heart among soldiers») также рассматривал тяжелые снаряжения солдат (ляжки рюкзаков с военными припасами сдавливают грудную клетку, препятствуя естественной ее экскурсии), как причину развития расстройства, названного им «кардиоваскулярный невроз» [5].

Несмотря на имеющиеся публикации наблюдений, ассоциированных с военными действиями расстройств, наиболее широкую известность «военные синдромы» приобрели благодаря работе американского врача из Филадельфии Jakob M. Da Costa. В январе 1871 года в *American Journal of Medical Sciences* вышла статья «Раздраженное сердце: клиническое исследование функционального нарушения сердечной деятельности и его последствий». Работа включала анализ клинических наблюдений участников американской гражданской войны. Особенностью описанной клинической картины расстройства были необъяснимые жалобы, включающие одышку, сердцебиение, жгучие боли в груди, слабость, диарею, головную боль, головокружение и нарушения сна. Новобранцы, в условиях недостаточного питания, стресса, совершали долгие пешие переходы, страдали от лихорадки, диареи и т.д. После госпитализации и лечения, по возвращении в строй, солдат беспокоило необъяснимое учащенное сердцебиение, одышка, сильная усталость, что не позволяло им выполнять боевые задачи [6, 7]. Расстройство получило название «раздраженное сердце», и рассматривалось как «особая форма функционального расстройства».

Проблема необъяснимых симптомов, ассоциированных с участием в боевых действиях, приобрела особенную актуальность во время первой мировой войны и стала серьезной причиной снижения боеспособности войск Антанты. Это была принципиально новая проблема для боевых соединений в условиях военных действий, в отличие от уже известных ранений, инфекций, дезертирства. Так, по официальному отчету английской армии и

флота, до 31 мая 1916 г., были признаны инвалидами в связи с болезнями сердца и уволены с военной службы 33 919 солдат и матросов, среди них 7,4% составили больные с «синдромом усилия». А к сентябрю 1918 года, по данным А. Соhn, из Британской армии было комиссовано свыше 40 тысяч военнослужащих с сердечными заболеваниями, значительную часть которых составляло «раздраженное сердце» [8].

Данный период характеризуется лавинообразным ростом числа публикаций с наблюдением военных синдромов. Описанные расстройства характеризовались выраженным полиморфизмом, ведущими жалобами в которых являлись боли различной локализации, в том числе кардиалгии, сердцебиения, одышка, повышенная утомляемость [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18].

Важный этап в изучении синдромов, ассоциированных с участием в боевых действиях, связан с именем британского кардиолога James MacKenzie, который в 1916 году сделал попытку систематизации имеющихся наблюдений, организовав ряд конференций. Он отметил, что расстройство возникает с течением времени, после длительных физических нагрузок и характеризуется частым сердцебиением, одышкой, что ограничивает возможности бегать, подниматься по лестнице и даже идти в ногу на марше. Автор предположил, что усталость связана с недостаточным притоком крови к головному мозгу из-за того, что при значительной физической нагрузке она депонирована в периферических венах [14, 15, 19]. Впоследствии, J. MacKenzie ввел в научный обиход термин «солдатское сердце». В 1920 году в Британском медицинском журнале ученый опубликовал работу «Солдатское сердце и военные неврозы», в которой представил исследование симптомов расстройства, механизмы их происхождения [19].

Таким образом, в период с 1916 по 1919 гг. для описания расстройств, ассоциированных с участием в боевых действиях, активно использовались ряд сино-

нимов, включая «солдатское сердце» а также предложенный в 1918 году группой американских ученых во главе с Bernard S. Oppenheimer термин «нейроциркуляторная астения». В июне 1942 года Bernard S. Oppenheimer опубликовал работу «Нейроциркуляторная астения и связанные с ней проблемы в военной медицине» («Neurocirculatory asthenia and related problems in military medicine»), где обобщил и систематизировал имеющиеся на тот момент описания сердечных расстройств, ассоциированных с военными действиями [20].

