

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СТРЕСАСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ Й ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2022–2025 РОКАХ

Овчаренко Микола Олексійович,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри психіатрії та військової медицини,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»
ORCID: 0000-0002-7970-7257

Казаков Віталій Євгенович,
доктор медичних наук, доцент,
виконуючий обов’язки завідувача кафедри психіатрії та військової медицини,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»
ORCID: 0009-0001-9776-7288

Фролова Інна Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургічних хвороб,
Державний заклад «Луганський державний медичний університет»
ORCID: 0009-0007-1823-092X

Війна спричинила безпрецедентний рівень хронічного психоемоційного дистресу, що, згідно з оцінками ВООЗ, призведе до психічних розладів у 22 % постраждалого населення. Хронічний стрес через гіперактивацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі викликає значні структурні зміни в головному мозку (атрофію гіпокампа, гіпертрофію мигдалеподібного тіла та дисфункцію префронтальної кори), що погіршує когнітивні функції та сприяє розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресії. Наслідком є також зростання соматичної патології та прискорене «старіння» населення. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) Луганської області, яких обліковано 320 тис. (станом на 01.04.2025), є однією з найбільш вразливих груп, оскільки їхній травматичний досвід війни ускладнюється наслідками вимушеної міграції.

Мета – визначити стан психічного здоров’я внутрішньо переміщених осіб Луганської області в умовах війни та проаналізувати особливості надання медичної допомоги для цієї категорії осіб.

Методи. Проведено аналіз офіційних звітів звернень ВПО по спеціалізовану допомогу на базі переміщених психіатричних закладів Луганської обласної ради за період 2022–2025 років. Використовувалися статистичний, аналітичний, графічний та бібліосемантичний методи для обробки даних про структуру звернень і діагностовану патологію.

Результати. ВПО Луганської області характеризуються високим рівнем відчуття самотності, пасивно-захисним характером адаптації та низькою стресостійкістю, що є проявом специфічного дистресу (втрати, невизначеність, розірвані зв’язки). За період 2022–2025 років амбулаторну психіатричну допомогу було надано 4782 особам, спостерігалася стійка тенденція до зростання кількості звернень щороку. Найбільш частими скаргами, зафіксованими лікарями первинної ланки, були тривога, порушення сну та пригніченість. Серед установлених психіатрами розладів домінують стрес-асоційовані розлади (розлади адаптації, змішано тривожно-депресивні розлади, ПТСР). Виявлено ключові бар’єри до

спеціалізованої допомоги: стигматизація (до 70 % осіб не отримують допомоги), централізація послуг і страх перед психіатрією.

Висновки. Психопатологічними наслідками війни у ВПО Луганської області найчастіше стають розлади адаптації, змішано тривожно-депресивні розлади та ПТСР. Ефективне лікування потребує комплексного підходу, що передбачає фармакотерапію, психоосвіту та психотерапію (формування адаптивних копінг-стратегій). Для подолання бар'єрів доступу необхідно зміцнювати кадровий потенціал первинної ланки (зокрема, через супервізійну підтримку та впровадження програми ВООЗ mhGAP) і розвивати стаціонарнозамінні, громадочентричні форми спеціалізованої психіатричної допомоги (Центри психічного здоров'я, деінституалізація).

Ключові слова: психічне здоров'я, внутрішньо-переміщені особи, стресасоційовані розлади, тривога, психопатологічна симптоматика, психологічний стрес.

Актуальність. Психічне здоров'я є основою якості життя. За визначенням ВООЗ, «психічне здоров'я — це стан благополуччя, у якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти». Кожна п'ята (22 %) людина, яка пережила війну чи інший конфлікт протягом останніх 10 років, матиме депресію, тривогу, посттравматичний стресовий розлад або шизофренію [1].

Загалом психічні розлади мають негативні наслідки насамперед щодо поширення серцево-судинних хвороб, діабету, артритів, астми, онкологічних захворювань. Також психічні розлади знижують увагу людини до власного здоров'я, зменшують частоту проходження рутинних обстежень і загальну прихильність пацієнтів до лікування, що, зі свого боку, призводить до пізньої діагностики соматичної патології та меншої успішності її лікування [2; 3]. Понад 50 % (у 4 рази частіше, ніж загальне населення) осіб із психічними розладами мають також розлади сну, що часто призводить до хвороб органів дихання. Загально відомо, що особи з психічними розладами більш схильні до куріння, важче кидають згубну звичку

та в середньому курять більше. Ризик смерті від раку за наявності депресивних розладів зростає на 50 %, а від серцевих — на 67 % [4]. Серед осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) більш поширені гіпертонія, стенокардія, тахікардія та інші захворювання серця, виразка шлунку, гастрит і артрит. Окрім того, ПТСР часто спонукає до ризикової поведінки, що призводить до зловживання алкоголем, наркотиками чи деструктивної поведінки та пов'язаних з ними наслідків. Також у разі важких пережитих травм окремі ризики можуть наставати на 10–15 років раніше, ніж у середньому в популяції [5; 6; 7].

Одним із постійних чинників під час війни є хронічний стрес, під впливом якого перебуває усе населення України вже досить тривалий час. Хронічний стрес, опосередкований надмірною активацією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГНО) та підвищеним рівнем глюкокортикоїдів (зокрема, кортизолу), призводить до значних структурних і функціональних змін у трьох ключових зонах мозку, відповідальних за емоційну регуляцію та когнітивні функції: гіпокампі, префронтальній корі (ПФК) та мигдалеподібному тілі (амигдалі). Гіпокамп, критично важливий

для пам'яті, навчання та гальмування стресової реакції, є найбільш вразливим до нейротоксичної дії кортизолу. Хронічний стрес призводить до атрофії гіпокампа (зменшення його об'єму) і зменшення щільності сірої речовини, особливо в субрегіонах, як-от зубчаста звивина (*dentate gyrus*). Зі свого боку, зменшення обсягу гіпокампа – це одна з ранніх діагностичних ознак деяких психічних розладів, як-от посттравматичний стресовий розлад і хвороба Альцгеймера [8].

Тривалий стрес може привести до пригнічення нейрогенезу (формування нових нейронів) і порушення синаптичної пластичності (LTP), що корелює з дефіцитом пам'яті та підвищеною вразливістю до депресії [9]. Мигдалеподібне тіло є центром емоційної обробки, особливо страху та тривоги. Хронічний стрес викликає гіпертрофію (збільшення об'єму) мигдалеподібного тіла й посилення його активності. Це призводить до гіперреактивності у відповідь на нейтральні або незначні подразники, посилюючи відчуття тривоги, настороженості та підвищуючи ризик розвитку тривожних розладів [10].

Префронтальна кора (Prefrontal Cortex, ПФК) відповідає за виконавчі функції, прийняття рішень і регуляцію емоцій (так званий контроль зверху вниз). Стрес асоціюється зі зменшенням об'єму сірої речовини в певних зонах ПФК, а також зі зменшенням дендритної складності нейронів. Порушується здатність ПФК ефективно гальмувати гіперактивність мигдалеподібного тіла. Це призводить до погіршення когнітивної гнучкості, порушення робочої пам'яті та емоційної дисрегуляції [11].

Але якщо стрес – це універсальний механізм адаптації, який дає змогу організму виживати та функціонувати в умовах постійних змін, то тривала або надмірна дія (дистрес) стає патологічною. Дистрес – стан, за якого людина не в змозі повністю адаптуватися до стресових ситуацій та спричинених ними наслідків і проявляє дезадаптивну поведінку. Це може бути очевидним у наявності явищ невідповідної соціальної взаємодії, як-от агресія, пасивність чи ізоляціонізм. Сьогодні дистрес цивільного населення України має свою специфіку, а саме неочікуваність і дотепер психологічне відчуття «невіри», що це може бути (війна), величезні та різкі зміни життя в дуже великій кількості людей, втрати близьких і знайомих, невизначеність, коли закінчиться війна і як вона протікатиме, що буде з близькими та рідними, розірвані зв'язки в сім'ях, постійні гойдалки між страхом, панікою, тривогою та депресією, гротескні та жахливі сцени баченого й почутого; параноїальні відчуття небезпеки в більш-менш безпечних місцях (тих, хто вимушено переїхав на захід країни) тощо [12; 13; 14].

