

ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС-ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Виявлено домінуючі варіанти копінгу у пацієнок із гіпотиреозом та гіпертиреозом, відмінності залежно від типу гормональної дисфункції. Установлено, що серед хворих із порушеннями функції щитоподібної залози превалювали умовно-адаптивні механізми копінгу. Жінки з гіпотиреозом виявляли більшу скомпromетованість у когнітивній та поведінковій сферах, пацієнтки з гіпертиреозом мали тенденцію до переходу в умовно-адаптивні та неадаптивні види емоційного копінгу.

Ключові слова: гіпотиреоз, гіпертиреоз, щитоподібна залоза, копінг, психологічна допомога.

Порушення продукції гормонів — одна з головних особливостей ендокринологічних захворювань. Патологія щитоподібної залози (ЩЗ) виявляється різноманітною соматичною та психічною симптоматикою. Поширеність гіпотиреозу в Україні становить 22,1 [1], тиреотоксикозу 13,6 [2] на 100 тис. населення.

Клінічними симптомами гіпотиреозу є зниження температури тіла, набряк підшкірної клітковини, осиплість голосу, сонливість, погіршення пам'яті, полінейропатія, задишка, гіпотонія, брадикардія, кардіалгія, закрепи, дискінезія жовчовивідних шляхів, анемія, тьмяність нігтів, порушення менструального циклу та безпліддя у жінок. Про гіпертиреоз свідчать тахіаритмії, підвищена збудливість, швидка втомлюваність, плаксивість, порушення сну, тремор, пітливість, гіперрефлексія, субфебрильна температура, м'язова слабкість, остеопороз, ламкість нігтів, випадіння волосся, гіпердефекація, дисфункція яєчників, порушення менструального циклу, мастопатія, гінекомастія, зниження толерантності до глюкози [1–3].

Диспродукція гормонів обумовлює зміни не лише у соматичній сфері, але і психічному функціонуванні [2, 4–7]. Психіатричними масками гіпотиреозу є астено-депресивні стани, когнітивні розлади, тиреотоксикозу — тривожні та тривожно-депресивні синдроми [8, 9]. Зміни у психічному стані при захворюваннях ЩЗ є облігатними симптомами перебігу хвороби, що робить вивчення медико-психологічних аспектів не менш важливими, ніж соматична терапія.

Мета дослідження полягала у вивченні особливостей стрес-долаючої поведінки у жінок із гіпер- та гіпотиреозом для визначення її ролі як мішені медико-психологічних заходів у комплексному лікуванні.

Для визначення стрес-долаючої поведінки було застосовано методику для психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Неім [10]. Даний опитувальник дає змогу дослідити 26 ситуацій-

но-специфічних варіантів копінгу у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах психічної діяльності, які додатково градуюються за ступенем адаптивності на адаптивні, умовно адаптивні та неадаптивні.

Адаптивні варіанти копінг-поведінки спрямовані на аналіз проблем, шляхи їх вирішення, підвищення самооцінки, самоконтролю, усвідомлення власної цінності, впевненість та позитивне налаштування щодо можливості самому ефективно вирішувати складні життєві ситуації, будувати стосунки співробітництва, шукати підтримку або надавати її іншим.

Неадаптивні копінг-механізми включають пасивні форми поведінки, які характеризуються відмовою від подолання труднощів через зневіру у собі, недооцінку складності проблеми, формування негативного емоційного стану, безнадії, покірності, пригнічення емоцій або ж, навпаки, агресивністю по відношенню до оточуючих.

Конструктивність умовно-адаптивної копінг-поведінки визначається змістом та вираженістю стресової ситуації та має механізми, спрямовані на оцінку проблем порівняно з іншими, пошук особливого шляху подолання труднощів, віру в Бога, застосування емоційного відреагування з метою зменшення напруження, перекладання відповідальності, тимчасовий вихід із ситуації через уживання психоактивних речовин, алкоголю, занурення у діяльність, отримання задоволення.