В 1917 году британский ученый Thomas Lewis предложил использовать новый термин: «effort syndrome» («синдром усилия»), так как заметил, что в ряде случаев возникновение симптомов связано исключительно в ответ на физические нагрузки. Многие из этих пациентов были астеничного телосложения, имели ряд симптомов и до призыва в армию, часто выбирали малоподвижную профессию, избегали энергичных спортивных мероприятий из-за трудностей при выполнении физически напряженной работы [21]. После призыва в армию следовал этап напряженной службы в тренировочных лагерях, марш-бросков и т.д., где новобранцы часто заболели вирусной инфекцией, после выздоровления от которой, они уже не могли поддерживать прежние уровни физической активности. Thomas Lewis пересмотрел существовавшие на тот момент представления о «синдроме усилия» трансформировав их от статических анатомических критериев к динамическим, физиологическим. И хотя ему не удалось установить причину расстройства, Thomas Lewis исключил ряд органических факторов, в том числе поражения клапанов сердца. Ученый считал данные расстройства функциональными нарушениями, а возникающие симптомы являющимися «преувеличенным проявлением здорового ответа на усилия» [12, 13, 21].

S. Neuhof в 1919 году опубликовал работу «Раздраженное Сердце в общей практике» («The Irritable Heart in General

Practice)), в которой отметил, что «солдатское раздраженное сердце не является никаким новым комплексом, а это тот же синдром который наблюдается в гражданской жизни, усиленный и умноженный на военные условия» [17]. Он отметил, что «чувства испуга, страха, потрясения, - обычная причина появления сердечных симптомов...» Патофизиологический механизм с его точки зрения заключался «в перевозбуждении симпатической нервной системы».

Сердечные расстройства, ассоциированные с участием в военных действиях, наблюдались во многих странах мира. Goldscheider в 1915 году сообщил в медицинском обществе Берлина, о распространенных в немецких войсках кардиальных симптомах, связанных с мышечным и нервным перенапряжением [3]. В 1916 году Archives des Maladies du Coeur опубликован обзор 23 сообщений о сердечных проблемах в военное время, многие из которых имели сходство с синдромом Da Costa, причем 10 включенных в анализ статей были немецкими.

Проблема кардионевротических расстройств в армиях многих стран мира, стала предметом пристального изучения ряда видных ученых, включая Paul D. White, M.E.Cohen, J.Parkinson, D.E.Rodger, D.Goddard и др., в 1920-1940-е годы опубликовавших статьи, посвященные «солдатскому сердцу» или «расстройству деятельности сердца» (D.A.H., «disordered action of the heart»), как еще стали называть подобные расстройства [19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32].

В 1941 году P. Wood в британском медицинском журнале опубликовал статью, озаглавленную «Синдром Да Коста (или синдром усилия) («Da Costa's syndrome (or effort syndrome)»)), в которой предложил новый термин, наиболее удобный и отражающий исторический подход к изучению проблемы – синдром Da Costa, употребляемый и сегодня [31].

В отечественной медицинской литературе первое описание расстройств, ассоциированных с участием в боевых дей-

ствиях, связывают с именем А.И. Озерецковского, отметившего в 1891 году в своей работе «Об истерии в войсках» психогенно обусловленные сердечные расстройства - кардиалгии и сердцебиения [33]. В «Клинических лекциях» (1893-1984 гг.) известного отечественного ученого, профессора А.А. Остроумова, рассматриваются случаи «неврастении», которые хотя и не ассоциированы с участием в боевых действиях, но, по мнению автора, связаны с рефлекторным расстройством деятельности внутренних органов под действием психотравмирующих факторов и, как следствие, нарушением функционирования высшей нервной деятельности. Автор пишет: «Состояние психической сферы очень резко отражается на деятельности многих его органов... Это – неврастения, со всеми ее разнообразными симптомами». Кроме того, автор приходит к выводу о возможности перехода функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы в «материальные», т.е. морфологические, включая «склероз сосудов» [34].

