

Клименко І. С.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології*

*Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук,
виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної психології
Інституту медичних та фармацевтичних наук
Міжрегіональної академії управління персоналом*

МЕДИЧНИЙ СТАН ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

MEDICAL CONDITION OF WAR VICTIMS IN UKRAINE: PHYSICAL HEALTH, MEDICAL PROBLEMS, AND THEIR IMPACT ON MENTAL HEALTH

У статті проаналізовано медичний стан постраждалих внаслідок війни в Україні, їх фізичне здоров'я, можливі медичні проблеми та їхній вплив на психічне здоров'я. Проведено аналіз частоти виявлення ПТСР, депресії, тривожних розладів у військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО залежно від поширення хвороб. Також проведено аналіз оцінок загального самопочуття та потреби звернення до лікаря.

Здійснено розгляд та узагальнення наукових підходів щодо діагностики та лікування зазначених медичних і психічних проблем. Особлива увага приділяється комплексному підходу, що включає медичну реабілітацію та психологічну підтримку для поліпшення загального стану здоров'я постраждалих. Висвітлено сучасні методи та практики, що застосовуються для надання допомоги цим групам населення, включаючи використання міждисциплінарних команд, які складаються з лікарів, психологів, психотерапевтів та соціальних працівників. Розглянуто перспективи подальших досліджень та розробок у сфері медичної допомоги постраждалим внаслідок війни в Україні, зокрема щодо інтеграції новітніх технологій у процес реабілітації та лікування, а також підвищення рівня обізнаності медичних працівників та населення про ефективні методи підтримки фізичного та психічного здоров'я.

Згідно з результатами дослідження, частота виявлення ПТСР серед постраждалих варіюється залежно від наявності різних соматичних захворювань. Зокрема, 67% досліджуваних мали ПТСР, з найвищою частотою серед осіб із захворюваннями нервової системи та органів травлення. Тривожні розлади проявлялися у 10% осіб без соматичних захворювань, причому наявність соматичного захворювання підвищувала ризик розвитку тривожних розладів. Депресія зустрічалася з найменшою частотою серед осіб без соматичних захворювань (3%), але частота значно зростала при наявності захворювань органів травлення (14%), нервової системи (11%) та ендокринної системи (12%).

Запропоновано рекомендації щодо вдосконалення системи надання медико-психологічної допомоги, враховуючи специфічні потреби різних категорій постраждалих. Розглянуто перспективи подальших досліджень та розробок у сфері медичної допомоги постраждалим внаслідок війни в Україні.

Ключові слова: психічне здоров'я, медична реабілітація, депресія, ПТСР, тривожні розлади, депресивний синдром, тривожно-депресивний синдромом.

The article analyzes the medical condition of those affected by the war in Ukraine, their physical health, potential medical problems, and their impact on mental health. An analysis of the frequency of PTSD, depression, and anxiety disorders among servicemen of the Armed Forces of Ukraine, Territorial Defense, prisoners of war, individuals from temporarily occupied territories, and internally displaced persons (IDPs) depending on the prevalence of diseases has been conducted. An analysis of general well-being assessments and the need for medical consultation is also provided.

The scientific approaches to the diagnosis and treatment of these medical and psychological problems have been reviewed and summarized. Special attention is given to a comprehensive approach that includes medical rehabilitation and psychological support to improve the overall health of the affected individuals. Modern methods and practices used to assist these population groups are highlighted, including the use of interdisciplinary teams consisting of doctors, psychologists, psychotherapists, and social workers.

The prospects for further research and development in the field of medical care for those affected by the war in Ukraine are discussed, particularly regarding the integration of new technologies in the rehabilitation and treatment process, as well as increasing awareness among healthcare workers and the population about effective methods for supporting physical and mental health.

According to the research results, the frequency of PTSD among the affected varies depending on the presence of different somatic diseases. Specifically, 67% of the subjects had PTSD, with the highest frequency among those with nervous system diseases and digestive organ diseases. Anxiety disorders manifested in 10% of individuals without somatic diseases, while the presence of a somatic disease increased the risk of developing anxiety disorders. Depression was least frequent among individuals without somatic diseases (3%), but the rate significantly increased with the presence of digestive organ diseases (14%), nervous system diseases (11%), and endocrine system diseases (12%).

Recommendations for improving the system of medical and psychological care, considering the specific needs of different categories of the affected, are proposed. The prospects for further research and development in the field of medical care for those affected by the war in Ukraine are also considered.

