

Литература:

1. Serum procalcitonin as a diagnostic marker for neonatal for neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis / E. K. Vouloumanou [et al.] // Intensive Care Med. – 2011. – Vol. 37. – P. 747-762.
2. Use of Procalcitonin-Guided Decision-Making to Shorten Antibiotic Therapy in Suspected Neonatal Early-Onset Sepsis: Prospective Randomized Intervention Trial / M. Stocker [et al.] // Neonatology. – 2010. – Vol. 97 (2). – P. 165-174/
3. Танцюра, Л. Д. Прокальцитонин у новорожденных детей. Неоднозначность оценки / Л. Д. Танцюра // Современная педиатрия. – 2018. – № 5. – С. 37-41.

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF PROCALCITONIN LEVEL IN CHILDREN WITH INTRAUTERINE INFECTION OF BACTERIAL ETIOLOGY

Chigir Yu. A.¹, Besko M. V.¹, Zelenko E. A.²

Scientific adviser: assistant Sinitsa L. N.

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno Regional Clinical Perinatal Center, Grodno, Belarus*

julia.sciencework@gmail.com

46 infants were examined, 37 of whom were diagnosed with congenital infection (CI) of bacterial etiology, as well as 19 infants were against of realized CI risk. In addition to general clinical examinations, all children had procalcitonin (PCT) blood levels determined on days 1 and 3 of life. It was found that in the group of children with bacterial CI the PCT level at birth was 2 times higher than in the group of children at unrealised risk of CI. By day 3 of life, PCT in both groups decreased statistically significantly ($p < 0.05$).

ПРОБЛЕМА СТИГМАТИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Черенкевич Т. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

tanya.cherenkevich@gmail.com

Введение. Наличие в диагнозе сахарного диабета 1 типа (СД 1) влияет на физические, эмоциональные, социальные аспекты жизни таких пациентов. В то время как эмоциональные и физические аспекты СД 1 хорошо описаны к настоящему времени, социальные аспекты остаются малоизученными. Некоторым пациентам может казаться, что из-за наличия у них СД 1 мнение окружающего общества о них может быть неблагоприятным, они могут быть дискриминированы в разных сферах социальной деятельности. По этой причине такие пациенты зачастую пытаются скрыть наличие у них данного заболевания, не привержены к самоконтролю и постоянным инъекциям инсулина, что приводит к недостаточной компенсации гликемии и развитию диабетических осложнений. Такие переживания пациентов можно

зафиксировать с помощью специального опросника Общей диабетической стигмы (ОДС).

Цель исследования – оценить распространенность стигматизации среди пациентов с СД 1 и проверить наличие связи между степенью выраженности общей диабетической стигмы и социальными, анамнестическими, клиническими и лабораторными данными.

Материалы и методы. В исследование были включены 107 пациентов, из них 54% (n=58) – женщины и 46% (n=49) – мужчины, имеющих диагноз СД 1 и состоящих на диспансерном учете в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». Производился анализ данных медкарт пациентов исследуемой группы с учетом согласия на обработку персональных данных.

Пациенты исследуемой группы ответили на вопросы опросника ОДС, который состоит из 19 вопросов, каждый вопрос оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта. Опросник включает три подшкалы: «Особое отношение», «Вина и осуждение», «Проблемы идентичности». Вопросы подшкалы «Особое отношение» были направлены на выяснение мнения пациента, считает ли его окружающее общество неполноценным ненадежным человеком; подвергается ли он дискриминации на работе, в некоторых социальных мероприятиях. Цель подшкалы «Вина и осуждение» – выяснить точку зрения пациента, имеется ли у окружающих несправедливое мнение, что именно он виноват, что у него СД 1; что он может и чего не может делать из-за СД 1; осуждение обществом, если пациент в полной мере не контролирует СД 1. Подшкала «Проблемы идентичности» была направлена на выяснение, скрывает ли пациент свое заболевание от других, чтобы избежать негативных реакций.

Пациенты, у которых сумма баллов за опросник ОДС превышала одно стандартное отклонение от среднего значения суммы баллов по всей исследуемой группе, относились к группе потенциально проблематичной воспринимаемой и переживаемой стигме диабета.

Результаты исследований. Средний возраст исследуемой группы составил $36,15 \pm 11,75$ года. 51,4% (n=55) исследуемых пациентов женаты/замужем, 31,8% (n=34) – холосты/не замужем, 13,1% (n=14) – разведены, 3,7% (n=4) – вдовцы/вдовы. Стаж СД 1 составил в среднем $16,27 \pm 9,78$ года, средний возраст манифестации – $20,11 \pm 13,04$ года.

24,3% пациентов (n=26) ответили на вопросы опросника анонимно. Таким образом, обработка данных медкарт была произведена у 75,7% пациентов исследуемой группы (n=81).

Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) составил $8,61 \pm 1,60\%$. У 79% (n=64) HbA1c превышал целевые значения компенсации.

82,71% (n=67) пациентов имели хотя бы одно осложнение СД1: 48,15% – диабетическую ретинопатию (ДР), 80,25% – диабетическую дистальную полинейропатию (ДДП), 16,05% – диабетическую нефропатию (ДН). В процессе статистической обработки данных выявлена умеренная корреляционная связь между стажем СД1 и наличием ДР ($r=0,56$; $p<0,05$), ДДП ($r=0,5$; $p<0,05$), а также слабая корреляционная связь между стажем СД 1 и наличием ДН ($r=0,32$; $p<0,05$).