После первой мировой войны врач российской армии А.Г. Ландау опубликовал свои наблюдения 150 пациентов с сердечными заболеваниями, что составляло 5,0% по отношению ко всем страдавшим болезнями внутренних органов. В этой группе 77,0% составляли больные функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы. Высокий процент вероятно обусловлен тем, что в группу функциональных расстройств включались пациенты с гипертонической болезнью, так как А.Г. Ландау отмечал в ряде случаев повышение АД до 190-200 мм рт. ст. Однако в книге А.Н. Баранова «Руководство для ротных фельдшеров и фельдшерских учеников», изданной в 1916 году в Петрограде, нет упоминаний о сердечных расстройствах, ассоциированных с участием в боевых действиях, что, возможно, свидетельствует о незначительной их роли в структуре заболеваемости военных [35].

В «Учебнике внутренних болезней», изданном под редакцией профессоров Э.М. Гельштейна и В.Ф. Зеленина в 1935 году имеется раздел, посвященный неврозам, включая неврозы сердца. Последние, авторы разделили на чувствительные (или болевые) и двигательные. Чувствительные неврозы включают целый спектр жалоб, начиная от «ощущения своего сердца как инородного тела», до перебоев в работе сердца, болей различного характера [36]. Разнообразная клиническая картина интерпретируется «рассыпным висцеральным рефлексом», объясняемым связью вегетативной нервной системы с подкорковыми узлами и корой головного мозга, направление же рефлекса обусловлено «соматической готовностью» органа или системы по З. Фрейду.

Во время Второй Мировой войны проблема «военных синдромов» приобрела особую остроту. Нередко встречавшиеся в войсках военные синдромы, чаще считались неврозом, а не соматическими заболеваниями. Симптомы, отмечающиеся у солдат, такие как слабость, сердцебиения, головные боли, объяснялись физическим перенапряжением и недостатком сна [9]. Как и в период первой мировой войны, солдат обычно удавалось вернуть в строй.

В крупной научной работе отечественных ученых «Опыт советской медицины в Великой Отечественной Войне», функциональным заболеваниям сердца посвящена отдельная глава, написанная профессором Т.С. Истамановой. В ней отмечен незначительный вклад функциональных сердечных расстройств («нейроциркуляторная астения») в структуру заболеваемости в условиях боевых действий в Советской Армии, составлявшую около 3,8% всех заболеваний сердечно-сосудистой системы [37].

Исследование длительности пребывания в условиях боевых действий заболевших нейроциркуляторной астенией показало, что среди всех включенных в анализ пациентов, находившихся в действующей армии до 3 месяцев было 5,7%, от

3 до 6 месяцев – 8,3%, от 6 до 12 месяцев – 15,2%, от 1 года до 3 лет – 44,5% и свыше 3 лет – 17,9%. Таким образом, чем дольше подвергались недостаточно тренированные лица воздействию неблагоприятных факторов физического и нервного напряжения, тем больший процент их болел нейроциркуляторной астенией. В некоторых случаях симптомы заболевания возникали и после однократного тяжелого физического напряжения. При изучении историй болезни страдавших нейроциркуляторной астенией выяснилось, что в 23,0% случаев больные указывали на появление первых симптомов заболевания после очень тяжелого физического напряжения (большие переходы, форсирование реки и т. д.).

У многих больных симптомы заболевания начинали развиваться в первые месяцы пребывания в боевой обстановке. У 40,3% больных первые симптомы заболевания появились непосредственно перед госпитализацией, за 3 месяца до госпитализации они возникли у 11,7%. Как показано в работах и более ранних авторов, у 18,3% пациентов симптомы заболевания появились еще до войны.

