

Особенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и ишемической болезни сердца среди военнослужащих

Масимова А. Э.¹, Мамедов М. Н.²

¹Центральная клиническая больница Вооруженных сил Азербайджана. Баку, Азербайджан;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России. Москва, Россия

В статье анализируются особенности ишемической болезни сердца (ИБС) и факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у военнослужащих. Несмотря на актуальность проблемы в последние годы публикации на эту тему малочисленные. В работе приводятся данные международных и российских исследований по изучению ССЗ и их ФР среди различных контингентов военнослужащих и ветеранов войн с учетом возраста и социальных особенностей групп. Отмечается тенденция к увеличению ССЗ, что обусловлено не только возрастом, но и множественными ФР. Наряду с традиционными ФР, специфика военной службы в целом, особые внештатные ситуации, активные перестройки сфер деятельности, повышенные стрессовые нагрузки, интенсивность физической и профессиональной подготовки являются специфическими факторами сердечно-сосудистого риска, и влияют на риск развития ИБС. Регулярная диспансеризация с проведением первичной и вторичной профилактики с воздействием на широкий спектр биологических, поведенче-

ских и социальных факторов могут снизить темпы роста ИБС среди военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие, ишемическая болезнь сердца, факторы риска, стресс.

Отношения и деятельность: нет.

ISSN 1728-8800 (Print)
ISSN 2619-0125 (Online)

Поступила 31/10-2020

Рецензия получена 04/11-2020

Принята к публикации 22/01-2021



Для цитирования: Масимова А. Э., Мамедов М. Н. Особенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и ишемической болезни сердца среди военнослужащих. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(1):2702. doi:10.15829/1728-8800-2021-2702

Risk factors for cardiovascular diseases and coronary artery disease among military population

Masimova A. E.¹, Mamedov M. N.²

¹Central Clinical Hospital of the Armed Forces of Azerbaijan, Baku, Azerbaijan; ²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

The review analyzes the features of coronary artery disease (CAD) and risk factors (RFs) of cardiovascular diseases (CVDs) in military population. Despite the urgency of the problem in recent years, there are only few publications on this topic. This paper presented data of international and Russian studies of CVDs and related RFs among various military personnel and war veterans, taking into account the age and social characteristics of the groups. There is a tendency towards an increase in CVD prevalence, which is due not only to age, but also to multiple RFs. Along with conventional RFs, the specifics of military service in general, special situation, active restructuring of activity areas, increased stress, intensive physical and professional training are specific cardiovascular risk factors and affect the risk of CAD. Regular medical examinations with primary and secondary prevention with correction of biological, behavioral and social factors can reduce the rate of CAD among military population.

Key words: military population, coronary artery disease, risk factors, stress.

Relationships and Activities: none.

Masimova A. E. ORCID: 0000-0002-2396-2136, Mamedov M. N.* ORCID: 0000-0001-7131-8049.

*Corresponding author:
mmamedov@mail.ru

Received: 30/10-2020

Revision Received: 04/11-2020

Accepted: 22/01-2020

For citation: Masimova A. E., Mamedov M. N. Risk factors for cardiovascular diseases and coronary artery disease among military population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(1):2702. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2021-2702

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ДИ — доверительный интервал, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ОР — отношение рисков, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mmamedov@mail.ru

Тел.: +7 (926) 228-33-09

[Масимова А. Э. — врач-кардиолог, ORCID: 0000-0002-2396-2136, Мамедов М. Н.* — д.м.н., профессор, руководитель отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0001-7131-8049].

В начале XXI века сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) сохраняют лидерство в качестве причины потери трудоспособности и развития летальных исходов среди взрослых лиц [1]. В западных странах темпы роста заболеваемости ССЗ заметно снизились, однако в странах Восточной Европы и России их вклад в структуру смертности довольно высокий, что еще раз подчеркивает актуальность внедрения профилактических программ и улучшения оказания медицинской помощи группам высокого сердечно-сосудистого риска [2]. В ряде проспективных и эпидемиологических исследований было продемонстрировано, что в отдельных группах риск развития ССЗ, в частности, ишемической болезни сердца (ИБС) высокий, что может быть обусловлено влиянием нескольких факторов, носящих медико-социальный характер [3, 4].

ССЗ, связанные с атеросклерозом, являются основной причиной смерти среди военнослужащих. Именно они являются основной причиной увольнения военнослужащих по контракту из Вооруженных сил по состоянию здоровья (до достижения предельного возраста пребывания на военной службе) [5, 6].

