

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК КЛЮЧОВИЙ ВИКЛИК ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

ШЕКЕРА О. Г.¹, ЗЕМБРА-ФЕДЧИШИН О. В.²

¹Національний університет охорони здоров'я України імені Шупика, м. Київ, Україна

²Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Для кореспонденції: Шекера Олег Григорович, професор, доктор медичних наук, академік Національної академії наук вищої освіти України, полковник медичної служби, Національний університет охорони здоров'я України імені Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AS A KEY CHALLENGE TO THE MENTAL HEALTH OF UKRAINE'S POPULATION DURING THE FULL-SCALE WAR

For correspondence: Shekera Oleg Hryhorovych, Professor, Doctor of Medical Sciences, Academician of the National Academy of Sciences of Higher Education of Ukraine, Colonel of the Medical Service, Shupyk National Healthcare University of Ukraine. 9, Dorogozhytska Str., Kyiv, 04112, e-mail: associomed@ukr.net

Резюме. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найактуальніших проблем психічного здоров'я в Україні в умовах повномасштабної війни. Значне зростання поширеності цього розладу зумовлює необхідність удосконалення системи ранньої діагностики, лікування та профілактики, особливо на рівні первинної медичної допомоги. Сімейні лікарі відіграють ключову роль у своєчасному виявленні симптомів ПТСР, проведенні скринінгу та організації міждисциплінарної підтримки. Ефективними складовими лікування є немедикаментозні підходи, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація та зміни способу життя. Комплексне ведення пацієнтів із ПТСР сприяє покращенню їхнього психоемоційного стану, підвищенню якості життя та зниженню ризику хронізації розладу. **Вступ.** Російсько-українська війна, що триває з 2014 року та особливо загострилася з початком повномасштабного вторгнення у 2022 році, призвела до серйозної гуманітарної та психоемоційної кризи. Мільйони українців зазнали травматичних подій: втрати близьких, бойових дій, вимушеної міграції. Як наслідок значне зростання випадків посттравматичного стресового розладу. ПТСР є серйозним психічним розладом, який потребує раннього виявлення та комплексного лікування. У цьому контексті особливу роль відіграє система первинної медичної допомоги, зокрема сімейні лікарі, які є першою ланкою контакту пацієнта з медичною системою. **Мета дослідження.** Оцінити значення ролі первинної медичної допомоги в ранньому виявленні та лікуванні посттравматичного стресового розладу в умовах війни в Україні, а також визначити ефективність немедикаментозних підходів до терапії ПТСР. **Матеріали та методи.** У дослідженні використано аналітичний метод із систематизацією наукових публікацій, а також практичний аналіз клінічних рекомендацій щодо лікування ПТСР. Розглянуто досвід впровадження скринінгових інструментів у практиці сімейної медицини та ефективність психологічних інтервенцій. **Результати.** Результати дослідження свідчать про зростання звернень до сімейних лікарів з психоемоційними скаргами, пов'язаними з травматичними подіями. Рання діагностика з використанням валідованих опитувальників (наприклад, PCL-5) дозволяє своєчасно виявляти ПТСР. Найбільш ефективними немедикаментозними методами виявилися когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація пацієнтів і соціальна підтримка. Важливу роль відіграє підготовка лікарів первинної ланки до роботи з такими пацієнтами. **Обговорення.** Первинна ланка медицини відіграє критичну роль у системі надання психіатричної допомоги в умовах війни. Сімейні лікарі мають можливість проводити перший скринінг, надавати базову психологічну підтримку та спрямовувати пацієнтів до фахівців. Комплексний підхід, що включає психотерапію, соціальну адаптацію та, у разі необхідності, медикаментозне лікування, демонструє значне покращення якості життя пацієнтів із ПТСР. Розроблений орієнтовний алгоритм дій для сімейних лікарів при роботі з пацієнтами з ПТСР, що може бути основою для створення комплексного та персоналізованого плану надання допомоги у практиці сімейного лікаря, що полягає у застосуванні як медикаментозного, так і немедикаментозного лікування. **Висновки.** Посттравматичний стресовий розлад залишається серйозною проблемою для системи охорони психічного здоров'я України. Роль первинної медичної допомоги є ключовою у процесі раннього виявлення та початкового втручання. Розширення доступу до психотерапевтичних методів і підвищення рівня обізнаності серед лікарів дозволить ефективніше реагувати на потреби населення в умовах війни. **Ключові слова:** ПТСР, посттравматичний стресовий розлад, психічне здоров'я, війна, первинна медична допомога, сімейна медицина, когнітивно-поведінкова терапія.