Клиническая картина заболевания включала «сердечные» жалобы, составлявшие 65,1% по отношению к остальным жалобам. Наиболее выраженными и часто встречающимися ощущениями были сердцебиения при физической нагрузке (42,7% всех случаев). Значительно реже наблюдались сердцебиения в состоянии покоя (5,2%) и при волнениях (6,9%). Довольно часто встречались указания на ощущение перебоев и «замирания» сердца. Обычно эти жалобы доминировали среди всех остальных субъективных ощущений, фиксировали внимание больных и врачей на сердце и являлись поводом к предположениям о наличии тех или иных сердечных заболеваний. Частым субъективным симптомом были также боли в области сердца; они наблюдались и 79,2% случаев, а в сочетании с сердцебиением – в 31,7%. Боли в большинстве случаев были тупыми и длительными, проявлялись при

движениях, локализовались в области соска или верхушки сердца и, следовательно, не носили характера ангинозных приступов. Наряду с такими тупыми и длительными болями, в некоторых случаях наблюдались острые колющие боли, сопровождавшиеся сердцебиением.

Наряду с ощущениями со стороны сердца, у этих больных часто наблюдалась одышка, особенно усиливавшаяся при физической нагрузке, которая имела место в 67,4% случаев. Гораздо реже имелись указания на одышку в состоянии покоя (4,5%), одышка же при волнениях отмечена у 7,8%. Ощущения одышки и сердцебиения наблюдались одновременно у 32,7%. Из общих жалоб наиболее часто встречались жалобы на ощущение слабости и усталости, что наблюдалось у 55,6% больных. Из других довольно частых жалоб надо указать на головокружения, встречающиеся в 16,8% всех случаев, и головные боли (в 13,7%).

Анализ имеющихся литературных данных и клинических наблюдений позволил автору предположить, что причиной развития этого синдрома является нарушение координирующей и регулирующей функции коры головного мозга и верхних отделов подкорковой – гипоталамической области, центрального аппарата интеграции всех вегетативных функций, что и влечет за собой такое разнообразие симптомов со стороны различных систем и органов. Причиной нарушения функции гипоталамической области могут быть или непосредственные повреждения, например, при контузиях, или же воздействия через высшие центры головного мозга [37, 38].

Выдающимся отечественным неврологом, академиком А.М. Вейном также изучались проблемы функциональных расстройств. Было предложено рассматривать проблему через призму вегетативной нервной системы, а называть заболевание «вегетативная дистония». Вегетативная дистония выступала в качестве многофакторного полиэтиологического синдрома, вызванного стрессовыми реакциями, гор-

мональными перестройками, соматическими заболеваниями и психогенными расстройствами. Однако и такая формулировка не нашла полного понимания среди отечественных ученых. Так, академик Н.К. Боголепов, предложил заменить слово «дистония» на «дисфункция».

Новый виток развития изучение «военных синдромов» получило после интервенции США во Вьетнам. В статье газеты New York Times в 1970 году армейским капелланом Дэвидом Хо впервые использована фраза «Vietnam Syndrome» («вьетнамский синдром»), а в 1971 году в этой же газете вышла статья о «The Post-Vietnam Syndrome» («поствьетнамский синдром»). Статьи были посвящены описанию состояний военнослужащих армии США, вернувшихся из боевых действий [39, 43]. Они стали началом большого количества исследований в данной области, появления руководств, регистров.

В 1990-е годы проблема военных синдромов стала особенно актуальной после военной операции США в Персидском заливе («Gulf War») и появлении тысяч ветеранов. В этот период в иностранной медицинской литературе прочно закрепился термин «Синдром войны в Персидском заливе» («Gulf War Syndrome»). В начале марта 1991 года, президент США Джордж Буш-старший по окончании войны в Персидском заливе сказал: «Господи, наконец-то мы раз и навсегда положили конец «Вьетнамскому синдрому»... Призрак Вьетнама был похоронен навсегда в пески пустынь Аравийского полуострова». Однако, как показала история, проблема «военных синдромов» не потеряла своей актуальности и по сегодняшний день.