По данным разных авторов отмечается отчетливая тенденция роста ССЗ, в первую очередь ИБС, среди офицеров Вооруженных сил Российской Федерации. Так, если в 1959-1961 гг. заболеваемость ИБС среди офицерского состава составляла 0,2-0,4%, то в 2007 г. этот показатель превысил 2%. При этом прирост заболеваемости ИБС за 2005-2007 гг. составил 33%. ИБС у военнослужащих контрактной службы стоит на первом месте в кластере хронических неинфекционных заболеваний [7-10].

По данным российских исследователей структура заболеваемости ССЗ среди военнослужащих близка к общероссийской: 61% случаев заболеваний составили две нозологические группы: ИБС и артериальная гипертензия (АГ), из них в 26% случаев отмечено их сочетание [5].

ИБС среди военнослужащих характеризуется высокими показателями заболеваемости, смертности, стойкой и временной нетрудоспособности, особенно среди лиц молодого и среднего возраста, что обуславливает не только необходимость пристального внимания практикующих врачей и специалистов по профилактике к этой проблеме, но и предполагает необходимость изменения подходов к охране здоровья этой группы больных [11]. Это обусловлено спецификой военной службы в целом, наличием особых внештатных ситуаций, активной перестройкой сфер деятельности, повышенной стрессовой нагрузкой, интенсивной физической и профессиональной подготовкой, вследствие чего риск развития ССЗ резко возрастает [12].

Было отмечено, что в структуре ИБС преобладают нозологические формы, классифицируемые как

“другие формы ИБС”, и практически отсутствуют случаи тяжелых форм ИБС (инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и др.), что связано со спецификой учета, российской клинической практикой обследования больных и постановкой диагноза, а также спецификой увольнения военнослужащих в запас на основе медицинских рекомендаций. Организация допуска к выполняемой работе объясняет отсутствие в структуре заболеваемости прикрепленного к медицинской службе контингента военнослужащих с тяжелыми (инвалидизирующие и жизнеугрожающие) формами ССЗ. В то же время, отсутствие практики использования диагностических критериев и некоторые ограничения выполнения коронарной ангиографии, нагрузочных проб, в т.ч. стресс-эхокардиографии, для уточнения диагноза приводит к неадекватно высокому удельному весу “других форм ИБС” в структуре ИБС [5, 11].

Международные проспективные исследования ССЗ у военнослужащих

В международных исследованиях изучена связь между участием в военных конфликтах и развитием ССЗ. В известном проспективном исследовании ARIC (Atherosclerosis Risk In Communities) была изучена связь стресса во время военных действий с ИБС и мозговым инсультом. Для этого были проанализированы данные участников трех войн (Вторая мировая война, Корейская война и конфликт во Вьетнаме) (n=5347 мужчин), спустя, в среднем, 36 лет. Существенные различия по развитию сосудистых осложнений не были выявлены ни между участниками трех войн, ни в сравнении с гражданскими лицами [13].

В базе данных PubMed, EmbaseProQuest, Cinahl и Кокрановских обзоров имеются результаты около 30 исследований, включивших около 620 тыс. мужчин — участников военных конфликтов. Срок наблюдения больных составил от 1 до 44 лет. Результаты свидетельствуют, что участие в военных конфликтах и их последствия связаны с увеличением риска развития ССЗ — отношение рисков (ОР) 1,80, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,24-2,62 (p=0,002) и смерти, связанной с ИБС — ОР 1,57, 95% ДИ 1,35-1,83 (p<0,0001), по сравнению с контрольными группами [14]. Однако доказательная база этих исследований небольшая. В связи с этим требуются тщательно спланированные исследования для выявления связи между боевыми действиями и развитием ССЗ.

В китайском проспективном исследовании, проведенном в 1987 г, военнослужащие в отставке в возрасте 55 лет и старше были обследованы с дальнейшим наблюдением до 18 лет. За период наблюдения умерло 481 человек. Основными причинами смерти были онкологические заболевания

(39,7%), ССЗ (28,1%), и хронические обструктивные болезни легких (16,9%) [15].

Возрастные особенности ССЗ у военнослужащих

Исследования свидетельствуют, что возраст является одним из главных факторов, влияющим на риск развития ИБС и ее осложнений.

По данным российских исследователей число случаев госпитализаций на 100 военнослужащих по поводу ССЗ достоверно выше среди военнослужащих по контракту ($4,1 \pm 0,17$), чем среди курсантов и военнослужащих по призыву ($1,1 \pm 0,15$, $p < 0,0001$) [5].

В структуре всех случаев первичных обращений за медицинской помощью ССЗ занимают среди солдат и курсантов 14 место, среди офицеров — 4 место; при наличии ССЗ доля первичных обращений составляет среди курсантов 57%; солдат — 14%, офицеров — 11%; это свидетельствует о том, что в структуре первичных обращений преобладают острые соматические заболевания, а в общей структуре ССЗ преобладают хронические формы течения, особенно, среди офицерского состава [11].