Загальні реакції на сильний дистрес проявляються у вигляді:

- 1) поведінкових реакцій: плач, крик, сміх, гіперактивність, відсутність рухів, агресія, порушення сну, кошмари;
- 2) емоційних: шок, роздратування, страх, смуток, тривога, сором, оніміння, швидкі емоційні зміни;
- 3) когнітивних: погана концентрація, забудькуватість, спантеличеність, роздумування, нерішучість;
- 4) загальних: нестача енергії, порожнеча, безнадійність, соціальне відсторонення.

Проте виділяються ще патологічні реакції на сильний дистрес: відсутність сну протягом кількох днів, тривала сплутаність свідомості або дезорієнтація, втрата контролю над поведінкою, неможливість піклуватися про себе чи свою сім'ю, погрози самоушкодження, суїцидальні думки або загрози заподіяти шкоду іншим, надмірне вживання алкоголю або речовини із втратою контролю. У таких випадках рекомендується професійне консультування та/або направлення на спеціалізовану (психіатричну) допомогу.

ВООЗ очікує, що близько 9,6 млн людей в Україні можуть мати психічні розлади. За даними МОЗ України, за період війни українці постаріли на 10–15 років. Тобто стрес і відсутність профілактичних оглядів призводять до того, що хвороби, які раніше наздоганяли людей у 60 років (наприклад, інфаркти та інсульти), тепер частіше вражатимуть людей у 40–45 років.

Таким чином, у населення України внаслідок війни очікується збільшення ПТСР в усіх його варіантах, зростання відтермінованих стресових розладів, ріст адиктивної поведінки, збільшення випадків тривожно-панічних розладів та депресії, зростання агресії у сім'ях як прояв емоційних і вольових проблем пацієнтів [4; 13; 15; 16].

До найбільш вразливих груп населення під час бойових дій належать: діти, в тому числі підлітки, особливо ті, хто розлучений зі своїми опікунами, люди з тяжкими психічними розладами, з фізичними та психічними вадами здоров'я; вагітні жінки, економічно незахищені меншини й особи з мовним бар'єром [17]. Одною із досить вразли-

вих категорій є внутрішньо / зовнішньо переміщені особи, кількість яких, на жаль, продовжує зростати. Для них травматичні впливи війни ще ускладнюються вимушеною міграцією. До міграції це фізичний вплив, екстремальний страх, травми, насильство, свідок каткування, смерті, насильства, травмування, втрата близьких, викрадання дітей, майна, засобів існування. Під час міграції – травматична сепарація із членами родини, «жорсткі» оточуючі умови. Після вимушеної міграції вони стискаються з мовним і комунікативним бар'єром, густо населеними та малонаселеними умовами проживання, дискримінацією, трудним доступом до школи, роботи, медичної допомоги, низькими доходами. Тому наше дослідження присвячено вивченню стану психічного здоров'я внутрішньо-переміщених осіб (ВПО) з Луганської області.

Мета роботи – визначити стан психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб Луганської області в умовах війни й особливості надання медичної допомоги для цієї категорії осіб.

Матеріали та методи. Матеріали для дослідження були взяті з офіційних звітів звернення ВПО по спеціалізовану допомогу на базі Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» (м. Дніпро), Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Лисичанська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги» (м. Дніпро), Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатрич-

ної допомоги» (м. Шепетівка, Хмельницька область) за 2022–2025 роки. Використовувалися статистичний, аналітичний, графічний та бібліосемантичний методи.