Описанные «военные синдромы», т.е. симптомокомплексы, ассоциированные с участием в боевых действиях, в разные периоды объяснялись многими теориями, которые можно представить в виде основных двух направлений: «психоцентрическое», предполагающее первичную роль психических факторов и «соматоцентрическое», основанное на концепции

первичности соматических заболеваний. Жалобы на сердцебиения, кардиалгии, одышку, усталость, описаны практически для всех «военных синдромов». Главенствующую роль кардиальных жалоб в структуре «военных синдромов», отражают характерные термины, применявшиеся в разное время для описания данного рода расстройств: «раздраженное сердце», «синдром Да Коста», «солдатское сердце», «сердце старого сержанта», «кардиоваскулярный невроз», «боевая усталость», «боевое истощение» и т.д. [9].

Сегодня немалый интерес для клиницистов многих стран мира представляют такие «военные синдромы», как «синдром войны в Персидском заливе», «Поствьетнамский синдром», «Афганский синдром». За рубежом данной тематике посвящены многочисленные монографии, издаются руководства, рекомендации, регистры по учету пациентов [3, 10, 40, 41,

42, 44]. В отечественной системе здравоохранения до настоящего времени недостаточно четко обозначена концепция понимания данного рода расстройств [22]. Причиной тому является существующая на сегодняшний день терминологическая путаница, наличие ряда дефиниций, относящиеся к разным направлениям медицинской деятельности, таких как «нейроциркуляторная астения», «нейроциркуляторная дистония», «вегетососудистая дистония», «панические атаки» и др., затрудняющие работу с пациентом конкретного специалиста, отсутствие представлений о том, кто должен заниматься ведением данных пациентов (терапевт, кардиолог, невролог, психиатр и т.д.).

Таким образом, сегодня, как и 150 лет назад, ассоциированные с участием в боевых действиях расстройства представляют собой актуальную медицинскую и социальную проблему.

Автор декларирует отсутствие конфликта интересов, а также какой-либо финансовой поддержки работы.

Литература

1. Hartshorne H. On heart disease in the army // Am. J. M. Sc. 1864. P. 48-89.
2. Stille A. Address before the Philadelphia County Medical Society. Philadelphia: Collins Printer, 1863. P. 18-19.
3. Oglesby P. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia // Br Heart J. 1987. Vol. 58. P. 306-315.
4. MacLean WC. On disease of the heart in the British Army // Brit. M. J. 1867. P. 161-164.
5. Myers ABR. On the etiology and prevalence of disease of the heart among soldiers. London: Churchill, 1870.
6. Котляров С.Н. Вклад Jakob Mendes Da Costa в изучение «солдатского сердца» // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. № 4. С. 6-10.
7. Da Costa JM. On irritable heart: a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences // Am. J. M. Sc. 1871. P. 61-117.
8. Cohn AE. The cardiac phase of the war neuroses // Am. J. Med. Sci. 1919. Vol. 158. P. 453-470.
9. Котляров С.Н. Соматические гипотезы военных синдромов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. № 3. С. 122-129.
10. Howell J.D. Soldier's heart: the redefinition of heart disease and specialty formation in early twentieth century Great Britain // Med. Hist. 1985. Suppl. 5. P. 34-52.
11. Hurst AF, Symns JL, Devine MH. The rapid cure of hysterical symptoms in soldiers // The Lancet. 1918. Vol. 192, Issue 4953. P. 139-141.
12. Lewis T. The soldier's heart and the effort syndrome. New York, 1919. P. 1-103.
13. Lewis T, Cotton C, Barcroft J, Dufton D, Milroy TR, Parsons TR. Breathlessness in soldiers suffering from irritable heart // Br. Med. J. 1916. P. 517-519.
14. Mackenzie JR, Wilson M, Hamill P, Morrison A, Leyton O, Stoney FA. Dis-

