

15,9] баллов и 1-й группы — 13,3 [11,4; 15,7] баллов ( $p < 0,05$ ). Показатели III фазы во 2-й группе 27,9 [28,7; 33,8] и 21,8 [22,7; 29,1] 1-й группы соответственно ( $p < 0,05$ ).

• **Показатели диагностики акцентуаций характера, склонных к СЭВ у врачей-онкологов в зависимости от профиля отделения (поликлиническое отделение/стационар).**

Данные свидетельствуют о том, что такие показатели, как демонстративность — 17,7 [9,7; 23,1], эмотивность — 18,9 [11,4; 22,9], педантичность — 17,6 [9,5; 22,9] у врачей-онкологов поликлинического отделения и стационара (демонстративность — 17 [9,5; 22,1], эмотивность — 18,1 [11; 21,7], педантичность — 16,1 [9,3; 22,1]) были статистически не значимы ( $p > 0,005$ ).

• **Качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера.**

Эмоциональное истощение (I фаза) в 1-й и 2-й группах составило 48 и 80 % соответственно ( $p = 0,005$ ). Аналогичные результаты мы наблюдали во II фазе — 48 и 80 % соответственно ( $p = 0,005$ ). В III фазе статистически значимо выше уровень редукции личных достижений был выражен во 2-й группе — 72 и 28 % соответственно ( $p = 0,003$ ).

#### **Выводы**

В структуре заболеваемости врачей-онкологов преобладает патология сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Самый высокий средний показатель I, II и III фазы зарегистрирован у врачей-онкологов стационара. Врачам-онкологам свойственны черты характера с нарушенным настроением: педантичность, эмотивность, демонстративность. Проявления эмоционального выгорания в III фазе были выявлены у 50 % обследуемых врачей-онкологов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians / K. Y. Chen [at al.] // International Journal of Medical Sciences. 2013. № 10 (11). P. 1471–1478.
2. Maslach, C. Maslach Burnout Inventory Manual / C. Maslach, S. E. Jackson // Leiter 3rd ed. California: CPP, Inc; 1996. P. 112.
3. Марковский, В. О. Синдром эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи в зависимости от стажа работы / В. О. Марковский, В.И. Корсакова // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XIII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых. Гомель: ГомГМУ, 2021. С. 45–47.

**УДК 616-006.6-084:616.5-073**

### **ФОРМИРОВАНИЕ ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕТОДОМ ДЕРМАТОСКОПИИ**

**Лобан Д. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи и составляет 1–4 % в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. Заболеваемость населения Гомельской области меланомой кожи в 2008, 2012 и 2017 гг. составила 9,2; 7,8; 11,8 случаев в расчете на 100 тыс. населения, соответственно. Большинство случаев выявленной меланомы обнаружены у женского населения.

За 2021 г. в Беларуси выявлено 846 новых случаев меланомы. Процент запущенности меланомы в Гомельской области в 2018 г. составил 8,6 %, в 2019 г. —

13,3 %, в 2021 г. — 11,6 %, однако прослеживается положительная динамика по увеличению количества лиц с выживаемостью в течение пяти лет и более. Гомельская область по числу вновь выявленных случаев заболевания меланомой занимает 4 место (116 случаев). При профосмотрах по стране были диагностированы 67,6 % выявленных меланом, в Гомельской области — 82,8 %.

Негативную динамику 2019 г. можно связать с внедрением дерматоскопии и большим числом онконастороженных лиц, проходящих профилактические осмотры с целью исключения рака кожи и меланомы. Значительное сокращение плановой диспансеризации населения вследствие противоэпидемических мероприятий по борьбе с COVID-19 в 2020 г. отмечается снижение числа впервые установленных случаев меланомы, а также рост частоты запущенных случаев на фоне предыдущего снижения.

На практике последних лет эффекты наиболее перспективного влияния по снижению числа запущенных форм рака показали внедрения программ скрининга различных новообразований и программ активизации онкологической подготовки врачей первичного медицинского звена. Неинвазивность и доступность дерматоскопии сделали ее незаменимой в современной диагностике. Самой значимой задачей дерматоскопии является возможность выявления меланомы на самых ранних стадиях.

Пилотный проект по раннему выявлению новообразований кожи в Гомельской области методом дерматоскопии с более широким применением в клинической практике, позволил увеличить выявление запущенных форм меланомы относительно числа всех вновь зарегистрированных случаев.

### **Цель**

Оценить эффективность формирования онконастороженности населения Гомельской области методом дерматоскопии.