Key words: mental health, medical rehabilitation, depression, PTSD, anxiety disorders, depressive syndrome, anxiety-depressive syndrome.

Вступ. Організація медичної допомоги постраждалими внаслідок війни в Україні із депресією, ПТСР або тривожним розладом в медичних закладах надається лікарями загальної практики або сімейними лікарями. Лікарі загальної практики-сімейних лікарів повинні активно визначати випадки депресії серед пацієнтів, які належать до групи ризику [6, с. 267]. Критерії визначення групи ризику включають наявність психічних та поведінкових розладів у особистому або сімейному анамнезі, перебіг епізодів депресії, тривоги та ПТСР у медичній історії, хронічні захворювання та інвалідність, психоемоційний стрес, втрата близьких, втрата роботи тощо, а також соціальна ізоляція і брак підтримуючих стосунків у родині.

У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну понад 15 мільйонів українців потребуватимуть психологічної підтримки. З них приблизно 3–4 мільйони людей потребуватимуть медикаментозного лікування. Після війни щонайменше кожна п'ята людина зазнає негативних наслідків для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20–30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинутися ПТСР. Крім того, через 5–7 років очікується збільшення кількості людей з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Внаслідок психоемоційного напруження, спричиненого війною, українці можуть постаріти на 10–15 років, тобто захворювання, характерні для зрілого та літнього віку, будуть виникати на 10–15 років раніше, ніж до війни. Директорка директорату медичних послуг МОЗ О. Машкевич зазначає, що з 15,7 мільйонів осіб в Україні, які потребуватимуть психологічної допомоги, 3,5 мільйона матимуть певні психічні розлади [2]. За словами Фамі Ханни, експерта штаб-квартири Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у Женеві, співголови Референтної групи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки повідомили, що понад 8,5 мільйона українців перебувають під загрозою розвитку таких психічних розладів, як депресія і посттравматичний стресовий розлад через війну. Представник ВООЗ в Україні Ярно Хабіхт називає дещо іншу, але порівнянну цифру. За його словами, близько чверті населення України, тобто майже 10 мільйонів осіб, страждатимуть від таких розладів, як тривога, стрес та ПТСР. ВООЗ прогнозує, що до 2025 року кожен другий українець може зіткнутися з проблемами у сфері ментального здоров'я. Деякі фахівці вважають, що для повної психологічної реабілітації українців після війни знадобиться до 20 років [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень та публікацій вказує на високий ризик розвитку психічних розладів серед людей, які пережили чи переживають війну. За даними ВООЗ, кожна п'ята людина (22%), що за

останні 10 років пережила такі події, може розвинути депресію, тривожні розлади, ПТСР, біполярний афективний розлад, шизофренію та інші психічні розлади [11]. Понад 68,6 млн осіб у всьому світі були насильно переміщені через насилля та конфлікти, що є найбільшим показником з часів Другої світової війни (ООН).

Згідно з прогнозами ВООЗ, в Україні близько 15 млн людей потребуватимуть психологічної підтримки, а 3–4 млн з них – медикаментозного лікування [2]. К. А. Косенко зазначає, що легка форма депресії діагностується у 15% дорослого населення, але лише 23% з них отримують лікування [12, с. 303–314]. Цей тип депресії часто має психогенне походження, виникає у відповідь на стресові події та слабо піддається терапії антидепресантами [4].

Мета статті – дослідити медичний стан постраждалих внаслідок війни в Україні, зокрема їхнє фізичне здоров'я та медичні проблеми, а також проаналізувати вплив цих факторів на психічне здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У медичних закладах, які спеціалізуються на первинній медичній допомозі, призначається терапія для пацієнтів із виявленими депресивним синдромом (ДС) або тривожно-депресивним синдромом (ТДС) легкого та середнього ступеня [5, с. 351–354].

Невід'ємною складовою медичної допомоги є інформування пацієнта з депресією про його стан здоров'я та перебіг захворювання і рекомендації щодо лікування як немедикаментозного, так і медикаментозного, в усній та письмовій формах. Принцип «покрокової допомоги» у закладах первинної медичної допомоги включає різноманітні інтервенції, починаючи від ретельного моніторингу легких епізодів і самоконтролю, короткотривалої психотерапії, до призначення медикаментозних засобів першої лінії та, за необхідності, направлення до вищих рівнів медичної допомоги. У таких закладах використовують антидепресанти першої лінії, які демонструють достатню ефективність та безпечність при низькій ймовірності розвитку побічних ефектів [8, с. 41–49; 10, с. 413–431].