У дослідженні взяли участь 113 жінок із захворюваннями ЩЗ — група з тиреопатіями (ГТ), які супроводжувалися її гіпер- (59 пацієнок, група 1 — Г1) та гіпофункцією (54 хворі, група 2 — Г2). Для порівняння було сформовано групу із соматично здорових жінок (50 осіб, контрольна група — КГ). Середній вік опитуваних становив $38,6 \pm 4,5$ року.

У пацієнок Г1 тиреотоксикоз був спричинений дифузним (84,7%) та вузловим токсичним зобом (15,3%), у Г2 гіпотиреоз обумовлений наяв-

Таблиця 1

Структура копінг-механізмів у пацієнток із тиреопатіями та соматично здорових жінок

Стратегії	ГТ, n = 113		КГ, n = 50	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Когнітивні копінг-механізми</i>				
Адаптивні				
Установка самоцінності	16	14,2±3,5	10	20,0±4,0
Проблемний аналіз	9	8,0±2,7	6	12,0±3,2
Збереження самовладання	9	8,0±2,7	8	16,0±3,7
Умовно-адаптивні				
Надавання смислу	27	23,9±4,3	10	20,0±4,0
Відносність	12	10,6±3,1	7	14,0±3,5
Релігійність	5	4,4±2,1	1	2,0±1,7
Неадаптивні				
Розгубленість	19	16,8±3,7	3	6,0±2,4
Ігнорування	5	4,4±2,1	1	2,0±1,7
Смиріння	4	3,5±1,8	3	6,0±2,4
Дисимуляція	7	6,2±2,4	1	2,0±1,7
<i>Емоційні копінг-механізми</i>				
Адаптивні				
Оптимізм	17	15,0±3,6	13	26,0±4,4
Протест	16	14,2±3,5	10	20,0±4,0
Умовно-адаптивні				
Емоційне розрядження	37	32,7±4,7	12	24,0±4,3
Пасивна кооперація	19	16,8±3,7	6	12,0±3,2
Неадаптивні				
Самозвинувачення	8	7,1±2,6	0	—
Пригнічення емоцій	6	5,3±2,2	6	12,0±3,2
Покірність	5	4,4±2,1	3	6,0±2,4
Агресивність	5	4,4±2,1	0	—
<i>Поведінкові копінг-механізми</i>				
Адаптивні				
Звернення	21	18,6±3,9	13	22,0±4,1
Співробітництво	10	8,8±2,7	6	12,0±3,2
Альтруїзм	6	5,3±2,2	5	10,0±3,0
Умовно-адаптивні				
Компенсація	27	23,9±4,3	9	18,0±3,8
Відволікання	19	16,8±3,7	7	14,0±3,5
Конструктивна активність	9	8,0±2,7	6	12,0±3,2
Неадаптивні				
Відступ	12	10,6±3,1	2	6,0±2,4
Активне уникнення	9	8,0±2,7	2	6,0±2,4

ністю хронічного аутоімунного тиреоїдиту (92,6%) та як наслідок проведеного оперативного втручання на ЩЗ (7,4%). Тривалість захворювання ЩЗ становила 1,8±0,9 року у Г1 та 2,4±1,2 року у Г2.

У структурі когнітивного копінгу у пацієнток із тиреопатіями та соматично здорових жінок переважали умовно-адаптивний варіант у вигляді надавання особистісного смислу (23,9±4,3 та 20,0±4,0%) та адаптивний — підвищення самоцінності (14,2±3,5 та 20,0±4,0%); відмінним було домінування розгубленості (16,8±3,7%) як неадаптивного механізму в опитуваних з розладами ЩЗ та збереження самовладання як адаптивного (16,0±3,7%) — в осіб КГ (табл. 1).

Найменшу частку становили неадаптивні копінги за рахунок ігнорування (4,4±2,1 та 2,0±1,7%), смирення (3,5±1,8 та 6,0±2,4%), дисимуляції (6,2±2,4 та 2,0±1,7%) та умовно-адаптивні — релігійності (4,4±2,1 та 2,0±1,7%) в обох групах, а також розгубленість у здорових жінок (6,0±2,4%).

Проміжне положення займали умовно-адаптивний механізм — відносність (ГТ — 10,6±3,1%, КГ — 14,0±3,5%) та адаптивні — проблемний аналіз (ГТ — 8,0±2,7%, КГ — 12,0±3,2%), збереження самовладання (ГТ — 8,0±2,7%).