Abstract. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the most pressing mental health challenges in Ukraine amid the ongoing full-scale war. The significant increase in PTSD prevalence necessitates improvements in early diagnosis, treatment, and prevention, particularly at the level of primary health care. Family physicians play a key role in the timely identification of PTSD symptoms, screening, and coordination of interdisciplinary support. Non-pharmacological approaches—such as cognitive behavioral therapy, psychoeducation, and lifestyle modification—are essential components of effective PTSD treatment. Comprehensive management of patients with PTSD helps improve their psychological well-being, enhances quality of life, and reduces the risk of chronicity. **Introduction.** The Russo-Ukrainian war, which

began in 2014 and escalated dramatically with the full-scale invasion in 2022, has led to a severe humanitarian and psychological crisis. Millions of Ukrainians have experienced traumatic events, including the loss of loved ones, combat exposure, and forced displacement. As a result, there has been a marked rise in cases of post-traumatic stress disorder. PTSD is a serious mental health condition that requires early identification and comprehensive treatment. In this context, the primary health care system—especially family physicians—plays a crucial role, as they are often the first point of contact for patients. **Objective of the Study.** To assess the role of primary health care in the early detection and treatment of post-traumatic stress disorder during wartime in Ukraine, and to determine the effectiveness of non-pharmacological approaches to PTSD therapy. **Materials and Methods.** This study employed an analytical method based on the review and systematization of scientific publications, along with a practical analysis of clinical guidelines for PTSD treatment. It examined the implementation of screening tools in family medicine and the effectiveness of psychological interventions. **Results.** The findings indicate a rise in patient visits to family doctors due to psychoemotional complaints linked to traumatic experiences. Early diagnosis using validated screening tools (e.g., PCL-5) enables timely identification of PTSD. The most effective non-pharmacological interventions include cognitive behavioral therapy, patient psychoeducation, and social support. Preparing primary care physicians to work with such patients is of critical importance. **Discussion.** Primary health care plays a vital role in the provision of psychiatric assistance during wartime. Family physicians are well-positioned to conduct initial screenings, offer basic psychological support, and refer patients to specialists when needed. A comprehensive approach that includes psychotherapy, social reintegration, and, when necessary, pharmacological treatment has been shown to significantly improve quality of life in patients with PTSD. A provisional action algorithm for family doctors working with PTSD patients has been developed. This can serve as a foundation for creating a comprehensive and personalized care plan that includes both pharmacological and non-pharmacological treatments. **Conclusions.** Post-traumatic stress disorder remains a serious issue for Ukraine's mental health care system. The role of primary health care is crucial for early detection and initial intervention. Expanding access to psychotherapeutic services and improving physicians' awareness and training will enhance the system's capacity to meet the population's mental health needs during wartime.

Key words: PTSD, post-traumatic stress disorder, mental health, war, primary health care, family medicine, cognitive behavioral therapy.

Вступ

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найбільш актуальних проблем психічного здоров'я в умовах війни, природних катастроф, насильства та інших травматичних подій [1; 8]. Попри те, що ПТСР є відносно новим діагностичним поняттям у психіатрії, його клінічна та соціальна значущість постійно зростає [3; 5; 8].

В Україні, внаслідок повномасштабної війни, спостерігається стрімке зростання кількості осіб із клінічними проявами ПТСР, що зумовлює необхідність розробки ефективних механізмів діагностики, лікування та профілактики цього розладу [2; 7]. За даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2023 році в електронній системі охорони здоров'я було зареєстровано понад 23 000 випадків ПТСР серед цивільного населення, що майже в чотири рази більше порівняно з рівнем до війни [3; 7; 8].

Згідно з результатами національного дослідження, проведеного у 2023 році, 14,4% дорослих українців мали ймовірний ПТСР, а ще 8,9% комплексний ПТСР [3]. Кількість пережитих травматичних подій під час війни мала дозалежний зв'язок з рівнем ПТСР та інших психічних розладів [5; 7; 9].