Пацієнти із депресією направляються до лікаря-психіатра у медичних закладах, які спеціалізуються на вторинній медичній допомозі, або лікар-психіатр запрошується на консультацію для постановки нозологічного діагнозу.

Лікування депресії у медичних закладах, що надають первинну медичну допомогу, має включати елементи психотерапії та медикаментозного лікування. Лікарі загальної практики-сімейних лікарів можуть направити пацієнта на немедикаментозні втручання, такі як психотерапія (освітні заходи, навчання технік самоконтролю і т. д.), до медичних закладів, спеціалізованих на вторинній медич-

ній допомозі [7, с. 27–31]. Пацієнти із депресією та високим ризиком суїциду негайно направляються до спеціалізованих стаціонарів для отримання невідкладної допомоги.

Комплекс досліджень у сфері медико-психологічних аспектів, здійснений серед учасників відповідно до наукової програми, призначений для виявлення факторів ризику розвитку психічних розладів, таких як тривога, депресія та ПТСР, які є основними показниками порушень психосоматичного здоров'я. Також досліджуються чинники, що впливають на зміну фізичного здоров'я. ПТСР може розвинути після того, як людина пережила травматичну подію, яка загрожувала її життю або фізичній цілісності, стала свідком подібної події з іншими людьми або дізналася про травматичну подію, що трапилася з її близькими (наприклад, смерть або загроза життю) [3]. Характерними симптомами ПТСР є постійні думки про травматичну подію, тривожність, панічні атаки, втрата довіри до людей, проблеми у взаєминах, зловживання алкоголем і наркотиками, а також суїцидальні думки [9].

Участь у воєнних діях або проживання в зоні конфлікту значно збільшує ймовірність розвитку психічних розладів серед військових та цивільного населення. Зокрема, спостерігається зростання випадків ПТСР, депресії та тривожних розладів. У багатьох військовослужбовців після першого перебування в зоні бойових дій можуть проявлятися симптоми депресії, тривоги, гострої реакції на бойовий стрес або травму, а також генералізованого тривожного розладу. Багато з них потребують допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки ризик розвитку ПТСР у них значно вищий.

У дослідженні брали участь 550 пацієнти (412 чоловіків, 136 жінок). Дослідження проводилося в рамках розробленої програми з вивчення чинників, які впливають на перебіг та розвиток розладів психосоматичного здоров'я військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО, використовуючи метод соціологічного опитування згідно з розробленою анкетною з конкретним переліком питань.

Отримані об'єднані частотні дані використовували для визначення прогностичної цінності формування стресового психологічного фону пацієнтів та підвищення ризику розвитку ПТСР (табл. 1).

Порівнявши частоту виявлення ПТСР серед військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО залежно від поширення хвороб, встановлено, що серед тих, хто мав хвороби органів дихання (46 осіб або 8,5%), симптоми ПТСР були у 14 осіб (2%). Хвороби органів травлення виявлено у 128 постраждалих (23%), з яких ПТСР зафіксовано у 98 осіб (18%). Хвороби нервової системи діагностовано у 127 осіб (23%), при цьому ПТСР – у 89 осіб (17%). Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин виявлено у 77 осіб (14%), а ПТСР – у 71 особи (13%). Хвороби системи кровообігу зафіксовано у 19 осіб (3,5%), з яких ПТСР – у 17 осіб (3%). Хвороби сечостатевої системи діагностовано у 79 осіб (15%), серед них ПТСР – у 68 осіб (12%). Загальна частота виявлення ПТСР склала 370 осіб (67%).

Отримані об'єднані частотні дані використовували для визначення прогностичної цінності формування стресового психологічного фону пацієнтів та підвищення ризику розвитку тривоги (табл. 2).

За відсутності соматичних захворювань тривожні розлади проявлялися у 54 випадках (10%). Найвищі соматичних захворювань підвищує ризик розвитку тривожних станів у пацієнтів, що є індикатором стресу. Підвищення частоти тривоги у порівнянні з особами без соматичних захворювань характерне для всіх типів соматичних хвороб, але не є статистично значущим при патологіях органів травлення, неврологічних захворюваннях та хворобах системи кровообігу ($p > 0,05$). Взаємозв'язок частоти депресії залежно від окремих соматичних захворювань у постраждалих внаслідок війни в Україні наведено в таблиці 3.

За отриманими даними, депресія зустрічалася найрідше в 14 випадках (3%) за відсутності соматичних захворювань. Захворювання органів травлення мали статистично значущі побічні ефекти: частота

Таблиця 1

Частота виявлення ПТСР у військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО залежно від поширення хвороб

Класи хвороб (за МКХ-11)	Кількість досліджуваних, абс., (%)	Частота виявлення ПТСР, кількість осіб, абс., (%)	p
Відсутні захворювання	74 (15,5)	13 (2,7)	-
Хвороби органів дихання	46 (9,5)	14 (2,9)	0,422
Хвороби органів травлення	128 (27)	98 (20,5)	0,001*
Хвороби нервової системи	127 (26)	89 (18,7)	0,512
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин	77 (16)	71 (15)	0,002*
Хвороби системи кровообігу	19 (4)	17 (3,5)	0,016
Хвороби сечостатевої системи	79 (16,5)	68 (14,3)	0,316
Всього	476	370 (77,7)	0,017

Примітка. * – статистично значима оцінка відносного частоти виявлення ($p < 0,05$)

Таблиця 2

Частота виявлення тривожних розладів у військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО в залежності від поширення хвороб

Класи хвороб (за МКХ-11)	Кількість досліджуваних, абс., (%)	Частота виявлення депресії, кількість осіб, абс., (%)	р
Відсутні захворювання	74 (15,5)	54 (11,3)	-
Хвороби органів дихання	46 (9,5)	32 (6,7)	0,300
Хвороби органів травлення	128 (27)	112(23,5)	0,003*
Хвороби нервової системи	127 (26)	109 (22,9)	0,002*
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин	77 (16)	52 (11)	0,292
Хвороби системи кровообігу	19 (4)	14 (3)	0,006*
Хвороби сечостатевої системи	79 (16,5)	68 (14,3)	0,116
Всього	476	441 (92,6)	0,007

Примітка. * – статистично значима оцінка відносного частоти виявлення ($p < 0,05$)

Таблиця 3

Частота виявлення депресії у військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО залежно від поширення хвороб

Класи хвороб (за МКХ-11)	Кількість досліджуваних, абс., (%)	Частота виявлення тривоги, кількість осіб, абс., (%)	р
Відсутні захворювання	74 (15,5)	14 (3)	0,412
Хвороби органів дихання	46 (9,5)	28 (6)	0,001*
Хвороби органів травлення	128 (27)	67 (14)	0,529
Хвороби нервової системи	127 (26)	87 (18)	0,002*
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин	77 (16)	58 (12)	0,001*
Хвороби системи кровообігу	19 (4)	17 (3,5)	0,478
Хвороби сечостатевої системи	79 (16,5)	70 (15)	0,001*
Всього	476	341	0,004

Примітка. * – статистично значима оцінка відносного частоти виявлення ($p < 0,05$)

депресії у 67 випадках (14%), хвороби нервової системи – частота депресії у 87 випадках (11%), захворювання сечостатевої системи – депресія виявлена у 70 випадках (15%), захворювання ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин – частота депресії у 58 осіб (12%).

Таким чином, оцінка фізичного здоров'я та медичних проблем постраждалих від війни потребує інтегрованого підходу для забезпечення повноцінної та ефективної реабілітації. Головною метою є покра-

щення якості життя постраждалих та їх повноцінне відновлення в суспільстві.

Для аналізу медичного обслуговування досліджуваних військовослужбовців та цивільних, що постраждали внаслідок війни, після отримання первинної медичної допомоги проводилося анкетування з використанням розробленої анкети. Анкетування проводилося в період з 05.01.2024 р. по 11.02.2024 р. Оцінка загального самопочуття за віковими групами представлена в таблиці 4.

