

подтвердило оправданность хирургического лечения во время родоразрешения в большинстве случаев.

Выводы. Результаты проведенного исследования подтвердили благоприятные исходы выжидательной тактики при обнаружении опухоли яичников во время беременности. Использование УЗИ с ЦДК, онкомаркёров СА125, HE4, МРТ позволяет в большинстве случаев воздержаться от хирургического лечения до родоразрешения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Adnexal masses encountered during cesarean delivery / E. Baser, S. Erkilinc, S. Esin [et al.] // Int J Gynecol Obstet. – 2013. – Vol. 123, iss. 2. – P. 124-126. – doi: 10.1016/j.ijgo.2013.06.015.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАНИЯ С БЕСПЛОДИЕМ И УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ЖЕНЩИН

Салмина А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Бесплодие является не только медицинской, но и масштабной социально-психологической проблемой, затрагивающей, по статистическим данным, миллионы пар репродуктивного возраста во всем мире [1]. Его правомерно классифицировать как хронический стрессор, характеризующийся неопределенностью, длительностью, высокой финансовой и эмоциональной стоимостью лечения, а также циклами надежды и разочарования. Психологическое бремя бесплодия сопоставимо с бременем таких заболеваний, как онкология или ВИЧ, и проявляется в высоких уровнях тревоги, депрессии, эмоционального выгорания и снижения качества жизни. В условиях этого хронического стресса центральную роль в процессе психологической адаптации играют стратегии совладания (копинг-стратегии) – когнитивные и поведенческие усилия, которые человек прилагает для управления специфическими внешними и внутренними требованиями, оцениваемыми как чрезмерные.

В течение долгого времени исследования копинга при бесплодии опирались на общие модели стресса, такие как теория Лазаруса и Фолкмана, анализируя стратегии, сфокусированные на проблеме или на эмоциях. Однако специфика бесплодия требует более релевантного подхода. Эволюционный прорыв в этой области связан с работами Брандта и его коллег, которые предложили рассматривать совладание через призму дихотомии **ассимиляции**

(настойчивое стремление изменить ситуацию через лечение) и **аккомодации** (гибкое изменение жизненных целей и поиск новых смыслов). В настоящее время остро стоит вопрос не просто о констатации наличия тех или иных стратегий, а об изучении их прямого влияния на психическое здоровье пациентов. В частности, **исследование взаимосвязи между специфическими копинг-стратегиями совладания с бесплодием (ассимиляция, аккомодация, кризис смысла жизни) и уровнем тревоги** является крайне актуальным по нескольким причинам. **Во-первых**, высокий уровень тревоги негативно сказывается на качестве жизни женщины, может влиять на приверженность лечению и, по некоторым данным, даже на его исходы [2]. Выявление дезадаптивных стратегий, ассоциированных с тревогой, позволит своевременно выявлять пациенток группы психологического риска. **Во-вторых**, понимание того, что аккомодативная стратегия является протективным фактором, открывает пути для разработки целенаправленных психологических интервенций, нацеленных на развитие гибкости мышления и принятия неопределенности. И, **в-третьих**, использование краткого скрининга копинг-стратегий и уровня тревоги позволит перейти к модели интегрированной помощи, где медицинская и психологическая поддержка оказываются в комплексе, что соответствует современным стандартам ведения пациентов с бесплодием [3].

Таким образом, настоящее исследование направлено на установления четких эмпирических связей между стратегиями совладания с бесплодием и ключевым показателем психического благополучия – уровнем тревоги.

Цель – изучить взаимосвязь между доминирующими копинг-стратегиями совладания с бесплодием и уровнем тревоги у женщин, находящихся на лечении.

Методы исследования. В исследовании приняли участие женщины в возрасте от 25 до 45 лет с диагнозом «бесплодие». Использованы: методика «Шкала совладания с бесплодием» (три субшкалы: ассимиляция (пункты 1, 4, 7): настойчивое стремление к рождению ребенка любой ценой, кризис смысла жизни (пункты 2, 5, 8): ощущение остановившейся жизни и нереализованности, аккомодация (пункты 3, 6, 9): переориентация жизненных целей и поиск смыслов вне родительства), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), субшкала «Тревога». Шкала валидирована для соматических пациентов и позволяет оценить уровень эмоционального дистресса. Проведено одномоментное поперечное исследование.

Результаты и их обсуждение. Подтверждена основная гипотеза исследования: выявлена статистически значимая взаимосвязь между копинг-стратегиями совладания с бесплодием и уровнем тревоги. Наиболее дезадаптивной стратегией, тесно связанной с высоким уровнем тревоги, является «Кризис смысла жизни». Женщины, использующие эту стратегию, находятся в группе высокого психологического риска и нуждаются в первоочередной психологической помощи. «Ассимилятивная стратегия», будучи продуктивной на начальных этапах, сопряжена с умеренным ростом тревожности, что может быть связано со страхом неудачи и эмоциональными «качелями» в процессе

лечения. «Аккомодативная стратегия» является наиболее адаптивной и протективной, выступая буфером против развития клинически значимой тревоги. Психологическое консультирование женщин с бесплодием должно быть направлено на формирование элементов именно этой гибкой стратегии, не отменяя при этом активного лечения, но способствуя психологической устойчивости.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают необходимость включения в лечебный процесс скрининга психологического состояния пациенток. Использование «Шкалы совладания с бесплодием» и HADS позволит своевременно выявлять женщин группы риска и оказывать им целенаправленную психологическую поддержку.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Овсянникова, Т. В. Бесплодный брак: алгоритмы диагностики и лечения / Т. В. Овсянникова, И. А. Куликов // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – № 22. – С. 24-27.
2. Women undergoing hormonal treatments for infertility: a systematic review on psychopathology and newly diagnosed mood and psychotic disorders / A. Gonzalez-Rodriguez, J. Cobo, V. Soria [et al.] // Frontiers in Psychiatry. – 2020. – Vol. 11. – Art. № 479.
3. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff / S. Gameiro J. Boivin, E. Dancet [et al.] // Human Reproduction. – 2015. – Vol. 30, № 11. – P. 2476-2485.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЛУЧЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Семёнов С. А., Велесевич М. В., Пригажёнков Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Частота острого панкреатита у детей за последние 20 лет увеличилась более чем в 2,3 раза и в настоящее время составляет от 3,6 до 13,2 случаев на 100 000 детского населения в год. У 18-25% пациентов заболевание протекает в осложнённой форме, а риск хронизации достигает 14-35%, что соответствует международным эпидемиологическим исследованиям [1, 2]. В Республике Беларусь доля детей с острым панкреатитом среди всех госпитализаций по абдоминальной боли достигает 4,1-6,7%, что подчёркивает значимость проблемы.