

6. Romero R., Chaemsaihong P., Korzeniewski S. J., Tarca A. L. Cervical function in pregnancy and disease: new insights from single-cell transcriptomic studies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2024. – 230(3): 271–285.

7. Sciscione A. C., et al. Activity Restriction in Pregnancy and the Risk of Early Delivery: The AWARE Study. *Obstetrics & Gynecology*. – 2026. – DOI: 10.1097/AOG.000000000000XXXX.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-14>

ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТРЕСОВІ РОЗЛАДИ У ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ: РОЛЬ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНОЇ ТА ІМУНОЗАПАЛЬНОЇ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ В ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СОМАТИЧНИХ СИМПТОМОКОМПЛЕКСІВ

Кучеренко М. П.

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Іванов А. В.

*студент 3 курсу спеціальності І2 “Медицина”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Столярчук С. А.

*студент 3 курсу спеціальності І2 “Медицина”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – значуща медико-соціальна проблема, особливо в умовах війни в Україні, де його поширеність серед військовослужбовців перевищує 67%. Перебіг ПТСР супроводжується стійкими соматичними симптомокомплексами (біль, дисфункції ШКТ, серцево-судинні розлади, синдром хронічної втоми), які часто інвалідизують ветеранів. Донедавна ці прояви розглядали як психогенні, однак сучасні дані свідчать, що їхнім біологічним субстратом є дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової (ГГН) осі. При

хронічному ПТСР формується специфічний нейроендокринний патерн: знижений базальний кортизол, підвищена реактивність осі до стресорів та порушення негативного зворотного зв'язку. Це спричиняє втрату контролю над імунозапальною відповіддю, хронічне низькоінтенсивне запалення та розвиток соматоформних симптомів. Індивідуальна вразливість до резистентних форм ПТСР детермінована раннім життєвим стресом (епігенетичне «програмування» ГГН осі) та генетичною схильністю (близько 30% варіабельності ризику). В умовах війни в Україні хронічне стресове навантаження закріплює ці патологічні зміни, маскуючи ПТСР під соматичними скарбами, що призводить до виключно симптоматичної терапії [1-3].

Мета – аналіз ролі нейрогормональної та імунозапальної дисрегуляції ГГН осі в патофізіології соматичних симптомокомплексів при ПТСР у ветеранів війни, обґрунтування переходу від симптоматичної до комплексної патогенетичної терапії (модуляція активності ГГН осі, протизапальне лікування, психотерапія екстинкції страху).

Дослідження виконано як теоретичний аналітичний огляд, спрямований на вивчення ролі нейрогормональної та імунозапальної дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової (ГГН) осі у патофізіології соматичних симптомокомплексів при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) у ветеранів війни [4].

Отримані дані підтверджують, що ПТСР у ветеранів війни, зокрема в умовах конфлікту в Україні, є системним біологічним процесом, центральна роль в якому належить дисрегуляції гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової (ГГН) осі. При хронічному ПТСР формується специфічний нейроендокринний патерн: знижений базальний кортизол, підвищена реактивність на стресори та порушення зворотного зв'язку внаслідок виснаження кори наднирників і резистентності глюкокортикоїдних рецепторів.

Наслідком цієї дисрегуляції є хронічне низькоінтенсивне запалення, яке виступає біологічним субстратом соматоформних симптомів: хронічного болю, шлунково-кишкових, серцево-судинних розладів та синдрому хронічної втоми.

Факторами вразливості до резистентних форм ПТСР є ранній життєвий стрес (епігенетичне «програмування» ГГН осі) та генетична схильність (поліморфізми генів серотонінергічної, дофамінергічної, глюкокортикоїдної систем), чия взаємодія пояснює хронізацію симптомів.

У контексті війни в Україні поширеність ПТСР >67% створює безпрецедентне навантаження. Хронічний стрес закріплює зміни ГГН осі, маскуючи ПТСР під соматичні скарги, що призводить до симптоматичної терапії без впливу на патофізіологічні ланки.

Напрями подальших досліджень включають валідацію біомаркерів дисрегуляції ГГН осі та проведення рандомізованих клінічних випробувань

таргетних втручань у когорті українських ветеранів для переходу до персоналізованої патогенетичної терапії [5,6].