Согласно другому исследованию, среди военнослужащих <25 лет причинами обращения за медицинской помощью являются вегетососудистая дистония и воспалительные поражения сердца, среди военнослужащих >25 лет преобладают АГ и атипичные формы ИБС; распространенность хронических форм ССЗ — АГ и ИБС среди военнослужащих, по данным диспансерного осмотра, составила 3,02%, среди военнослужащих в возрасте 25-55 лет — 16,1%; при наличии АГ преобладают “мягкие формы”: повышение диастолического артериального давления (АД) ≥ 110 мм рт.ст. обнаружено только у 4,4% [12].

Отмечается, что распространенность факторов риска (ФР) ССЗ с возрастом имеет тенденцию к увеличению. Почти 75% военнослужащих >40 лет имеют дополнительный ФР развития сердечно-сосудистых событий — систематическое употребление однократной дозы алкоголя, превышающей рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения [12].

Особенности ФР среди военнослужащих

В американском исследовании BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) была изучена распространенность курения среди ветеранов войн. В целом, в 2003-2007гг в исследовании приняли участие 224169 ветеранов. Скорректированная по возрасту распространенность курения составила 27% среди ветеранов и 21% среди гражданских лиц. На протяжении 4 лет она снизилась в обеих группах. Отмечалась также связь между возрастом и курением. Среди ветеранов войн, страдающих ИБС, частота курения составляла 43%, что досто-

верно больше по сравнению с гражданскими лицами (31%) [16].

В проспективном исследовании, проведенном в Китае, продемонстрировано, что в ходе многофакторного анализа такие показатели, как возраст, количество выкуранных сигарет в день, систолическое АД, гипертриглицеридемия, наследственная отягощенность (гипертония, инсульт и злокачественные новообразования), существующие заболевания (инсульт, диабет и рак), индекс массы тела и возраст начала курения были связаны со смертностью от всех причин [15].

По данным российского исследования с наибольшим числом военнослужащих умеренный риск развития ССЗ ассоциирован с отягощенным наследственным анамнезом, курением и злоупотреблением алкогольных напитков [17].

Выявлены значительные различия в распространенности ФР жизнеугрожающих и инвалидизирующих ССЗ среди курсантов, военнослужащих по призыву и военнослужащих по контракту. Среди последних достоверно чаще распространены курение, избыточный вес, АГ, отсутствие регулярной физической активности среди штабных военнослужащих. Распространенность ФР сопровождается низкой медицинской вовлеченностью (не знают, нормальный ли у них уровень АД, 46,0% анкетированных, уровень холестерина — 61,25%; не знают, что входит в гипохолестериновую диету, — 74,47%, а из тех (28,53%), кто ответил, что знает состав диеты, — 75,23% ее не соблюдают; при наличии АГ только 60% в целях самоконтроля измеряют АД; лекарственные препараты принимают 86% пациентов с АГ и только 20,1% с ИБС) [5].

По данным других российских авторов риск развития ИБС и осложнений среди военнослужащих в Среднем Поволжье обусловлен не только поведенческими ФР, но и широким спектром медико-социальных показателей. Прежде всего, это образ жизни (наличие вредных привычек, низкая двигательная активность, особенности питания), условия службы (командная должность, высокая ответственность, ненормированный рабочий день и рабочая неделя, частые заступления на дежурства, преобладание умственного характера труда над физическим, наличие конфликтных ситуаций на службе), условия жизни (неудовлетворенность материальным положением, жилищно-бытовыми условиями, наличие конфликтных ситуаций в семье) и наследственные факторы. Влияние региональных особенностей на частоту ИБС подтверждают такие ФР, как длительное проживание в регионе (>5 лет), употребление маломинерализованной воды для хозяйственно-питьевых нужд [12].

Общая распространенность кардиометаболических ФР ССЗ среди военнослужащих на глобальном уровне с использованием метода метаанализа

случайных данных в последних по времени публикациях, для гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии, низкого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности и высокого уровня глюкозы в крови натошак составила 21% (17-25), 32% (27-36), 34% (10-57), 24% (16-31), 28% (17-38) и 9% (5-12), соответственно (в скобках — 95% ДИ). Более того, показатели распространенности избыточной массы тела, ожирения, абдоминального ожирения и АГ составляли 35% (31-39), 14% (13-16), 29% (20-39) и 26% (19-34), соответственно [18].