У структурі емоційних копінг-механізмів у пацієнток ГТ гостро виділялося емоційне розрядження (32,7±4,7%), тоді як в осіб КГ превалювали оптимізм (26,0±4,4%), емоційне розрядження (24,0±4,3%) та протест (20,0±4,0%). Меншу частку пацієнток із тиреопатіями становили ті, що обирали пасивну кооперацію (16,8±3,7%), оптимізм (15,0±3,6%) та протест (14,2±3,5%), найменшу — з пригніченням емоцій (5,3±2,2%), покірністю (4,4±2,1%), агресивністю (4,4±2,1%) та самозвинуваченням (7,1±2,6%). За провідними механізмами в осіб КГ слідували пригнічення (12,0±3,2%), пасивна кооперація (12,0±3,2%) та покірність (6,0±2,4%).

Поведінкові копінг-механізми у хворих ГТ розподілилися таким чином: домінували компенсація (23,9±4,3%), звернення та відволікання (18,6±3,9 та 16,8±3,7%), за ними — відступ (10,6±3,1%), співробітництво (8,8±2,7%), конструктивна активність (8,0±2,7%), активне уникнення та альтруїзм (8,0±2,7 та 5,3±2,2%). Для соматично здорових жінок характерними були звернення і компенсація (22,0±4,1 та 18,0±3,8%), менша частка припадала на відволікання (14,0±3,5%), співробітництво і альтруїзм (12,0±3,2 та 10,0±3,0%), активне уникнення і відступ були незначними (6,0±2,4 та 6,0±2,4%).

Розподіл копінг-механізмів за ступенем адаптивності в емоційній та поведінковій сферах жінок із тиреопатіями виявив переважання умовно-адаптивних варіантів на відміну від групи здорових

Структура копінг-механізмів у пацієток із гіпо- та гіперфункцією щитоподібної залози та соматично здорових жінок, %

Стратегії	Г1, n = 59		Г2, n = 54		КГ, n = 50	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
<i>Когнітивні копінг-механізми</i>						
Адаптивні						
Установка самоцінності	10	16,9±3,8	6	11,1±3,1	10	20,0±4,0
Проблемний аналіз	6	10,2±3,0	3	7,4±2,6	6	12,0±3,2
Збереження самовладання	3	5,1±2,2	6	11,1±3,1	8	16,0±3,7
Умовно-адаптивні						
Надавання смислу	17	28,8±4,5	10	18,5±3,9	10	20,0±4,0
Відносність	5	8,5±2,8	7	13,0±3,4	7	14,0±3,5
Релігійність	2	3,4±1,8	3	5,6±2,3	1	2,0±1,7
Неадаптивні						
Розгубленість	9	15,3±3,6	10	18,5±3,9	3	6,0±2,4
Ігнорування	2	3,4±1,8	3	5,6±2,3	1	2,0±1,7
Смирення	1	1,7±1,3	3	3,7±1,9	3	6,0±2,4
Дисимуляція	4	6,8±2,5	3	5,6±2,3	1	2,0±1,7
<i>Емоційні копінг-механізми</i>						
Адаптивні						
Оптимізм	9	15,3±3,6	8	14,8±3,6	13	26,0±4,4
Протест	10	16,9±3,8	6	11,1±3,1	10	20,0±4,0
Умовно-адаптивні						
Емоційне розрядження	20	33,9±4,7	17	31,5±4,6	12	24,0±4,3
Пасивна кооперація	8	13,6±3,4	11	20,4±4,0	6	12,0±3,2
Неадаптивні						
Самозвинувачення	4	6,8±2,5	4	7,4±2,6	0	—
Пригнічення емоцій	2	3,4±1,8	4	7,4±2,6	6	12,0±3,2
Покірність	1	1,7±1,3	4	7,4±2,6	3	6,0±2,4
Агресивність	5	8,5±2,8	0	—	0	—
<i>Поведінкові копінг-механізми</i>						
Адаптивні						
Звернення	10	28,8±4,5	11	20,4±4,0	13	22,0±4,1
Співробітництво	6	10,2±3,0	4	7,4±2,6	6	12,0±3,2
Альтруїзм	4	6,8±2,5	2	3,7±1,9	5	10,0±3,0
Умовно-адаптивні						
Компенсація	15	28,8±4,5	12	22,2±4,2	9	18,0±3,8
Відволікання	9	15,3±3,6	10	18,5±3,9	7	14,0±3,5
Конструктивна активність	6	10,2±3,0	3	5,6±2,3	6	12,0±3,2
Неадаптивні						
Відступ	5	8,5±2,8	7	13,0±3,4	2	6,0±2,4
Активне уникнення	4	6,8±2,5	5	9,3±3,9	2	6,0±2,4

www.mps.kh.ua

жінок, у яких превалювали адаптивні способи подолання стресу.

Визначено відмінності у структурі копінг-механізмів залежно від виду порушення функції ЩЗ (табл. 2). Серед жінок з гіпертиреозом переважали такі, що використовували адаптивні когнітивні ва-

ріанти копінгу: підвищення власної самоцінності (16,9±3,8% у Г1 та 11,1±3,1% у Г2) і проблемного аналізу (10,2±3,0 та 7,4±2,6%), тоді як серед пацієток із гіпотиреозом — збереження самовладання (5,1±2,2 та 11,1±3,1%). Більшість жінок із гіперфункцією ЩЗ орієнтувалися на приписування

Таблиця 3

Розподіл опитуваних за критерієм адаптивності копінг-стратегій, %

Вид копінгу	ГТ, n = 103			Г1, n = 59			Г2, n = 54			КГ, n = 50		
	А	ВА	НА	А	ВА	НА	А	ВА	НА	А	ВА	НА
Когнітивний	31,0	38,9	30,1	32,2	40,7	27,1	29,6	37,0	33,3	48,0	36,0	16,0
Емоційний	29,2	49,6	21,2	32,2	47,5	20,3	25,9	51,9	22,2	46,0	36,0	18,0
Поведінковий	32,7	48,7	18,6	33,9	50,8	15,3	31,5	46,3	22,2	44,0	44,0	12,0

Примітка. А — адаптивні, ВА — умовно-адаптивні, НА — неадаптивні типи копінгу.

смыслу стресовій події (28,8±4,5 та 18,5±3,9%), респондентки із гіпофункцією — на побудову системи відносності проблеми (8,5±2,8 та 13,0±3,4%) і релігійності (3,4±1,8 та 5,6±2,3%). Неадаптивні когнітивні копінги — розгубленість (15,3±3,6 та 18,5±3,9%), ігнорування (3,4±1,8 та 5,6±2,3%), смирення (1,7±1,3 та 3,7±1,9%) були більше представлені серед пацієток із гіпофункціональними тиреопатіями, за винятком механізму дисимуляції (6,8±2,5 та 5,6±2,3%).

Щодо стрес-долаючих механізмів в емоційній сфері, то у підгрупі адаптивних варіантів оптимістичне відношення визначалося у рівних частках (15,3±3,6% у Г1 та 14,8±3,6% у Г2), а от протест — переважно у жінок із гіперфункцією ЩЗ (16,9±3,8 та 11,1±3,1%). Виявлено, що серед пацієток із гіпотиреозом більшість становили особи, які використовували пасивну кооперацію як умовно-адаптивний механізм (13,6±3,4 та 20,4±4,0%), тоді як частки опитуваних, які використовували емоційне розрядження, в обох групах із тиреопатіями значно не відрізнялися (33,9±4,7 та 31,5±4,6%). Для хворих на гіпотиреоз притаманні вищі показники неадаптивних способів — самозвинувачення (6,8±2,5 та 7,4±2,6%), пригнічення емоцій (3,4±1,8 та 7,4±2,6%) і покірності (1,7±1,3 та 7,4±2,6%), однак такий механізм, як агресивність, був відсутній, на відміну від пацієток із гіпертиреозом (8,5±2,8 та 0%).