При сравнении групп пациентов, компенсированных и декомпенсированных по HbA1c, имеются статистически достоверные межгрупповые различия по возрасту ($p < 0,05$): средний возраст $34,03 \pm 9,48$ года у декомпенсированных напротив $43,31 \pm 14,12$ года у компенсированных. Женщины гораздо чаще встречались в группе декомпенсированных пациентов ($\chi^2 = 7,35$; $p < 0,01$), чем мужчины: 64,06% женщин против 35,94% мужчин. Среди пациентов, достигших компенсации, достоверно больше было женатых/замужних ($\chi^2 = 20,28$; $p < 0,01$) – 53,85%. В группе компенсированных по HbA1c 7,69% ($n=1$) пациентов имели личную стигматизацию, в группе декомпенсированных – 14,06% ($n=9$). Достоверных межгрупповых различий по стажу и манифестации СД1, наличию диабетических осложнений, схемам заместительной инсулинотерапии, а также по осуществлению самоконтроля гликемии не выявлено ($p > 0,05$).

Средний балл, набранный респондентами при ответе на вопросы опросника ОДС, составил $43,46 \pm 12,38$ балла, в том числе: «Особое отношение» – $11,42 \pm 4,03$; «Вина и осуждение» – $14,91 \pm 4,95$; «Проблемы идентичности» – $17,78 \pm 6,06$ балла. Установлено, что 14,95% ($n=16$) респондентов потенциально проблематично воспринимают и переживают стигму диабета.

В подшкале «Особое отношение» склонны к стигматизации более молодые пациенты ($27,50 \pm 6,69$ года) ($p < 0,05$). У женщин стигма встречается чаще (70,0%), чем у мужчин (30%) ($\chi^2 = 15,21$; $p < 0,01$). Чаще стигматизированы холостые/не замужние пациенты (70 %) ($\chi^2 = 26,68$; $p < 0,01$), в то время как в группе сравнения чаще встречаются женатые/замужние пациенты (53,52%) ($\chi^2 = 8,27$; $p < 0,01$).

В подшкале «Вина и осуждение» холостых/незамужних пациентов со стигмой больше (60%) ($\chi^2 = 11,65$; $p < 0,01$), чем в группе сравнения (27,14%). ДР 1 стадии чаще встречается у стигматизированных пациентов (40%), чем ДР 2-3 стадии (14,28%) ($\chi^2 = 16,82$; $p < 0,01$). У пациентов, имеющих стигму, начальные проявления ДДП чаще встречаются (50%), чем умеренные и выраженные изменения (30%) ($\chi^2 = 4,51$; $p < 0,05$).

В подшкале «Проблемы идентичности» стигма встречается чаще у женщин, чем у мужчин ($\chi^2 = 10,5$; $p < 0,01$): 66,7% против 33,3%. Среди стигматизированных пациентов чаще встречались женатые/замужние ($\chi^2 = 8,23$; $p < 0,01$) – 53,33%. ДР 1 стадии чаще встречается у стигматизированных пациентов, чем ДР 2-3 стадии ($\chi^2 = 34,75$; $p < 0,01$). У пациентов, имеющих стигму, начальные проявления ДДП чаще встречаются, чем умеренные и выраженные изменения ($\chi^2 = 4,17$; $p < 0,05$).

Выводы. Практически у каждого седьмого пациента (14,95%) исследуемой группы имеется проблема стигматизации.

По данным проведенного исследования, стигматизация примерно в 2 раза чаще встречалась у декомпенсированных по HbA1c пациентов по сравнению с компенсированными.

Более высокая склонность к стигматизации связана с принадлежностью к женскому полу, более молодому возрасту, холостым/незамужним лицам с наличием начальных проявлений диабетических осложнений.

Литература:

1. Мохорт Т. В. Эндокринология : учебник / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. – Минск : Вышэйшая школа, 2021. – С.112-215.

2. Ulla Møller Hansen Diabetes stigma and its association with diabetes outcomes: a cross-sectional study of adults with type 1 diabetes / Ulla Møller Hansen, Kasper Olesen, Ingrid Willaing // Scandinavian Journal of Public Health. – 2020. – № 48(8) – С. 855-861.

**THE PROBLEM OF STIGMA IN PATIENTS
WITH TYPE 1 DIABETES**

Cherenkevich T. V.

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
tanya.cherenkevich@gmail.com*

The article is devoted to the extremely urgent problem which is identification of personal stigmatization of patients with type 1 diabetes. It examines a fundamentally new approach to solving this problem: the use of the General Diabetic Stigma Questionnaire. It has been established connections between the severity of personal stigmatization and social, anamnestic, clinical and laboratory data.

**АНАЛИЗ ПОЗДНЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ В АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Чернюк В. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
ver.chern99@gmail.com*

Введение. По данным статистики, в РБ за 2020 г. количество зарегистрированных случаев онкологических заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом составило 463 на 100000 человек населения [1]. Одна из характерных особенностей рака – быстрое размножение аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в окружающие ткани, а также мигрировать в другие органы, то есть метастазировать. Распространенные метастазы – основная причина смерти от рака [2]. Основная причина этого – выявление запущенных форм злокачественных новообразований. Показатель запущенности – один из критериев качества диагностики онкологических заболеваний в учреждениях здравоохранения. Одной из важных проблем остается позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Цель исследования – проанализировать причины позднего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических условиях.