Таблиця 4

Розподіл відповідей осіб на питання «Оцініть своє загальне самопочуття?», абс., $P \pm m$ (у %)

Група постраждалих	Оцінка загального самопочуття, абс. (%)			Всього	р	
	чудове	добре	погане			
Військовослужбовці ЗСУ	12 (10,7)	97 (86,6)	3 (2,7)	112	0,2461	
Військовослужбовці ТрО	20 (22,8)	63 (71,6)	5 (4,6)	88		
Військовополонені	5 (10)	39 (78)	6 (12)	50		
Особи з тимчасово окупованих територій	Дорослі	0	65 (81,25)	15 (18,75)	80	0,1091
	Діти	3 (10)	21 (70)	6 (20)		
ВПО	Дорослі	1 (0,8)	87 (72,5)	33 (26,7)	120	0,3021
	Діти	2 (0,6)	61 (89,4)	7 (10)		
Всі респонденти	43 (7,7)	433 (78,7)	75 (13,6)	550	-	

Респонденти загалом оцінили своє загальне самопочуття так: добре – 433 осіб (78,7%), чудове – 43 осіб (7,7%), погане – 75 осіб (13,6%). Відсутність статистично значущої різниці ($p>0,05$) в розподілі оцінок загального самопочуття було виявлено між військовослужбовцями ЗСУ, ТрО та військовополоненими. Подібні результати з відсутністю статистично значущої різниці були отримані серед дорослих та дітей з тимчасово окупованих територій та ВПО. Найбільше досліджуваних у всіх категоріях відповіли, що їхнє загальне самопочуття – добре. Розподіл оцінок респондентів залежно від групи постраждалих представлено у таблиці 5.

Навіть при відсутності статистично значущої різниці в схильності до лікування (звернення до лікаря) ($p>0,05$), отримані результати свідчать про те, що всі досліджувані більше проявляють увагу до свого здоров'я, звертаючись до лікаря для консультації у випадках відчуття неспокою, тривоги, депресії. Своєчасне звернення до лікаря та проведення профілактичних заходів відображається на кращій оцінці загального самопочуття респондента.

Звертання до лікаря залежить не лише від постраждалого, але й від оцінки загального самопочуття (табл. 6).

Загалом, представлені дані дозволяють оцінити рівень задоволення пацієнтів та якість медичної допомоги. Більшість пацієнтів (72%) оцінили своє самопочуття як «добре», що свідчить про часте звернення постраждалих від війни до лікарів і загальне задоволення наданою допомогою.

Однак група з поганим самопочуттям (49,3%) вказує на наявність проблем або певних викликів у медичній практиці, які потребують уваги та вдосконалення. Варто також звернути увагу на відсоток осіб, які не зверталися до лікаря незалежно від свого самопочуття (24%), що може свідчити про необхідність підвищення свідомості та доступності медичних послуг для цієї групи населення. Оцінку самопочуття постраждалих, які зверталися та не зверталися до лікаря можна побачити на рис. 1.

Узагальнюючи, аналіз цих даних показує, що медичне обслуговування та реабілітація військовослужбовців ЗСУ, ТрО, військовополонених, осіб з тимчасово окупованих територій та ВПО для більшості пацієнтів є на високому рівні, але також виявляє можливості для подальшого вдосконалення, зокрема у покращенні доступності та якості медичних послуг для цих груп населення.

Висновки. Після повномасштабного вторгнення росії проти України створилися нові виклики для сфери охорони психічного здоров'я українського населення. Значно збільшилася кількість осіб, які пережили травматичні події в екстремальних формах та перебували під загрозою розвитку ПТСР або інших психічних розладів. З часом кількість постраждалих лише зростатиме.

Психологічна та медична реабілітація населення потребуватиме значного часу. Психічні та медичні розлади стимулюють розвиток важких соматичних хвороб, які можуть мати легальні наслідки, таких як серцево-судинні та онкологічні захворювання. Важкі психічні розлади, такі як ПТСР, призводять до соціальної дезадаптації хворих, знижують або ніве-

Таблиця 5

Розподіл відповідей респондентів на питання «Чи вважаєте Ви за необхідне звертатися до сімейного лікаря для консультації при відчутті неспокою, тривоги або депресії?» абс., $P \pm m$ (у %)

Група постраждалих	Кількість опитаних, число відповідей, абс, (%)			Всього	p	
	так	ні	інше			
Військовослужбовці ЗСУ	98 (87,5)	10 (9)	4 (3,5)	112	0.768	
Військовослужбовці ТрО	50 (57)	36 (41)	2 (2)	88		
Військовополонені	31 (62)	14 (28)	5 (10)	50		
Особи з тимчасово окупованих територій	Дорослі	49 (61,25)	30 (37,5)	1 (1,25)	80	0.699
	Діти	23 (76,7)	1 (3,3)	6 (20)	30	
ВПО	Дорослі	87 (72,5)	33 (27,5)	0	120	0.689
	Діти	61 (87)	8 (11,7)	1 (1,3)	70	
Всі респонденти	388 (72,5)	143 (24)	19 (3,5)	550	-	