ПТСР у ветеранів війни є системним біологічним процесом, де центральна роль належить дисрегуляції ГГН осі, що проявляється зниженим базальним кортизолом, гіперреактивністю та порушенням зворотного зв'язку. Наслідком є хронічне низькоінтенсивне запалення – доведений біологічний субстрат соматоформних симптомокомплексів (біль, дисфункції ШКТ, серцево-судинні розлади, синдром хронічної втоми), які мають не психогенну, а біологічну природу. Ранній життєвий стрес «програмує» реактивність ГГН осі, а генетична схильність (~30% варіабельності ризику) формує вразливість до резистентних форм. В умовах війни в Україні хронічне стресове навантаження закріплює патологічні зміни, маскуючи ПТСР під соматичними скаргами. Оскільки поширеність ПТСР перевищує 67%, сотні тисяч ветеранів потребують не симптоматичної, а патогенетично обґрунтованої допомоги, що вимагає перегляду клінічних підходів. Комплексна терапія має поєднувати модуляцію ГГН осі, протизапальне лікування та психотерапію екстинкції страху. Подальші дослідження необхідно зосередити на біомаркерах дисрегуляції ГГН осі та таргетних втручаннях у когорті українських ветеранів [7].

Література:

1. Ніколаєва О. Ю., Коваленко О. Міждисциплінарний підхід до корекції больового синдрому у військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10, № 3. DOI: 10.26766/pmgp.v10i3.674.

2. Reed D. E., et al. Physical health correlates of co-occurring chronic pain and PTSD Among U.S. Veterans: Results from a nationally representative study. *Psychiatry Research*. 2025. Vol. 348. DOI: 10.1016/j.psychres.2025.116440.

3. Климків Р. І., Кульматицький А. В., Білобрин М. С. Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів: інноваційні методи терапії та профілактики. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*. 2025. Т. 12, № 1(27). С. 37–47. DOI: 10.26565/2312-5675-2025-27-03.

4. de Kloet C. S., Vermetten E., Rademaker A. R., Geuze E., Westenberg H. G. M. Neuroendocrine and immune responses to a cognitive stress challenge in veterans with and without PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13, № 1. Article 2028378.

5. Quinones M. M., Gallegos A. M., Lin F. V., Heffner K. Dysregulation of inflammation, neurobiology, and cognitive function in PTSD: an integrative review. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 2020. Vol. 20, No. 3. P. 455–480. DOI: 10.3758/s13415-020-00782-9.

6. Raffagnato A., Raichich A., Paiusco L., Coser G., Bonemazzi I., Gazzin A., Pelizza M. F., Ancora C., Toldo I. Genetic Predisposition and Genetic Resilience Factors in Stress-Related Disorders During the Developmental Age: A Narrative Review // Genes. – 2025. – Vol. 16, No 11. – P. 1362. – DOI: 10.3390/genes16111362.

7. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. *Психічні розлади воєнного часу*: монографія. Київ : Видавничий дім «Медкнига», 2023. 232 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-15>

ПЕРСОНАЛІЗОВАНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ: ІНТЕГРАЦІЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЧНОГО ФЕНОТИПУВАННЯ, БІОМАРКЕРІВ УРАЖЕННЯ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ

Кучеренко М. П.

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Уваров Р. В.

*студент 2 курсу спеціальності І7 “Терапія та реабілітація”
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Збройні конфлікти залишають по собі не лише масштабні руйнування інфраструктури, але й довготривалі наслідки для фізичного та психічного здоров'я населення. Післявоєнні системи охорони здоров'я стикаються з одночасним зростанням кількості осіб з травмами, інвалідністю, хронічними захворюваннями та психологічними розладами. Міжнародний досвід післявоєнного відновлення систем охорони здоров'я свідчить, що успіхи на національному рівні не гарантують реального доступу до допомоги для найбільш уразливих груп, що у віддалених та постраждалих громадах навіть базові медичні послуги залишаються недосяжними, попри формальне відновлення інфраструктури [1,2].

Показовим є досвід європейських постконфліктних країн таких як, Сербія, Хорватія, Боснія і Герцеговина, який свідчить, що формальне відновлення інфраструктури не усуває нерівності доступу до реабілітації: