

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 have 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.

Материалы и методы. Объект исследования – жители района с онкологической патологией, предмет – зарегистрированные случаи выявления злокачественных новообразований в III-IV стадии. Проведен анализ амбулаторных карт и историй болезни пациентов с запущенными формами злокачественных новообразований за 2020 г.

Результаты исследований. За 2020 г. в районе выявлено 216 случаев злокачественных новообразований (в т. ч. 200 случаев без базалиом), из них 44 запущенных случая (20,4%), из них визуальных локализаций – 14 (6 случаев – рак молочной железы, 4 случая – рак прямой кишки, 1 случай – рак шейки матки, 1 случай – рак вульвы, 1 случай – рак языка, 1 случай – рак ротоглотки).

39 случаев поздней диагностики разобраны на заседаниях районной экспертной комиссии по раннему выявлению онкозаболеваний (88,6% случаев). Проведено 5 заседаний экспертной комиссии, все случаи разобраны, из них в 2 случаях причиной названа редкая быстропрогрессирующая форма новообразования (отечно-воспалительный рак молочной железы, метастазы из неустановленного очага), в одном случае – официальный отказ пациента от профилактического обследования.

Таблица 1. – Причины запущенности

Причины запущенности	Количество
А. Лица, подлежащие периодическим медосмотрам	
1. Нарушение сроков диспансерного контроля (не проводился более года)	3
2. Неполное обследование для выявления заболевания	1
3. Ошибка диагностики	-
Б. Пациенты (ДЗ) с хроническими заболеваниями (факультативные и облигатные формы предрака)	
4. Нарушение сроков диспансерного контроля (не проводился более года)	-
5. Неполное обследование для выявления заболевания	1
6. Ошибка диагностики	2
В. Пациенты, подлежащие профилактическому (параллельному) осмотру при обращении в организации здравоохранения первичной медицинской помощи, в смотровом кабинете или при госпитализации	
Пациент обращался за медицинской помощью в течение двух последних лет с жалобами и симптомами развивающегося онкологического заболевания, которое не было своевременно выявлено:	
7. Обследование не проводилось	1
8. Неполное обследование	5
9. Ошибка диагностики	3
Пациент обращался за медицинской помощью в организации здравоохранения или лечился в стационарных условиях в течение последнего года (без предъявления жалоб и явных симптомов онкологического заболевания)	
10. Параллельный профосмотр не проводился	4

11. Неполное обследование для выявления заболевания при параллельном профосмотре	15
12. Ошибка диагностики	-
13. Официальный отказ пациента от профилактического обследования	1
Г. Другие причины несвоевременного выявления злокачественного новообразования:	
14. Пациент не обращался за медицинской помощью более года	1
15. Редкая быстро прогрессирующая форма новообразования (обязательное морфологическое подтверждение)	2

В соответствии с выводами и предложениями членов экспертной комиссии, сделанных в ходе разбора случаев онкозапущенности в 2020 г. для улучшения работы по раннему выявлению онкологических заболеваний:

1. В течение 2020 г. опубликованы 4 статьи в газете по ранней диагностике опухолей полости рта и глотки, меланоме кожи, проведению скрининга в районе, роли табакокурения в развитии злокачественных новообразований, организовано выступление по радио по скринингу злокачественных новообразований в районе.

2. Разработан план по раннему выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций, утвержденный главным врачом, включающий организационные и профилактические мероприятия.

3. Проведены обучающие семинары с медицинскими работниками общелечебной сети по разным темам согласно плану работы школы онколога.

4. На медицинском совете заслушан вопрос организации оказания онкологической помощи 14.08.2020 г. – О состоянии работы онкологической службы района; меры по снижению смертности от онкологических заболеваний.

5. В течение 2020 г. изданы 2 статьи в газету по ранней диагностике опухолей полости рта и глотки, меланоме кожи, выступление по радио по скринингу злокачественных новообразований в районе.

6. Активизирована работа по выполнению скрининговой программы, в течение 2020 г. скрининг по раку предстательной железы прошли 67% пациентов, по раку молочной железы 30%, по колоректальному раку 2,5%.

Выводы. На основании анализа амбулаторных карт и историй болезни можно выделить следующие причины позднего выявления злокачественных новообразований: нарушение сроков диспансерного контроля, неполное обследование для выявления заболевания, ошибка диагностики, редкая быстро прогрессирующая форма новообразования. Необходимо продолжить санитарно-просветительную работу среди населения о ранних признаках заболеваний, причинах, методах предупреждения; рекомендовать медицинскому персоналу повышать профессиональный уровень путем посещения обучающих мероприятий.

Литература:

1. СТАТИСТИЧЕСКИЙ ЕЖЕГОДНИК. 2021 : Статистический сборник / Ред. колл.: И. В. Медведева, Е. И. Кухаревич, Ж. Н. Василевская и др. – Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2021. – 407с.
2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]// who.int/ru. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> – Дата доступа: 14.09.2022.

ANALYSIS OF LATE DETECTION OF MALIGNANT NEOPLASMS IN OUTPATIENT CLINICS**Cherniuk V. V.***Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
ver.chern99@gmail.com*

The main cause of common metastases is the detection of malignant neoplasms in stages III-IV. This paper analyzes the main reasons for the late detection of malignant neoplasms in outpatient clinics in 2020, the indicator of neglect is one of the criteria for the quality of diagnosis of oncological diseases in healthcare institutions.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ФОБИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА****Чумакова Е. В.***Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь
alena.chumakova@mail.ru*

Введение. Фобия – это неконтролируемый страх, возникающий в разных ситуациях. Страх – это эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении [1]. Функционально страх служит предупреждением о предстоящей опасности, позволяет сосредоточить внимание на ее источнике, побуждает искать пути ее избегания [2]. Социофобия – это тип тревожного расстройства, выражающийся в боязни оценки (критики, суждения) со стороны других людей, проявляющийся излишним страхом или тревогой, возникающими в одной или нескольких социальных ситуациях (например, беседа или какие-либо действия под наблюдением). Страх социальных ситуаций или социальная фобия ограничивает и осложняет межличностные отношения, трудовую и профессиональную жизнь. Ситуации, в которых возникает особо сильная тревога, варьируют у разных людей [3].

Цель исследования – изучить распространенность социальной фобии среди студентов 1-6 курсов Гомельского государственного медицинского