Таблиця 6

Аналіз оцінок загального самопочуття та потреби звернення до лікаря, абс., %

Оцінка самопочуття	Постраждалі, які звернулися до лікаря (число осіб), абс., %			
	так	ні	інше	всього
Чудове	39 (90,7%)	3 (7%)	1 (2,3%)	43 (100%)
Добре	312 (72%)	109 (25%)	11 (3%)	433 (100%)
Погане	37 (49,3%)	31 (41,3%)	7 (9,3%)	75 (100%)
Всього	388 (72,5)	132 (24)	19 (3,5)	550
p	< 0,0001			



Рис. 1. Оцінка самопочуття постраждалих, які зверталися та не зверталися до лікаря

люють їх працездатність, що негативно впливає на сім'ї, соціальне оточення та економіку країни.

Постраждалі, які найчастіше стикається з травматичними подіями, є військовослужбовці та члени їх сімей, військовополонені, особи, які перебували на тимчасово окупованих територіях та ВПО. Їхнє психічне здоров'я має бути предметом особливої уваги з боку держави.

Для оцінки медичного стану постраждалих необхідним є визначення рівня фізичного здоров'я та медичних проблем, аналіз медичного обслуговування та реабілітації, а також визначення впливу фізичного стану на психічне здоров'я. Для цього проведено розподіл постраждалих внаслідок

війни за наявності окремих захворювань. У 98,5% постраждалих внаслідок війни виявлено різні захворювання і лише 11,5% мали прояви депресії або тривоги. У перерахунку на кількість осіб захворювання органів дихання мали 46 осіб (8,5%), органів травлення – 128 осіб (23%), хвороб нервової системи – 127 осіб (23%), новоутворення – 11 осіб (2%), хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин – 77 осіб (14%) та системи кровообігу – 19 осіб (3,5%).

Визначено, що прояви розладів психічного здоров'я (ПТСР, тривога та депресія) достатньо знижують якість життя хворих за усіма досліджуваними критеріями оцінки якості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. ВООЗ. 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516822>
2. Міністерство охорони здоров'я України. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/statti>
3. Посттравматичний стресовий розлад. 2023. URL: <https://kpt-center.com.ua/poslugi/posttravmatichnij-stresovij-rozlad/>
4. Проблеми психічного здоров'я населення у воєнний час та шляхи їх розв'язання. Health-ua. 2023. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozradi/71709-problemi-psichnogo-zdorovya-naselennya--uvonnij-chas-tashlyahi-h-rozvyazan>
5. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / К. Д. Бабов [та ін.] ; за ред. В. В. Стеблюк. Одеса: Поліграф, 2015. 238 с., Голованова І. А., Гавловський О. Д. Аналіз думки лікарів та пацієнтів – учасників АТО щодо необхідності психологічної реабілітації. Вісн. пробл. біол. і медицини. 2021. № 1. С. 351–354.
6. Стрес і серцево-судинні захворювання в умовах воєнного стану: для кардіологів, ревматологів терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / за ред. Коваленка В. М.; редкол.: Корнацький В. М. [та ін.]; Нац. наук. центр «Ін-т кардіології, клініч. та регенератив. медицини ім. М. Д. Стражеска» НАМІ України. Київ : Гордон, 2022. 267 с.
7. Чабан О. С. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги?. Укр. мед. часопис. 2022. № 1. С. 27–31. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.232297.
8. Черненко І. І. Медико-соціальні особливості забезпечення медичною допомогою населення з легкою формою черепно-мозкової травми внаслідок дії вибухової хвилі / 1.1. Черненко, В. А. Огнев, М. І. Березка // Експерим. і клініч. медицина. 2022. № 1. С. 41-49; Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation / Ehlers A., Clark D. M., Hackmann A., McManusa F., Fennell M. // Behaviour Research and Therapy. 2005. Vol. 43. P. 413–431.
9. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichni...>
10. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation / Ehlers A., Clark D. M., Hackmann A., McManusa F., Fennell M. // Behaviour Research and Therapy. 2005. Vol. 43. P. 413–431.
11. WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022>
12. Wittayanukorn et al.. Interventions for adherence with oral chemotherapy in hematological malignancies: A systematic review 2014. DOI: 10.1016/j.sapharm.2014.08.006