Такі тривожні показники змушують глибше звернути увагу на сам феномен посттравматичного стресового розладу та його природу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у військових («афганський синдром»), «в'єтнамський синдром», «комбатантський синдром», «східний синдром» тощо) це серйозний психічний розлад, що є різновидом неврозу і виникає після переживання надзвичайно важких або загрозливих для життя ситуацій [1; 2; 5].

У військовослужбовців він найчастіше розвивається внаслідок участі в бойових діях, спеціальних операціях, втрати побратимів, отримання поранень або тривалого перебування в умовах постійного стресу. Причиною ПТСР у військових є [1–9]:

- участь у бойових діях, під обстрілами;
- втрати побратимів, поранення;
- свідчення загибелі цивільних або дітей;
- довготривале перебування у стані бойової готовності, без відпочинку чи підтримки;
- наявність в минулому депресій, тривожності;
- відсутність підтримки після демобілізації;
- відчуття провини або безсилля.

Посттравматичний стресовий розлад може мати глибокий вплив на емоційний стан, поведінку та фізичне здоров'я, значно ускладнюючи здатність до повноцінного життя, навіть через місяці чи роки після повернення із зони бойових дій [3; 5; 8]. Тому важливо вчасно розпізнати симптоми ПТСР, щоб своєчасно надати допомогу і підтримку для повернення до нормального життя [2; 4; 7]. Основними симптомами ПТСР є [1–9]:

1. *Повторні переживання бойових подій*
 - «флешбеки»: раптові спогади, ніби подія відбувається знову звук вибуху, крик, запахи можуть «повернутися» в минуле;
 - нічні кошмари: сновидіння про події на фронті;
 - сильні емоційні або тілесні реакції на звуки, запахи або сцени, що нагадують про війну.
2. *Емоційне відсторонення та уникання*
 - бажання ізолюватися, замкнутися, відчуження від близьких;
 - втрата інтересу до того, що раніше приносило радість;
 - уникання місць, розмов або людей, які нагадують про війну;
 - почуття провини або сорому, особливо у тих, хто вижив, коли інші загинули.
3. *Підвищена збудливість і тривожність*
 - постійне очікування небезпеки, навіть у мирному середовищі;
 - труднощі зі сном, нічні пробудження;
 - різка реакція на гучні звуки або несподівані рухи;

- роздратованість, спалахи гніву без видимих причин;
- дратівливість, гнів, спалахи агресії;
- тривожність, панічні атаки.

У контексті надання первинної медичної допомоги у пацієнтів з ПТСР провідну роль відіграють сімейні лікарі [2; 6; 10]. Як перша ланка медичного забезпечення, вони здійснюють початкову діагностику ПТСР та у подальшому координують лікувальний процес із застосуванням заходів профілактики ускладнень [3; 6]. Рання ідентифікація симптомів ПТСР та своєчасне втручання суттєво підвищують ефективність лікування, сприяють покращенню якості життя пацієнтів і зменшують ризик переходу розладу в хронічну форму [6; 10].

Мета дослідження. Оцінити значення ролі первинної медичної допомоги в ранньому виявленні та лікуванні посттравматичного стресового розладу в умовах війни в Україні, а також визначити ефективність немедикаментозних підходів до терапії ПТСР.

Матеріали і методи

У дослідженні використано аналітичний метод із систематизацією наукових публікацій, а також практичний аналіз клінічних рекомендацій щодо лікування ПТСР. Розглянуто досвід впровадження скринінгових інструментів у практиці сімейної медицини та ефективність психологічних інтервенцій. На основі цього аналізу запропоновано рекомендації та практичні алгоритми, які можуть бути впроваджені у щоденну клінічну практику.

Результати

Результати дослідження свідчать про зростання звернень до сімейних лікарів з психоемоційними скаргами, пов'язаними з травматичними подіями. Рання діагностика з використанням валідованих опитувальників (наприклад, PCL-5) дозволяє своєчасно виявляти ПТСР. Найбільш ефективними немедикаментозними методами виявились когнітивно-поведінкова терапія, психоедукація пацієнтів і соціальна підтримка. Важливу роль відіграє підготовка лікарів первинної ланки до роботи з такими пацієнтами. Пропонуємо інструктивні матеріали та схеми для сімейних лікарів із використанням окремих теоретичних і практичних підходів щодо ведення пацієнтів з ПТСР.