### **Материал и методы исследования**

Исследованы 120 карт-опросников пациентов, обратившихся в У «Гомельский областной клинический дермато-венерологический диспансер» в ходе проведения акции «День профилактики меланомы» в 2018, 2019 гг. и 317 карт-опросников жителей Гомельской области, обследованных в 2021 г. Проведен анализ литературных данных, медицинской документации, применены аналитический, социологический, статистический методы. Использованы официальные статистические данные белорусского канцер-регистра по состоянию онкологической заболеваемости в Республике Беларусь.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пилотный проект по анализу уровня онконастороженности населения Гомельской области, осведомленности о клинических проявлениях меланомы кожи, профилактике новообразований кожи был начат в 2017 г. в рамках проведения акции «День профилактики меланомы» среди пациентов, обратившихся в У «Гомельский областной клинический дермато-венерологический диспансер».

Проводимая ежегодная работа начала шире внедряться в программе реализации акции Белорусского союза женщин «Вместе за здоровое будущее».

В 2021 г. проект был реализован в Петриковском, Ветковском, Кормянском, Лоевском, Лельчицком районах Гомельской области.

В 2018 и 2019 гг. в рамках акции были опрошены по 60 респондентов. Средний возраст респондентов составил  $53,6 \pm 1,8$  лет. Значимо преобладали женщины — 49 (81,7 %) и 45 (75 %) — в 2018 и 2019 гг.

В 2021 г. в районах Гомельской области в акции приняли участие 317 человек, большинство из которых женщины — 263 (82,97 %) человека.

Осведомлены о меланоме как об одной из злокачественных опухолей кожи 51 (85 %) 2018 г. и 50 (83,3 %) 2019 г. населения г. Гомеля и 242 (76,34 %) 2021 г. — населения районов.

Однако полное обследование кожи проходили лишь 11,36 % из опрошенных жителей районов и 16,7 % жителей г. Гомеля, что подтверждает недостаточную настороженность.

Число обращений с целью исключения меланомы после самостоятельного обнаружения новообразований кожи, достаточно высоко — 93,3 % случаев 2018 г., 88,3 % случая 2019 г. и 82,08 % в 2021 г. в районах области.

В ходе осмотра в регионах за 2021 г. обнаружены: меланома — 5 (1,58 %), диспластические невусы — 27, базально-клеточный рак — 2, плоскоклеточный рак — 1, другие новообразования кожи — 58. Среди обследованных пациентов 2019 г. диагностировано 2 (3,3 %) случая клинических признаков меланомы и отсутствие таковых в 2018 г.

### **Выводы**

Внедрение плановой ежегодной дерматоскопии, как основного метода неинвазивного скрининга различных новообразований кожи, является клинически обоснованным, высокоспецифичным, экономичным и доступным.

Внедрение программ онкоподготовки врачей первичного медицинского звена является наиболее перспективным по влиянию на снижение числа запущенных форм рака.

Раннее выявление меланомы возможно при клиническом обследовании пациента с полным осмотром всего кожного покрова.

В ходе исследования определена основа первичной профилактики меланомы кожи, составляют: информированность населения и последующее увеличение доли самостоятельного обращения пациентов за диагностикой и лечением новообразований.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008–2017) / А. Е. Океанов [и др.]; под ред. О. Г. Суконко. Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2018. С. 286.
2. Александрович, А. С. Анализ заболеваемости раком кожи у населения Республики Беларусь в постчернобыльский период / А. С. Александрович Т. И. Зиматкина // Современные проблемы радиационной медицины: от науки к практике. Гомель, 2019, № 5. С. 53–58.

**УДК 616.36/.61-089.843-06:616.5-006**

## **НЕОПЛАЗИИ КОЖИ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТОВ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ**

**Музыченко А. П.**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Активно развивающаяся трансплантация донорских печени и почки направлена не только на увеличение продолжительности жизни пациентов с острым или хроническим нарушением их функции, но и на возвращение утраченной социализации реципиентов. Пациенты, пожизненно принимающие системные иммунодепрессанты, представляют особую группу риска по развитию неоплазий и дисплазий кожи. В течение первых 5 лет иммуносупрессивной терапии у 40 % пациентов развиваются предраковые опухоли кожи, а у 5–25 % — злокачественные неоплазии [1].

Факторами риска развития злокачественных новообразований кожи у пациентов после трансплантации органов являются: I–III тип кожи по Фитцпатрику; мужской пол; более поздний возраст у пациента при трансплантации; продолжительность и интенсивность иммуносупрессии; трансплантируемый орган