Результати. Станом на 01.04.2014 кількість населення Луганської області становила 2,3 млн осіб. З 2014 по 2022 рік (станом на 23.02.2022) на території області, підконтрольній владі України, проживало 750 тис. осіб. Станом на 01.04.2025 на території України зареєстровані як ВПО 320 тис. жителів Луганської області.

Практично всі жителі регіону, які зареєстровані в Україні, а також на непідконтрольній території, є постраждалими через бойові дії з усіма наслідками для їх психічного здоров'я. Детальну характеристику внутрішньо переміщених осіб (ВПО) наведено в таблиці 1. Важливо відмітити, що всі внутрішньо переміщені особи перебувають у групі високого ризику виникнення розладів психіки.

У процесі дослідження було визначено специфіку дистресу цивільного населення Луганської області. До його особливостей належать:

- 1) величезні та різкі зміни способу життя у практично кожного жителя регіону;
- 2) втрати близьких і знайомих торкнулися практично кожного мешканця;

- 3) невизначеність термінів закінчення війни та її перебігу, тривога за долю близьких та рідних;

- 4) розірвані зв'язки в сім'ях;

- 5) постійні гойдалки між страхом, панікою, тривогою та депресією.

Усі ці фактори призводили до формування психологічних особливостей внутрішньо переміщених осіб, які було виявлено в процесі досліджень:

1. Незадоволені потреби у визнанні та самовираженні.

2. Високий рівень відчуття самотності, зосередженість на своїх відчуттях.

3. Схильність до стресового реагування на звичайні життєві ситуації.

4. Пасивно-захисний характер адаптації.

5. Низькі показники стресостійкості.

6. Песимістичність та пасивність.

7. Високий рівень адаптації.

Під час аналізу роботи 156 лікарів первинної спеціалізованої медичної допомоги (ПСМД) Луганської області було визначено типові симптоми психічних порушень, на які звертали увагу лікарі загальної практики. Їх характеристику представлено на рис. 1.

Із наведеної діаграми видно, що найбільш частими симптомами у ВПО визначалися тривога та стурбованість, порушення сну, сум і пригніченість.

Протягом 2022–2025 років лікарями-психіатрами Луганської області було надано амбулаторну допомогу 4782 особам. За результатами аналізу динаміки звернень пацієнтів по спеціалізовану психіатричну допомогу було виявлено зростання їх кількості з кожним роком. Дані наведено на рис. 2.

Найбільш характерними скаргами пацієнтів під час звернення до лікарів-

Таблиця 1

Характеристика ВПО Луганської області

| Обліковано осіб | 187 458 | |
|--------------------------|---------|--------|
| Особи працездатного віку | 102 571 | 54,7 % |
| Діти | 40 099 | 21,4 % |
| Особи з інвалідністю | 8097 | 4,3 % |
| Пенсіонери | 36 691 | 19,6 % |



Рис. 1. Типові симптоми психічних порушень

психіатрів були скарги на тривожність, паніку, тугу, сльозливість, сум за дітьми, поганий сон, нав'язливі спогади, дратівливість, відсутність енергії, емоційну чутливість, постійний скролінг новин і безнадію.

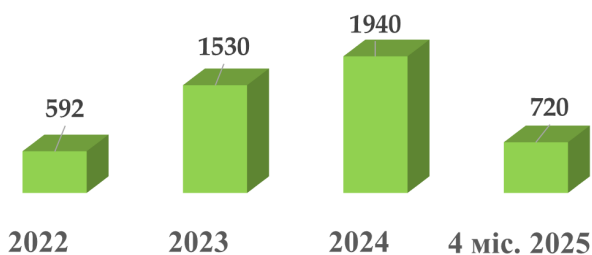


Рис. 2. Динаміка звернень пацієнтів по спеціалізовану психіатричну допомогу

Структуру та частоту психічних розладів, установлених лікарями-психіатрами, наведено на рис. 3.