1. Ранній скринінг та діагностика

Теоретично. Використання стандартизованих опитувальників для скринінгу ПТСР у пацієнтів із груп ризику (військові, переселенці, особи, які пережили насильство чи втрати):

- PC-PTSD-5 скринінгова шкала для виявлення посттравматичних стресових розладів в умовах первинної медичної допомоги за DSM-5. Це опитувальник з 5 пунктів, розрахований на осіб з 18 років, час проходження до 5 хвилин [10];

- PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) опитувальник, що розроблено Національним центром з ПТСР у США (National Center for PTSD, який можна пройти онлайн (посилання) та заповнити

за 5–10 хвилин. PCL-5 є шкалою з 20 пунктів, оцінка результатів проводиться автоматично і залежить від наявності та тяжкості симптомів ПТСР. PCL-5 не варто використовувати як самостійний діагностичний інструмент [10–12];

- шкала травм Девідсона (DTS);
- коротке інтерв'ю з рейтингом посттравматичного стресу (SPRINT);
- коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР [10–12].

NB. Особливу увагу приділити симптомам, що пов'язані із нав'язливими спогадами, відчуженням, гіперзбудливістю, негативними емоціями, різкими перепадами в настрої.

Практично:

- інтегрувати короткий скринінговий опитувальник у первинний огляд для пацієнтів із груп ризику, використовуючи запитання «Чи бувають у вас кошмари чи нав'язливі спогади про травматичну подію?» або «Чи уникаєте ви місць/розмов, які нагадують про подію?»;

- навчити медичний персонал використовувати PCL-5 (доступний онлайн або через МОЗ). Проведіть тренінги з місцевими центрами психічного здоров'я;

- створити електронну базу даних для відстеження результатів скринінгу в медичній інформаційній системі (MIS).

Приклад. Під час прийому ветерана війни сімейний лікар запитує про сон, тривожність і реакцію на гучні звуки. Якщо є підозра на ПТСР, лікар пропонує заповнити PCL-5 і записує результати в електронну картку пацієнта.

2. Координація міждисциплінарної допомоги

Теоретично:

- спрямувати пацієнтів із підозрою на ПТСР до фахівців із психічного здоров'я (психологів, психотерапевтів, психіатрів) для підтвердження діагнозу та призначення терапії;

- забезпечити супровід і моніторинг стану.

Практично:

- створити локальну мережу контактів із психологами та психіатрами, доступними в регіоні. Наприклад, співпраця з центрами, ГО та ін.;

- використання телемедицини для консультацій із фахівцями, особливо, коли доступ до них обмежений (сільська місцевість, важкий стан пацієнта та ін.);

- організація регулярних зустрічей (оф-, он-лайн) з місцевими психотерапевтами для обговорення кейсів і координації подальших етапів лікування.

Приклад. Пацієнтка скаржиться на тривожність і кошмари після обстрілів. Сімейний лікар скеровує до психотерапевта на прийом або домовляється про консультацію он-лайн, надає контактні дані (адресу, номер телефону та ін.) фахівця чи відповідальної особи.

3. Психоедукація та підтримка сім'ї

Теоретично:

- надати пацієнтам і їхнім сім'ям інформацію про ПТСР, його симптоми, перебіг і можливості лікування;

- «розвінчання міфів». Наприклад, що ПТСР є невиліковним або стосується лише військових.

Практично:

- розробка та/або надання брошур, електронних матеріалів про ПТСР (на основі рекомендацій МОЗ або ЮНІСЕФ), розмістити їх у кімнаті очікування, рецепції, в кабінеті лікаря чи на сайті амбулаторії;
- проведення коротких просвітницьких бесід під час прийому, пояснюючи, що ПТСР піддається лікуванню за допомогою психотерапії (наприклад, когнітивно-поведінкової терапії);
- залучення членів сім'ї до консультацій, щоб вони знали, як підтримувати пацієнта, і уникали тиску чи звинувачень.