- cussions On The Soldier's Heart // Proceedings of the Royal Society of Medicine, Therapeutical and Pharmacological Section. 1916, № 9. P. 27-60.
15. Mackenzie J. The soldier's heart // Br. Med. J. 1916. P. 117-119.
 16. Myers C.S. A contribution to the study of shell shock // The Lancet. 1915. Vol. 185, № 4772. P. 316-320.
 17. Neuhof S. The irritable heart in general practice // Arch. Intern. Med. 1919. Vol. 24. P.51-64.
 18. Wilson R McN, Glasg CB. The irritable heart of soldiers // Br. Med. J. 1916. P. 119-120.
 19. Котляров С.Н. «Военные синдромы» в работах James MacKenzie. В кн.: Одышка и ассоциированные синдромы: сборник научных трудов. Рязань, 2014. С. 35-37.
 20. Oppenheimer BS. Neurocirculatory asthenia and related problems in military medicine // Bulletin of the New York Academy of medicine. 1942. P. 367-382.
 21. Котляров С.Н. Изучение «солдатского сердца» в работах Т. Lewis // Российский научный журнал. 2015. № 4 (47). С. 339-343.
 22. Иванов С.В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002. 306 с.
 23. Goddard DLH. Effort syndrome in the west African soldier // Br. Med. J. 1945. P. 908-910.
 24. Goldstein K. After effects of brain injuries in war. New York: Grune & Stratton, 1942. 258 p.
 25. Kardiner A, Spiegel H. War, stress and neurotic illness. New York: Paul Hoeber, 1947. 364 p.
 26. Kardiner A. The Traumatic Neuroses of WAR. N.Y., 1941. 217 p.
 27. Myers CS. Shell Shock in France, 1914-1918. Cambridge: Cambridge University Press, 1940. 146 p.
 28. Rodger DE. Effort syndrome in Iceland // Br. Med. J. 1943. P. 351-352.
 29. White PD. The soldier's irritable heart // JAMA. 1942. Vol. 118, №4. P. 270-271.
 30. Wood P. Aetiology of Da COSTA'S syndrome // Br. Med. J. 1941. P. 845-851.
 31. Wood P. Da Costa's syndrome (or effort syndrome) // Brit. M. J. 1941. P. 767-772.
 32. Wood P. Differential diagnosis of Da Costa's syndrome // Proc. Roy. Soc. Med. 1941. Vol. 34. P. 543.
 33. Озерецковский А.И. Об истерии в войсках. М., 1891. 265 с.
 34. Остроумов А.А. Клинические лекции. Москва: типография М.Г. Волчанинова, 1895. 270 с.
 35. Баранов А.И. Руководство для ротных фельдшеров и фельдшерских учеников. Петроград, 1916. 254 с.
 36. Гельштейн Э.М., Зеленин В.Ф., ред. Учебник внутренних болезней. Москва; Ленинград: Гос. издательство биологической и медицинской литературы, 1935. 771 с.
 37. Болезни сердца и сосудов (особенности их возникновения, течения, предупреждения и лечения во время войны. В кн.: Смирнов Е.И., гл. ред. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1952. Т. 21, ч. 2, р. 2..
 38. Истаманова Т.С. Функциональные расстройства внутренних органов при неврастении. М., 1958. 262 с.
 39. Blumenthal Ralph. Syndrome' Found in Returned G.I.'s // New York Times. 1971. July 06. P. 1-7.
 40. Hyams KC, Wignall FS, Roswell R. War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War // Ann. Intern. Med. 1996. Vol. 125. P. 398-405.
 41. Jones E. War neuroses and Arthur Hurst: a pioneering medical film about the treatment of psychiatric battle casualties // Journal of the history of medicine and allied sciences. 2012. Vol. 67, № 3. P. 345-373.
 42. Jones E, Wessely S. War Syndromes: The Impact of Culture on Medically Un-

- explained Symptoms // *Med. Hist.* 2005. Vol.49, №1. P. 55-78.
43. Rosett H.L. The Post-Vietnam Syndrome, Letters to the Editor // *New York Times*. 1971. June 12.
 44. Shay J. Learning about combat stress from Homer's Iliad // *J. Trauma Stress*. 1991. № 4. P. 561-579.
- References**
1. Hartshorne H. On heart disease in the army. *Am. J. M. Sc.* 1864: 48-89.
 2. Shay J. Learning about combat stress from Homer's Iliad. *J. Trauma Stress*. 1991; 4: 561-579.
 3. Oglesby P. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia. *Br Heart J*. 1987; 58: 306-15.
 4. MacLean WC. On disease of the heart in the British Army. *Brit. M. J.* 1867: 161-164.
 5. Myers ABR. *On the etiology and prevalence of disease of the heart among soldiers*. London: Churchill; 1870.
 6. Kotljarov SN. Vklad Jakob Mendes Da Costa v izuchenie «soldatskogo serdca» [Jakob Mendes Da Costa's contribution to the «soldier's heart» study]. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 4: 6-10. (in Russian)
 7. Da Costa JM. On irritable heart: a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. *Am. J. M. Sc.* 1871: 61-117.
 8. Cohn AE. The cardiac phase of the war neuroses. *Am. J. Med. Sci.* 1919; 58: 453-470.
 9. Kotljarov SN. Somaticheskie gipotezy voennyh sindromov [Somatic hypotheses of war syndromes]. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2013; 3: 122-129. (in Russian)
 10. Howell JD. Soldier's heart: the redefinition of heart disease and specialty formation in early twentieth century Great Britain. *Med. Hist.* 1985; 5: 34-52.
 11. Hurst AF, Symns JL, Devine MH. The rapid cure of hysterical symptoms in soldiers. *The Lancet*. 1918; 192 (4953): 139-141.
 12. Lewis T. *The soldier's heart and the effort syndrome*. New York; 1919. P. 1-103.
 13. Lewis T, Cotton C, Barcroft J, Dufton D, Milroy TR, Parsons TR. Breathlessness in soldiers suffering from irritable heart. *Br. Med. J.* 1916: 517-519.
 14. Mackenzie JR, Wilson M, Hamill P, Morrison A, Leyton O, Stoney FA. Discussions On The Soldier's Heart. In: *Proceedings of the Royal Society of Medicine, Therapeutical and Pharmacological Section*. 1916; 9: 27-60.
 15. Mackenzie J. The soldier's heart. *Br. Med. J.* 1916: 117-119.
 16. Myers CS. A contribution to the study of shell shock. *The Lancet*. 1915; 185 (4772): 316-320.
 17. Neuhof S. The irritable heart in general practice. *Arch. Intern. Med.* 1919; 24: 51-64.
 18. Wilson RMcN, Glasg CB. The irritable heart of soldiers. *Br. Med. J.* 1916: 119-120.
 19. Kotljarov SN. «Voennye sindromy» v rabotah James Mac Kenzie [«War syndrome» in the works of James MacKenzie]. In: *Odyshka i associirovannye sindromy: sbornik nauchnyh trudov [Shortness of breath and the associated syndromes: a collection of scientific papers]*. Rjazan'; 2014. P. 35-37. (in Russian)
 20. Oppenheimer BS. Neurocirculatory asthenia and related problems in military medicine. *Bulletin of the New York Academy of medicine*. 1942: 367-382.
 21. Kotljarov SN. Izuchenie «soldatskogo serdca» v rabotah T. Lewis [The study of «soldier's heart» in the works T. Lewis]. *Rossijskij nauchnyj zhurnal [Russian scientific journal]*. 2015; 4 (47): 339-343. (in Russian)
 22. Ivanov SV. *Somatoformnye rasstrojstva (organnye nevrozy): jepidemiologija, komorbidnye psihosomaticheskie sootnoshenija, terapija [Somatoform disorders (organ neuroses): epidemiology,*

- comorbid psychosomatic relationships therapy]: dis. ... d-ra med. nauk. M., 2002. 306 p. (in Russian)*
23. Goddard DLH. Effort syndrome in the west African soldier. *Br. Med. J.* 1945; 908-910.
 24. Goldstein K. *After effects of brain injuries in war.* New York: Grune & Stratton; 1942. 258 p.
 25. Kardiner A, Spiegel H. *War, stress and neurotic illness.* New York: Paul Hoeber; 1947. 364 p.
 26. Kardiner A. *The Traumatic Neuroses of WAR.* N.Y.; 1941. 217 p.
 27. Myers CS. *Shell Shock in France, 1914-1918.* Cambridge: Cambridge University Press; 1940. 146 p.
 28. Rodger DE. Effort syndrome in Iceland. *Br. Med. J.* 1943; 351-352.
 29. White PD. The soldier's irritable heart. *J.A.M.A.* 1942; 118 (4): 270-271.
 30. Wood P. Aetiology of Da COSTA'S syndrome. *Br. Med. J.* 1941; 845-851.
 31. Wood P. Da Costa's syndrome (or effort syndrome). *Brit. M. J.* 1941; 767-772.
 32. Wood P. Differential diagnosis of Da Costa's syndrome. *Proc. Roy. Soc. Med.* 1941; 34: 543.
 33. Ozereckovskij AI. *Ob isterii v vojskah [On the hysteria among the troops].* M.; 1891. 265 p. (in Russian)
 34. Ostroumov AA. *Klinicheskie lekcii [Clinical lectures].* Moscow: Typography MG Voltchaninovs; 1895. 270 p. (in Russian)
 35. Baranov AI. *Rukovodstvo dlja rotnyh fel'dsheroi i fel'dsherskih uchenikov [Guide for Working Capital paramedics and paramedic students].* Petrograd; 1916. 254 p. (in Russian)
 36. Gel'shtejn JeM, Zelenin VF., eds. *Uchebnik vnutrennih boleznej [Textbook of Internal Medicine].* Moscow; Leningrad: Gos. publishing biological and medical literature; 1935. 771 p. (in Russian)
 37. Bolezni serdca i sudov (osobnosti ih vznikovenija, techenija, preduprezhdenija i lechenija vo vremena vojny [Diseases of the heart and blood vessels (especially their origin, course, the prevention and treatment during the war)]. In: EI. Smirnov ed. *Opyt sovetskoj mediciny v Velikoj Otechestvennoj vojne [Experience of Soviet Medicine in Great Patriotic War].* M.: State Publishing House of Medical Literature; 1952; 21(2). p. (in Russian)
 38. Istamanova TS. *Funkcional'nye rasstrojstva vnutrennih organov pri nevrastenii [Functional disorders of the internal organs in neurasthenia].* M.; 1958. 262 p. (in Russian)
 39. Blumenthal Ralph. *Syndrome' Found in Returned G.I.'s.* *New York Times.* 1971; July 06: 1-7.
 40. Hyams KC, Wignall FS, Roswell R. War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War. *Ann. Intern. Med.* 1996; 125: 398-405.
 41. Jones E. War neuroses and Arthur Hurst: a pioneering medical film about the treatment of psychiatric battle casualties. *Journal of the history of medicine and allied sciences.* 2012; 67 (3): 345-373.
 42. Jones E, Wessely S. War Syndromes: The Impact of Culture on Medically Unexplained Symptoms. *Med. Hist.* 2005; 49 (1): 55-78.
 43. Rosett HL. The Post-Vietnam Syndrome, Letters to the Editor. *New York Times.* 1971; June 12.
 44. Stille A. *Address before the Philadelphia County Medical Society.* Philadelphia: Collins Printer; 1863. p. 18-19.