З наведеної вище інформації зрозуміло, що внутрішньо переміщені особи мають різноманітні стрес-асоційовані розлади психіки й поведінки різного рівня інтенсивності та потребують комплексної медичної допомоги, не лише спеціалізованої (психіатричної). Основними принципами надання допомоги ВПО з психічними розладами є:

- 1) розвиток підтримувальних стосунків фахівців ментального здоров'я з особами, у яких виявлені психічні розлади різного рівня інтенсивності;

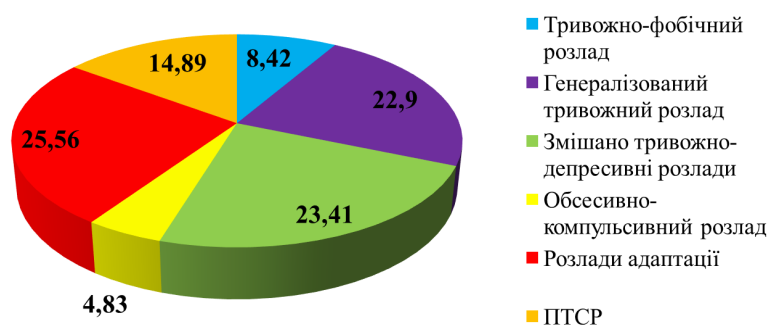


Рис. 3. Структура та частота психічних розладів пацієнтів із числа ВПО

2) урахування принципу «різноманіття» застосування методів лікування;

3) забезпечення прийняття пацієнтом поінформованих рішень про дорожню карту майбутніх медикаментозних і немедикаментозних інтервенцій;

4) співпраця фахівця з пацієнтом та спільне прийняття рішень;

5) комунікація і планування допомоги на всіх етапах лікування відновлення із залученням членів сім'ї та доглядальників.

Під час визначення тяжкості психічних розладів обов'язково враховуються кількість симптомів, дистрес, спричинений симптомами, та пов'язані з цим порушення функціонування. Також потрібне проведення широкого розмежування між симптомами легкого, помірного, середнього й важкого ступеня, врахування тривалості симптомів, визначення тяжкості функціональних порушень та оцінка впливу коморбідності на подальший перебіг захворювання.

З метою надання послуг із лікування поширених психічних розладів на рівні громади настанови NICE містять рекомендації щодо розробки маршрутів допомоги для впровадження якісної інтегрованої допомоги та забезпечення доступу до таких послуг. Відповідальність за розробку й управління цими маршрутами покладена на медичних працівників та керівників первинної ланки медичної допомоги, служби у сфері охорони психічного здоров'я на рівні громади, а також стаціонарні заклади.

Виходячи з аналізу міжнародного досвіду, можна зазначити, що саме на рівні сімейних лікарів у світі вирішується понад 80 % питань щодо здоров'я

пацієнтів, тому роль лікарів первинної ланки медичної допомоги в лікуванні стрес-асоційованих розладів важко переоцінити. Адже цієї ролі сприяють декілька факторів:

1) 88 % населення України мають сімейного лікаря;

2) населення має високий рівень довіри до сімейного лікаря;

3) розгалужена мережа закладів. У Луганській області 23 надавачів медичних послуг з ментального здоров'я, укладено 32 договори з НСЗУ, в тому числі 10 із центрами ПСМД.

Проте існують певні перешкоди у зверненні пацієнтів по спеціалізовану допомогу. За розрахунками фахівців, до 70 % осіб, які мають психічні розлади, не отримують жодних послуг і не мають доступу до спеціалізованої допомоги з таких причин:

1) слабка обізнаність населення щодо психічного здоров'я та стигматизація, сором, що призводить до запізненого звернення по допомогу;

2) надмірна зосередженість допомоги в спеціалізованих інституціях і централізація послуг;

3) неспроможність системи профілактики та превенції розвитку розладів психіки;

4) страх перед психіатрією;

5) відсутність послуг з охорони психічного здоров'я у громадах;

6) невідповідність системи формування й підтримки професійних компетенцій фахівців та їх мотивації актуальним викликам;

7) відсутність довіри до системи охорони здоров'я.