Приклад. Сімейний лікар вручає матері дитини, яка пережила обстріл, брошуру ЮНІСЕФ про ПТСР у дітей і пояснює, як розпізнати симптоми (нічні кошмари, уникнення) та куди потрібно звернутися.

4. Моніторинг і профілактика ускладнень

Теоретично:

- постійна та регулярна оцінка стану пацієнтів із ПТСР, звертаючи увагу на супутні розлади (депресію, тривожність, залежності) та суїцидальні думки;
- застосування медикаментозного лікування (лише за призначенням психіатра).

Практично:

- складання графіку повторних візитів, приблизно кожні 1–2 місяці для оцінки динаміки симптомів використовуючи різні шкали оцінки ПТСР;
- співпраця з місцевими соціальними службами для підтримки пацієнтів із соціальними проблемами (втрата роботи, житла) (надати конкретну адресу, при можливості, повідомити контакти відповідальної особи).

N.B. У разі виявлення суїцидальних думок негайно скерувати до психіатра, телефонувати на гарячу лінію, повідомити родичам.

Приклад. Під час повторного візиту ветеран повідомляє про погіршення сну. Лікар оцінює стан за PCL-5, виявляє депресивні симптоми й організовує термінову консультацію з психіатром.

Обговорення

Первинна ланка медицини відіграє критичну роль у системі надання психіатричної допомоги в умовах війни. Сімейні лікарі мають можливість проводити перший скринінг, надавати базову психологічну підтримку та спрямовувати пацієнтів до фахівців. Комплексний підхід, що включає психотерапію, соціальну адаптацію та, у разі необхідності, медикаментозне лікування, демонструє значне покращення якості життя пацієнтів із ПТСР.

Розроблений орієнтовний алгоритм дій для сімейних лікарів при роботі з пацієнтами з ПТСР, що може бути основою для створення комплексного та персоналізованого плану надання допомоги у практиці сімейного лікаря, що полягає у застосуванні як медикаментозного, так і немедикаментозного лікування.

Немедикаментозна терапія ПТСР включає низку психотерапевтичних і допоміжних методів, спрямованих на зменшення симптомів, покращення якості життя та відновлення психоемоційного стану. Основними підходами у практиці сімейного лікаря є застосування пси-

хоосвітніх, когнітивно-поведінкових та поведінкових втручання. Одним із ключових компонентів є модифікація способу життя з включенням щоденних практик, спрямованих на зниження психоемоційної напруги та стабілізацію емоційного стану.

Mindfulness, застосування методів релаксації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, усвідомленість, медитація) показало високу ефективність у зменшенні соматичних і психічних проявів тривоги.

Регулярна фізична активність також чинить позитивний вплив на зниження тривожності, зокрема завдяки нормалізації нейрохімічних процесів у головному мозку, зменшенню вегетативної гіперреактивності та поліпшенню загального самопочуття.

Рекомендується стимулювати пацієнта до залучення в діяльність, яка викликає позитивні емоції та має ресурсний потенціал зокрема відновлення інтересів або занять, що раніше приносили задоволення. Така активність сприяє формуванню альтернативних моделей поведінки, які заміщують тривожні патерни реагування.

Ключовою складовою психотерапевтичної підтримки є розвиток навичок розпізнавання та когнітивної переоцінки ірраціональних переконань і необґрунтованих хвилювань. Пацієнту слід допомагати ідентифікувати негативні автоматичні думки, песимістичні очікування, катастрофізацію майбутнього та проводити їхню системну когнітивну корекцію.

Застосування структурованих методів вирішення проблем (problem-solving therapy) є ефективним у контексті подолання реальних стресорів, які посилюють симптоматику тривоги. Виявлення тригерних ситуацій, що провокують необґрунтовані емоційні реакції, дозволяє формувати адаптивні механізми реагування та запобігати загостренню розладу.

Таким чином, ефективне управління тривожними станами на рівні первинної ланки забезпечує міждисциплінарний підхід, що включає психотерапевтичні інструменти, модифікацію поведінки та психоедукацію, адаптовану до індивідуальних потреб пацієнта.