Виявлено менші частки адаптивних поведінкових механізмів копінгу в опитуваних із гіпофункцією ЩЗ — звернення (28,8±4,5 та 20,4±4,0%), співробітництва (10,2±3,0 та 7,4±2,6%) та альтруїзму (6,8±2,5 та 3,7±1,9%) порівняно з жінками з гіперфункцією. Стосовно умовно-адаптивних способів подолання стресу у групі пацієток із гіпертиреозом переважали частки компенсації (28,8±4,5 та 22,2±4,2%) і конструктивної активності (10,2±3,0 та 5,6±2,3%), в опитуваних із гіпотиреозом — відволікання (15,3±3,6 та 18,5±3,9%). У жінок із гіпофункцією зазначено більшу кількість осіб із використання неадаптивних видів — відступу (8,5±2,8 та 13,0±3,4%) і активного уникнення (6,8±2,5 та 9,3±3,9%).

Розподіл копінг-механізмів за ступенем адаптивності виявив, що серед пацієток із тиреопаті-

ями порівняно із соматично здоровими жінками було менше осіб з адаптивними (31,0 проти 48,0%; 29,2 проти 46,0%; 32,7 проти 44,0%) та більшою мірою з умовно-адаптивними (38,9 проти 36,0%; 49,6 проти 36,0%; 48,7 проти 44,0%) та неадаптивними варіантами стрес-долаючої поведінки (30,1 проти 16,0%; 21,2 проти 18,0%; 18,6 проти 12,0%) (табл. 3).

Особливостями структури стрес-долаючих механізмів у групі з порушеннями функції ЩЗ було превалювання умовно-адаптивних копінг-механізмів, окремо у жінок із гіпотиреозом реєструвалася більша частка осіб із неадаптивними варіантами когнітивного та поведінкового копінгу, що в емоційній сфері компенсувалося зростанням умовно-адаптивних способів, в опитуваних із гіпертиреозом виявлялася тенденція до переходу в умовно-адаптивні та неадаптивні емоційні види копінгу.

Таким чином, визначено такі особливості застосування копінг-механізмів у жінок із тиреопатіями.

1. Домінуючими варіантами копінгу у пацієток із розладами ЩЗ були в емоційній сфері: адаптивні — установка самоцінності (Г1) та збереження самовладання (Г2), умовно-адаптивні — надавання смыслу, відносність, неадаптивні — розгубленість в обох групах; у когнітивній сфері: адаптивні — протест (Г1), оптимізм (ГТ), умовно-адаптивні — емоційне розрядження (ГТ), пасивна кооперація (Г2); у поведінковій сфері: адаптивні — звернення, умовно-адаптивні — компенсація, відволікання незалежно від виду дисфункції. Соматично здорові жінки відрізнялися домінуванням самовладання, низькою представленістю розгубленості, вищими показниками оптимізму, протесту, співробітництва, альтруїзму.

2. Внутрішньогрупові відмінності залежно від виду гормональної дисфункції виражалися у вищих показниках самоцінності, проблемного аналізу, пошуку смыслу, протесту, агресивності, звернення, конструктивної активності у жінок із гіпертиреозом та збереження самовладання, відносності, розгубленості, пасивної кооперації, пригнічення емоцій, покірності, відступу та активного уникнення в осіб із гіпотиреозом.

3. Порівняно із соматично здоровими жінками була меншою кількість осіб з адаптивними та більшою — з умовно-адаптивними та неадаптивними варіантами стрес-долаючої поведінки.

4. Превалювали умовно-адаптивні варіанти допінгу.

5. У жінок із гіпотиреозом найбільш скомпрометованими були когнітивна та поведінкова сфери стрес-долаючої поведінки.

6. Для опитуваних із гіпертиреозом виявлено тенденцію до переходу від умовно-адаптивних та неадаптивних емоційних видів копіngu.

Відмінності стрес-долаючої поведінки, виявлені у жінок із різними видами дисфункції ЩЗ, є досить суттєвими, що потребує диференційованого психопатогенетичного підходу до психокодекції та заходів медико-психологічної допомоги хворим із даним видом ендокринної патології.