Усе це спонукає шукати напрями подолання бар'єрів у доступі до спеціалізова-

ної допомоги та вирішувати проблеми, які постали перед регіонами й територіальними громадами. Одним із таких напрямів є розвиток стаціонарнорозамінних форм спеціалізованої психіатричної допомоги:

1. Розбудова мережі центрів психічного здоров'я (амбулаторної психіатричної допомоги).

2. Розширення потужностей мультидисциплінарних психіатричних команд і забезпечення їх комплексної взаємодії з первинною ланкою та психіатричними стаціонарами.

3. Деінституалізація спеціалізованої психіатричної допомоги.

4. Розвиток закладів геріатричної та соціальної психіатрії (підтримане сумісне проживання, лікарні сестринського догляду тощо).

5. Упровадження доказових проєктів, рекомендованих ВООЗ, для надання допомоги у збереженні психічного здоров'я. Наприклад, проєкт ВООЗ mhGAP (Mental Health Global Action Programme).

Висновки:

1. Психопатологічними наслідками війни у ВПО найчастіше стають: розлади адаптації, змішано тривожно-депресивні розлади, генералізований тривожний розлад, ПТСР тощо.

2. Стан війни є комплексним чинником, який зумовлює формування переліченої вище патології.

3. Первинна допомога особам з психологічною травмою часто надається

недостатньо досвідченими фахівцями у сфері психічного здоров'я або суміжними спеціалістами. Потрібно допомогти їм набути відповідних навичок і знань.

4. Важливу роль у лікуванні психопатологічних наслідків війни відіграють фармакотерапія, психоосвіта та психотерапія (підвищення стресостійкості та формування адаптивних копінг-стратегій).

Покращення стану медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок війни може бути здійснено такими шляхами:

1. Інформування населення з актуальних проблем психічного здоров'я доступною для розуміння мовою.

2. Забезпечення осіб із психічними та поведінковими розладами інтегрованою і доступною допомогою у сфері охорони психічного здоров'я.

3. Наполеглива й постійна робота зі зміцнення кадрового потенціалу служби психічного здоров'я регіону, безперервності професійної підготовки фахівців.

4. Створення в кожній територіальній громаді умов (шелтерів, гуманітарних хабів) для отримання консультативної допомоги провідних фахівців регіону в online-режимі.

5. Упровадження супервізійної підтримки для працівників первинної медичної допомоги, які надають послуги з питань психічного здоров'я після завершення онлайн-курсу.

Література

1. World Health Organization. Scaling up mental health and psychosocial services in war-affected regions: best practices from Ukraine. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.

2. Євдокимова Н. О., Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик : навчальний посібник. Миколаїв : Ліон, 2016. 341 с.
3. Безшейко В. Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему. *Медицина психологія*. 2016. № 1. С. 99–104.
4. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
5. Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю. Розлади психічної сфери у наслідок бойових дій : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.
6. Денисенко М. М., Лакінський Р. В., Шестопалова Л. Ф., Лінський І. В. Основні клінічні варіанти постстресових розладів у комбатантів. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 2 (91). С. 40–44.
7. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Толмачов О. А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2016. Т. 22. Вип. 2 (54). С. 128–129.
8. Lupien S. J., Fiocco G. S., Zannas A. S., et al. The effects of stress on human brain structure and function: a systematic review of neuroimaging studies in healthy and clinical populations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2020. Vol. 116. P. 12–27.
9. McEwen B. S. Stress and the Hippocampus: Allostasis, Allostatic Load, and Neurogenesis. *Hippocampus*. 2017. Vol. 27 (10). P. 1085–1096.
10. Hayes J. P., Vanelzakker M. B., & Shin L. M. Emotion regulation and the amygdala: a meta-analysis of fMRI studies. *Biological Psychiatry*. 2012. Vol. 71 (8). P. 692–700.
11. Arnsten A. F. T. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*. 2009. Vol. 10(6). P. 410–422.
12. Dissanayake L., Jabir S., Shepherd T., et al. The aftermath of war; mental health, substance use and their correlates with social support and resilience among adolescents in a post-conflict region of Sri Lanka. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2023. Vol. 17, art. 101. DOI: 10.1186/s13034-023-00648-1. PMID: 37653394.
13. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Здоров'я України. Психіатрія: погляд на проблему*. 2022. № 4. С. 22–24.
14. Lotzin A., Morozova-Larina O., Paschenko S., et al. War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*. 2023. Vol. 330, art. 115561. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115561.
15. Galv6n A., McGlennen K. M. Daily stress increases risky decision-making in adolescents: a preliminary study. *Developmental Psychobiology*. 2012. Vol. 54 (4). P. 433–440. DOI: 10.1002/dev.20602. PMID: 22012864.
16. Chavez Villegas C., Cuesta J. The psychological impact of exposure to high intensity armed conflict and community violence on adolescents: what we know and how to address knowledge gaps. *Int J Dev Confl*. 2020. Vol. 10. P. 116–144.
17. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., et al. Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*. 2024. Vol. 178 (5). P. 480–488. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.0295.

References

1. World Health Organization (2023). *Scaling up mental health and psychosocial services in war-affected regions: Best practices from Ukraine*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/scaling-up-mental-health-and-psychosocial-services-in-war-affected-regions--best-practices-from-ukraine>.
2. Yevdokymova, N. O., Zlyvko, V. L., Lukomska, S. O., & Fedan, O. V. (2016). *Osobystist u kryzovykh sytuatsiakh: ohliad suchasnykh psykhoiiagnostychnykh metodyk: navchalnyi posibnyk*

- [Personality in crisis situations: a review of modern psychodiagnostic methods: a study guide]. Mykolaiv: Ilion [in Ukrainian].
3. Bezsheiko, V. H. (2016). Diagnostyka poststresovykh rozladiv: pohliad na problemu [Diagnosis of post-stress disorders: a look at the problem]. *Medychna psykholohiia [Medical Psychology]*, (1), 99–104 [in Ukrainian].
 4. Herasymenko, L. O., Skrypnykov, A. M., & Isakov, R. I. (2023). *Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: navch. posib.* [Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder: study guide]. Kyiv: VSV “Medytsyna” [in Ukrainian].
 5. Mishyiev, V. D., Mykhailov, B. V., Hrynevych, Ye. H., & Omelyanovych, V. Yu. (2023). *Rozlady psykhychnoi sfery u naslidok boiovykh dii: navch. posib.* [Mental sphere disorders as a result of combat operations: study guide]. Kyiv: VSV “Medytsyna” [in Ukrainian].
 6. Denysenko, M. M., Lakynskyi, R. V., Shestopalova, L. F., & Linskyi, I. V. (2017). Osnovni klinichni varianty poststresovykh rozladiv u kombatantiv [Main clinical variants of post-stress disorders in combatants]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii [Ukrainian Herald of Psychoneurology]*, 25 (2), 40–44 [in Ukrainian].
 7. Aimiedov, K. V., Asieieva, Yu. O., & Tolmachov, O. A. (2016). Suchasna diagnostychna kontseptsiiia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [Modern diagnostic concept of post-traumatic stress disorder]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny [Actual Problems of Modern Medicine]*, 22 (2), 128–129 [in Ukrainian].
 8. Lupien, S. J., Fiocco, G. S., Zannas, A. S., et al. (2020). The effects of stress on human brain structure and function: A systematic review of neuroimaging studies in healthy and clinical populations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 116, 12–27. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.05.023>.
 9. McEwen, B. S. (2017). Stress and the Hippocampus: Allostasis, Allostatic Load, and Neurogenesis. *Hippocampus*, 27 (10), 1085–1096. <https://doi.org/10.1002/hipo.22754>.
 10. Hayes, J. P., van Elzaker, M. B., & Shin, L. M. (2012). Emotion regulation and the amygdala: A meta-analysis of fMRI studies. *Biological Psychiatry*, 71 (8), 692–700. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.014>.
 11. Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10 (6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>.
 12. Dissanayake, L., Jabir, S., Shepherd, T., et al. (2023). The aftermath of war; mental health, substance use and their correlates with social support and resilience among adolescents in a post-conflict region of Sri Lanka. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, Article 101. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00648-1>.
 13. Khaustova, O. O. (2022). Tryvozhno-depresyvni rozlady v umovakh dystresu viiny v Ukraini [Anxiety and depressive disorders in the conditions of war distress in Ukraine]. *Zdorovia Ukrainy. Psykhiatriia: pohliad na problemu [Health of Ukraine. Psychiatry: a look at the problem]*, (4), 22–24 [in Ukrainian].
 14. Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., et al. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, 115561. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115561>.
 15. Galv6n, A., & McGlennen, K. M. (2012). Daily stress increases risky decision-making in adolescents: A preliminary study. *Developmental Psychobiology*, 54 (4), 433–440. <https://doi.org/10.1002/dev.20602>.
 16. Chavez Villegas, C., & Cuesta, J. (2020). The psychological impact of exposure to high intensity armed conflict and community violence on adolescents: What we know and how to address knowledge gaps. *International Journal of Developmental Conflict*, 10, 116–144.
 17. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., et al. (2024). Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178 (5), 480–488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>.

Ovcharenko M. O., Kazakov V. Ye., Frolova I. V. Analysis of the structure of stress-associated mental and behavioral disorders and the features of medical care for internally displaced persons in Luhansk region in 2022–2025

Relevance. The war has led to an unprecedented level of chronic psycho-emotional distress, which, according to WHO estimates, will result in mental disorders in 22% of the affected population. Chronic stress, through the hyperactivity of the Hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis, causes significant structural changes in the brain (hippocampal atrophy, amygdala hypertrophy, and prefrontal cortex dysfunction), worsening cognitive functions and contributing to the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and depression. A consequence is also the increase in somatic pathology and accelerated “aging” of the population. Internally Displaced Persons (IDPs) from the Luhansk region, numbering 320 thousand (as of 01.04.2025), constitute one of the most vulnerable groups, as their traumatic war experience is compounded by the consequences of forced migration.

Aim. To determine the mental health status of internally displaced persons from the Luhansk region under wartime conditions and to analyze the specifics of providing medical care for this category of individuals.

Methods. The analysis was conducted on official reports of IDP consultations for specialized care at the relocated psychiatric facilities of the Luhansk Regional Council for the period 2022–2025. Statistical, analytical, graphical, and bibliosemantic methods were used to process data regarding the structure of consultations and diagnosed pathology.

Results. IDPs from the Luhansk region are characterized by a high level of loneliness, a passively defensive adaptation style, and low stress resistance, which are manifestations of specific distress (losses, uncertainty, broken ties). Over the period 2022–2025, ambulatory psychiatric care was provided to 4,782 individuals, with a steady trend of increasing consultation numbers each year. The most common complaints recorded by primary care physicians were anxiety, sleep disturbances, and sadness/depression. The structure of disorders diagnosed by psychiatrists is dominated by stress-associated disorders (adjustment disorders, mixed anxiety-depressive disorders, PTSD). Key barriers to specialized care were identified: stigmatization (up to 70% of individuals do not receive assistance), centralization of services, and fear of psychiatry.

Conclusions. The psychopathological consequences of the war among IDPs from the Luhansk region are most frequently characterized by adjustment disorders, mixed anxiety-depressive disorders, and PTSD. Effective treatment requires a comprehensive approach, including pharmacotherapy, psychoeducation, and psychotherapy (forming adaptive coping strategies). To overcome barriers to access, it is necessary to strengthen the human resources of primary care (particularly through supervision and the implementation of the WHO mhGAP program) and develop community-based, non-institutional forms of specialized psychiatric care (Mental Health Centers, deinstitutionalization).

Key words: mental health, internally displaced persons, stress-associated disorders, anxiety, psychopathological symptoms, psychological stress.

Дата надходження статті до редакції: 24.10.2025

Дата прийняття статті до друку: 25.11.2025

Дата публікації: 05.12.2025