Практичні рекомендації для сімейних лікарів:

- застосування психотерапії як індивідуально так і у вибраних групах, зокрема когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає змінити негативні мисленнєві шаблони: слухайте без осуду, не змушуйте говорити, якщо людина не готова, допомагайте підтримувати здоровий розпорядок дня та соціальні зв'язки, не залишайте людину наодинці в критичні моменти, особливо під час загострення симптомів

- прийняття участі та підтримка у ветеранських спільнотах, що допомагає зменшити почуття ізоляваності, заохочення звернення до фахівців (психологів, психіатрів), пояснюючи, що це не ознака слабкості, а відповідальний крок до одужання

- медикаментозне лікування, із призначенням антидепресантів, транквілізаторів, заспокійливих та інших препаратів (під контролем психіатра);

- постійно дотримуватися позиції: «ПТСР не прояв слабкості, це нормальна реакція психіки на ненормальні умови, в яких опиняється людина під час війни, і, з цим можна впоратися головне вчасно звернутися по допомогу».

Висновки

Посттравматичний стресовий розлад залишається серйозною проблемою для системи охорони психічного здоров'я України. Роль первинної медичної допомоги є ключовою у процесі раннього виявлення та початкового втручання. Розширення доступу до психотерапевтичних методів і підвищення рівня обізнаності серед лікарів дозволить ефективніше реагувати на потреби населення в умовах війни. Впровадження рекомендацій, таких як скринінг, міждисциплінарна співпраця, психоедукація та моніторинг, дозволяє ефективно керувати ПТСР на первинному рівні. Для успішної реалізації цих заходів потрібні навчання медперсоналу, доступ до інформаційних ресурсів і співпраця з місцевими психологічними службами. Своєчасне втручання не лише покращить якість життя пацієнтів, але й знизить соціально-економічний тягар, пов'язаний із хронізацією ПТСР.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів, який міг би вплинути на результати або інтерпретацію дослідження.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest that could have influenced the results or interpretation of this study.

Список літератури

1. Міністерство охорони здоров'я України. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-take-ptsr-ta-jak-iz-nim-borotisja>
2. Центр громадського здоров'я. Посттравматичний стресовий розлад: як розпізнати та що робити? (16.08.2023) URL: <https://phc.org.ua/news/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-yak-rozpiznati-ta-scho-robiti>
3. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 2024 року № 1265. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1265_19072024_ykpm_dod_ptsr.pdf
4. Що таке посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)? (18.04.2021). URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-ptsr/>
5. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. Давиденко К. (22.07.2021). URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-159875-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya
6. Первинна допомога при посттравматичному стресовому розладі. Устінов О.В. (03.03.2016). URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-93730-pervinna-dopomoga-pri-posttravmatichnomu-stresovomu-rozladu
7. Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах російсько-української війни: етнопсихологічний дискурс, національні перспективи громадського здоров'я. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-239628-mediko-psihologichna-reabilitatsiya-vijskovosluzhbovtiv-v-umovah-rosijsko-ukrayinskoyi-vijni-etnopsihologichnij-diskurs-natsionalni-perspektivi-gromadskogo-zdorov-ya>
8. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>

9. Посібник mhGAP (Mental Health Gap Action Programme), BOO3 (переклад українською, МН4У, 2021). URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-ptsr/>

10. Скринінг ПТСР первинної медичної допомоги за DSM-5 (PC-PTSD-5). MDCalc ©2005-2024. URL: <https://www.mdcalc.com/calc/10473/primary-care-ptsd-screen-dsm-5-pc-ptsd>

11. Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) (2022). Prins, A., Bovin, M. J., Kimerling, R., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., Pless Kaiser, A., & Schnurr, P. P. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/pc-ptsd5-screen.pdf>

12. PC-PTSD-5 шкала первинної діагностики посттравматичного стресового розладу. Версія українською мовою для користування у веб-інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». Керівництво версія 1.0 (19.06.2024) URL: <https://start.ua-test.com/pub/files/pc-ptsd-5-manual.pdf>