Роль метаболических ФР в развитии ИБС среди военнослужащих была продемонстрирована в иранском исследовании. Такие ФР, как сахарный диабет, гиперлипидемия, курение, АГ и положительный семейный анамнез по ИБС, увеличивают вероятность ИБС на 79,2, 77,3, 67,7, 64,1 и 56,6%, соответственно [19].

Роль психосоматического статуса в развитии ССЗ

Одним из важных ФР развития ИБС и других форм ССЗ среди военнослужащих является стресс и другие формы психосоматических нарушений. Их вклад в развитие ИБС продемонстрирован в ряде исследований. Экстремальный объем стрессовых ситуаций и физических нагрузок является ненормированным, и может привести к декомпенсации, что впоследствии может повлечь за собой развитие болезней системы кровообращения [20].

По данным американского исследования, стресс во время военных операций в Ираке и Афганистане увеличивает заболеваемость ИБС [21].

Согласно данным регистра участников военных действий в Ираке и Афганистане (n=1855), молодые военнослужащие могут иметь относительно высокий риск ССЗ, связанных с нарушениями сна. Показано, что риск ССЗ выше у военнослужащих с умеренными и тяжелыми расстройствами сна и у лиц, имеющих трудности с поддержанием сна, по сравнению с теми, у кого нет проблем со сном или они минимальны, а также среди курящих, лиц, имеющих диагноз посттравматического стрессового расстройства, имеющих клинически значимые симптомы посттравматического стресса, диагноз депрессии и клинически значимые симптомы депрессии [22].

Литература/References

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2020;41(3):407-77. doi:10.1093/eurheartj/ehz425.
2. Maslennikova GYa, Oganov RG, Axelrod SV, Boytsov SA. Decrease in mortality from cardiovascular and other non-communicable

Приоритеты профилактики ССЗ среди военнослужащих

Действие перечисленных обстоятельств усугубляется присутствием индивидуальных ФР, таких как курение, употребление алкоголя, повышенный уровень холестерина, АГ, ожирение, отягощенный наследственный анамнез [5, 15, 18]. Адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы позволяют компенсировать повышенный объем стрессовой и физической нагрузки на продолжительный период времени. Однако ненормированные объемы нагрузок, связанные с военной службой, и наличие ФР приводят к истощению адаптационных резервов, и влекут за собой декомпенсированную и нескоординированную работу сердечно-сосудистой системы. Суммарное действие данных факторов может вывести из строя военнослужащего на неопределенный период времени, который будет затрачен на диагностику, постановку диагноза, лечение и заключение экспертной комиссии. Ключевым моментом является предотвращение образования патологических нарушений сердечно-сосудистой системы, и профилактика ФР. Для первичной профилактики ССЗ необходимо регулярное проведение медицинских просветительских работ среди различных контингентов военнослужащих.

Заключение

ССЗ, связанные с атеросклерозом, в частности ИБС, являются основной причиной осложнений и потери трудоспособности среди военнослужащих. За последнее время отмечается увеличение случаев ССЗ у этой категории лиц. Профессиональные условия деятельности, образ жизни могут способствовать развитию и прогрессированию ИБС, особенно, если они сочетаются с большими психоэмоциональными нагрузками. Регулярная диспансеризация и первичная профилактика с воздействием на широкий спектр биологических, поведенческих и социальных факторов могут снизить темпы роста случаев ИБС.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

diseases in high-income economies: participation of non-state actors. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2015;14(6):5-9. (In Russ.) Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г., Аксельрод С.В., Бойцов С.А. Снижение смертности от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в экономиках с высоким уровнем доходов населения: участие негосударственных структур. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015;14(6):5-9. doi:10.15829/1728-8800-2015-6-5-9.

3. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, et al. on behalf of the EUROASPIRE Investigators. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol.* 2016;23(6):636-48. doi:10.1177/2047487315569401.
4. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *Lancet.* 2004;364(9438):953-62. doi:10.1016/S0140-6736(04)17019-0.
5. Stupakov IN, Gerber VI. Cardiovascular morbidity among military personnel. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2005;4(2):12-7. (In Russ.) Ступаков И. Н., Гербер В. И. Сердечно-сосудистая заболеваемость среди военнослужащих. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005;4(2):12-7.
6. Kuchmin AN. The sudden death of military personnel serving on a contract: problems and solutions. *Military Medical journal* 2009;(1.S):92-3. (In Russ.) Кучмин А. Н. Внезапная смерть военнослужащих, проходящих службу по контракту: проблемы и пути их решения. Военно-медицинский журнал. 2009;(1):92-3.
7. Lizunov YuV. Hygienic diagnosis of coronary heart disease in officers in the Middle Volga region. *Samara.* 2001; 94 p. (In Russ.) Лизунов Ю. В. Гигиеническая диагностика ишемической болезни сердца у офицеров в условиях Среднего Поволжья. Самара. 2001; 94 с.
8. Rakov AL, Belyavsky VI. On the problem of prevention, diagnosis and treatment of coronary heart disease in military personnel. *Military Medical Journal.* 1998;319(1):52-4. (In Russ.) Раков А. Л., Белявский В. И. К проблеме профилактики, диагностики и лечения ишемической болезни сердца у военнослужащих. Военно-медицинский журнал. 1998;319(1):52-4.
9. Chizh IM. Improving prevention is the most important task of military medicine. *Military Medical Journal.* 1994;(4):4-8. (In Russ.) Чиж И. М. Совершенствование профилактики — важнейшая задача военной медицины. Военно-медицинский журнал. 1994;(4):4-8.
10. Vinokurov VL, Klimenko GYa, Mazurov IN, Choporov ON. Medical and social portrait of military personnel serving under naval conditions, according to a sample study. *Military Medical Journal.* 2003;3:23-5. (In Russ.) Винокуров В. Л., Клименко Г. Я., Мазуров И. Н., Чопоров О. Н. Медико-социальный портрет военнослужащих, проходящих службу в условиях военноморского базирования, по данным выборочного исследования. Военно-медицинский журнал. 2003;3:23-5.
11. Fesenko VV. Preventive medicine and a healthy lifestyle in the Armed Forces (second message). *Military Medical Journal.* 2007;7:24-32. (In Russ.) Фесенко В. В. Профилактическая медицина и здоровый образ жизни в Вооруженных силах (сообщение второе). Военно-медицинский журнал. 2007;7:24-32.
12. Karhanin NP, Glushchenko VA, Belov EV. Socially hygienic risk factors for the occurrence of coronary heart disease in military personnel. *Bulletin of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences.* 2010;6(1):1544-7. (In Russ.) Карханин Н. П., Глущенко В. А., Белов Е. В. Социально гигиенические факторы риска возникновения ИБС у военнослужащих. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010;6(1):1544-7.
13. Johnson AM, Rose KM, Elder GH Jr, et al. Military combat and risk of coronary heart disease and ischemic stroke in aging men: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Ann Epidemiol.* 2010;20(2):143-50. doi:10.1016/j.annepidem.2009.10.006.
14. Boos CJ, De Villiers N, Dyball D, et al. The Relationship between Military Combat and Cardiovascular Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Vasc Med.* 2019;2019:9849465. doi:10.1155/2019/9849465.
15. Sai XY, He Y, Men K, et al. All-cause mortality and risk factors in a cohort of retired military male veterans, Xi'an, China: an 18-year follow up study. *BMC Public Health.* 2007;7:290. doi:10.1186/1471-2458-7-290.
16. Brown DW. Smoking prevalence among US veterans. *J Gen Intern Med.* 2010;25(2):147-9. doi:10.1007/s11606-009-1160-0.
17. Khasanov AR. A study of the adaptive capabilities of the cardiovascular system in military personnel. *Young scientist.* 2019;288(50):46-9. (In Russ.) Хасанов А. Р. Исследование адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы у военнослужащих. Молодой ученый. 2019;288(50):46-9.
18. Baygi F, Herttua K, Jensen OCh, et al. Global prevalence of cardiometabolic risk factors in the military population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Endocr Disord.* 2020;20:8. doi:10.1186/s12902-020-0489-6.
19. Mirzaeipour F, Seyedmazhari M, Pishgooie AH, Hazaryan M. Assessment of risk factors for coronary artery disease in military personnel: A study from Iran. *J Family Med Prim Care.* 2019;8(4):1347-51. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_109_19.
20. Parsons I, White S, Gill R, et al. Coronary artery disease in the military patient. *J R Army Med Corps.* 2015;161(3):211-22. doi:10.1136/jramc-2015-000495.
21. Crum-Cianflone NF, Bagnell ME, Schaller E, et al. Impact of combat deployment and posttraumatic stress disorder on newly reported coronary heart disease among US active duty and reserve forces. *Circulation.* 2014;129(18):1813-20. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.005407.
22. Ulmer CS, Bosworth HB, Germain A, et al. VA Mid-Atlantic Mental Illness Research Education and Clinical Center Registry Workgroup, Beckham JC. Associations between sleep difficulties and risk factors for cardiovascular disease in veterans and active duty military personnel of the Iraq and Afghanistan conflicts. *J Behav Med.* 2015;38(3):544-55. doi:10.1007/s10865-015-9627-4.