Список літератури

1. *Паньків В. І.* Синдром гіпотиреозу / В. І. Паньків // Міжнар. ендокринолог. журн.— 2012.— № 5 (45).— С. 136–148.
2. *Антонова К. В.* Тиреотоксикоз. Изменения психики. Возможности лечения / К. В. Антонова // РМЖ: Эндокринология.— 2006.— Т. 14, №13.— С. 1–5.
3. *Сидорова Н. Н.* Субклинический гипертиреоз: важность своевременной диагностики [Електронний ресурс] / Н. Н. Сидорова // Therapia: Укр. мед. вісн.— 2010.— № 12 (53).— Режим доступу: <http://therapia.ua/therapia/2010/12/subklinicheskiy>
4. *Aszalós Zsuzsa.* Some neurological and psychiatric complications in the disorders of the thyroid gland / Zsuzsa Aszalós // Hung. Med. J.— 2007.— № 4.— P. 429–441.
5. *Bunevičius R.* Thyroid disease and mental disorders: cause and effect or only comorbidity? / R. Bunevičius, J. Arthur // Curr. Opin. Psychiatry.— 2010.— Vol. 23 (4).— P. 363–368.
6. *Geraciotti T. D.* Identifying hypothyroidism's psychiatric presentations / T. D. Geraciotti [Електронний ресурс] // Curr. Psychiatry.— 2006.— Vol. 5, № 11.— Режим доступу: <http://www.currentpsychiatry.com/home/article/identifying-hypothyroidisms-psychiatric-presentations/190d5808f9bdd646cf3a8560587e35cc.html>
7. *Geraciotti T. D.* Identifying hyperthyroidism's psychiatric presentations / T. D. Geraciotti [Електронний ресурс] // Current Psychiatry.— 2006.— Vol. 5, № 12.— Режим доступу: [http://www.currentpsychiatry.com/?id=22161&tx_ttnews\[tt_news\]=171964&cHash=7f84b5751b921491a0467043c96bc727](http://www.currentpsychiatry.com/?id=22161&tx_ttnews[tt_news]=171964&cHash=7f84b5751b921491a0467043c96bc727)
8. *Бурдо И. С.* Неврологические и психологические клинические маски гипотиреоза у пациентов пожилого возраста [Електронний ресурс] / И. С. Бурдо, А. А. Спасская // Therapia: Укр. мед. вісн.— 2014.— № 11–12 (93).— Режим доступу: <http://therapia.ua/therapia/2014-/11-12-93/nevrologicheskie-i-psikhologicheskie-klinicheskie-maski-gipotireoza-u-patsientov-pozhilogo-vozrasta>
9. *Иванова Г. П.* Психические нарушения и их биологические корреляты у больных с аутоиммунным тиреоидитом / Г. П. Иванова, Л. Н. Горобец, Л. А. Никитина // Психиатрия.— 2010.— № 5.— С. 40–49.
10. *Набиуллина Р. Р.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учеб. пособ. / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова.— Казань: Казанск. Мед. акад., 2003.— 321 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-ПРЕОДОЛЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е. В. ВАРИБРУС

Выявлены доминирующие варианты копинга у пациенток с гипотиреозом и гипертиреозом, различия в зависимости от типа гормональной дисфункции. Установлено, что среди больных с нарушениями функции щитовидной железы превалировали условно-адаптивные механизмы копинга. Женщины с гипотиреозом выявляли большую скомпрометированность в когнитивной и поведенческой сферах, пациентки с гипертиреозом имели тенденцию к переходу в условно-адаптивные и неадаптивные виды эмоционального копинга.

Ключевые слова: гипотиреоз, гипертиреоз, щитовидная железа, копинг, психологическая помощь.

COPING FEATURES IN WOMEN WITH THYROID DISEASE

O. V. VARIBRUS

Dominant coping options as well as differences depending on the type of hormonal dysfunction were found in patients with hypothyroidism and hyperthyroidism. It was found out that in patients with thyroid disorders, opportunistic adaptive coping mechanisms prevailed. Women with hypothyroidism showed greater problems in cognitive and behavior coping dimensions; the patients with hyperthy-

roidism had tendency to transformation into conventionally adaptive types and non-adaptive types of emotional coping.

Key words: hypothyroidism, hyperthyroidism, thyroid gland, coping, psychological help.

Надійшла 18.09.2015