References

1. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy. Shcho treba znaty pro posttravmatychniy stresoviy rozlad [What you need to know about post-traumatic stress disorder]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/scho-take-ptsr-ta-jak-iz-nim-borotisja> [in Ukrainian].
2. Tsentri hromadskoho zdorovia. (2023). Posttravmatychniy stresoviy rozlad: yak rozpoznavaty ta shcho robyty? [Post-traumatic stress disorder: how to recognize and what to do?]. Aug 16. Retrieved from: <https://phc.org.ua/news/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-yak-rozpiznati-ta-scho-robiti> [in Ukrainian].
3. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy. (2024). Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy: hostra reaktsiia na stres. Posttravmatychniy stresoviy rozlad. Porushennia adaptatsii [Unified clinical protocol: acute stress reaction. PTSD. Adjustment disorder]. Jul 19; No. 1265. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1265_19072024_ykpm_dod_ptsr.pdf [in Ukrainian].
4. Mental Health for Ukraine (MH4U). (2021). Shcho take posttravmatychniy stresoviy rozlad (PTSR)? [What is post-traumatic stress disorder (PTSD)?]. Apr 18. Retrieved from: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-posttravmatychnij-stresovij-rozlad-ptsr/> [in Ukrainian].
5. Davydenko K. (2021). Posttravmatychniy stresoviy rozlad: rekomendatsii z profilaktyky ta likuvannya [PTSD: recommendations for prevention and treatment]. Jul 22. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/uk/novyna-159875-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya> [in Ukrainian].
6. Ustynov, O.V. (2016). Pervynna dopomoha pry posttravmatychnomu stresovomu rozladi [Primary care for PTSD]. Mar 3. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-93730-pervinna-dopomoga-pri-posttravmatichnomu-stresovomu-rozladu> [in Ukrainian].
7. Medyko-psykholohichna reabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv v umovah rosiisko-ukrainskoi viiny: etnopsykholohichniy diskurs, natsionalni perspektivy hromadskoho zdorovia [Medical-psychological rehabilitation of military personnel in the context of the Russo-Ukrainian war: ethnopyschological discourse, national public health perspectives]. Retrieved from: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-239628-mediko-psihologichna-reabilitatsiya-vijskovosluzhbovtiv-v-umovah-rosijsko-ukrayinskoyi-vijni-etnopsihologichnij-diskurs-natsionalni-perspektivi-gromadskogo-zdorov-ya> [in Ukrainian].

8. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy. Shcho treba znaty pro posttravmatychnyi stresovi rozlad [What you need to know about PTSD]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> [in Ukrainian].
9. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorov'ia (VOOZ); MH4U. (2021). Posibnyk mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) [mhGAP manual, Ukrainian translation]. Retrieved from: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-take-posttravmatychnyj-stresovij-rozlad-ptsr/> [in Ukrainian].
10. MDCalc. Skrynin'h PTSD pervynnoi medychnoi dopomohy za DSM-5 (PC-PTSD-5) [Primary care PTSD screening, DSM-5]. 2005–2024. Retrieved from: <https://www.mdcalc.com/calc/10473/primary-care-ptsd-screen-dsm-5-pc-ptsd> [in Ukrainian].
11. Prins, A., Bovin, MJ, Kimerling, R., Kaloupek, DG, Marx, BP, Pless Kaiser, A, Schnurr, PP. (2022). Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5). Retrieved from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/pc-ptsd5-screen.pdf>
12. PC-PTSD-5 shkala pervynnoi diahnozyky posttravmatychnoho stresovoho rozladu. Versiia ukrainskoiu movoiu dlia veb-interfeisu testovoi platformy Start [Ukrainian version of PC-PTSD-5 scale for Start platform]. 2024 Jun 19. Retrieved from: <https://start.ua-test.com/pub/files/pc-ptsd-5-manual.pdf> [in Ukrainian].

Information about the authors:

Shekera Oleh Hryhorovych, Professor at the Department of Palliative and Hospice Medicine, Educational and Scientific Institute of Health Management, Shupyk National Healthcare University of Ukraine. Address: 9 Dorohozhytska St., Kyiv, 04112, Ukraine, associomed@ukr.net

Zaremba-Fedchyshy Olena, Associate Professor at the Department of Family Medicine, Cardiology, and Emergency Medicine, Faculty of Postgraduate Education, Danylo Halytsky Lviv National Medical University. Address: 69 Pekarska St., Lviv, 79010, Ukraine, zarembalena@ukr.net