

ния их концентрации в питательной среде. Факторы фотосенсибилизации (ФФ), полученные для видов экстрактов из видов *Hypogymnia physodes* и *Ramalina pollinaria* следующие: 1,48 и 1,80 — для концентрации 2,5 мкг/мл; 2,56 и 2,85 — для концентрации 5 мкг/мл; 57,56 и 84,23 — для концентрации 10 мкг/мл.

Выводы

Полученные результаты говорят о способности изучаемых субстанции подавлять жизнеспособность эпидермоидной опухолевой линии клеток посредством усиления повреждающего действия ультрафиолетового излучения на клетки, вплоть до 84,23 раз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Takshak, S. Defense potential of secondary metabolites in medicinal plants under UV-B stress / S. Takshak, S. B. Agrawal // Journal of Photochemistry and Photobiology. 2019. Vol. 193. P. 51–88.
2. Herbal extracts, lichens and biomolecules as natural photo-protection alternatives to synthetic UV filters. A systematic review / M. Radice [et al.] // Fitoterapia. 2016. Vol. 114. P. 144–162.
3. Metabolites with antioxidant and photo-protective properties from *Usnea roccellina* Motyka, a lichen from Colombian Andes / J. L. Rojas [et al.] // Pharmaceutical and Biosciences Journal. 2015. P. 18–26.
4. Lichens Photophysical studies of potential new sunscreens / F. Boehm [et al.] // Journal of Photochemistry and Photobiology. 2009. Vol. 95, № 1. P. 40–45.
5. Van Meerloo, J. Cell sensitivity assays: the MTT assay / J. Van Meerloo, G. J. L. Kaspers, J. Cloos. // Cancer cell culture / A. Cree Lan. Totowa, 2011. Ch. 20. P. 237–245.
6. In vitro cytotoxic activity of Thai medicinal plants used traditionally to treat cancer / A. Itharat [et al.] // Journal of ethnopharmacology. 2004. Vol. 90, № 1. P. 33–38.

УДК 616.8-008.64-052-006.6

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Махнач Е. С., Волчек В. С., Бондарева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Похожай

Учреждения образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями наиболее подвержены депрессивным состояниям. Депрессивное состояние проявляется прежде всего в утрате пациентом веры в дальнейшее выздоровление, а это, зачастую, лишь уменьшает его приверженность к лечению. При адекватном типе реагирования люди правильно оценивают свое состояние и перспективы лечения, их точка зрения совпадает с точкой зрения лечащего врача [1]. Стоит отметить, что Е. Kubler-Rose выделяет пять фаз реагирования пациента на постановку диагноза «злокачественное новообразование». Первая фаза возникает перед постановкой предварительного диагноза, когда есть вероятность отрицательного ответа после обследования, она характеризуется отрицанием, убежденностью, что диагноз ошибочен и что с ним такого произойти не могло, данная фаза может быть связана с анозогностическим типом реакции на заболевание. Вторая или дисфорическая фаза возникает уже после точной постановки диагноза; для нее характерен бунт, протест, крайняя степень — аутоагрессия. Затем следует аутосуггестивная фаза — принятие данного диагноза в сочетании с «торгом», пациент готов проходить длительное лечение, чтобы не было болей и т. д. Далее может возникнуть депрессивная фаза, при которой отмечают пессимистический взгляд на будущее, утрата надежды на выздоровление, подавленность, нарушения сна. Последняя фаза, а именно апатическая, протекает на последнем этапе болезни и выражается в полном принятии своего заболевания и его последствий [2].

В процессе оказания необходимых лечебных мероприятий против основного заболевания лечащему врачу необходимо уделять внимание на психическое состояние самого пациента, так как это является неотъемлемой составляющей успешного лечения и дальнейшего восстановления. Поэтому важным направлением реабилитации пациентов является оказанное им психологическое сопровождение. Значимость такого сопровождения возрастает в связи с тем, что имеются исследования, подтверждающие зависимость лечебного эффекта от психического и психологического состояния пациентов [3].

Цель

Произвести анализ депрессивных состояний у пациентов онкологического профиля, находящихся на лечении в учреждении «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» за период октябрь-ноябрь 2021 г.

Материал и методы исследования

Анализ депрессивных состояний у пациентов онкологического профиля был проведен на основании анкетирования среди пациентов Учреждения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер». Статистическая обработка данных исследования проводилась с использованием пакета программ «Statistica» 10.0 для определения статистической значимости использовали методы непараметрической статистики (таблица 2×2, критерий Хи-квадрат).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования было произведено анкетирование 35 пациентов с различными онкологическими заболеваниями. Среди них 23 (65,7 %) женщины и 12 (34,3 %) мужчин.

У 5 (41,6 %) мужчин от 18 до 50 лет были выявлены следующие заболевания: рак мочевого пузыря II стадии — 2 (40 %) человека, рак почки II стадии — 1 (20 %) рак предстательной железы — 2 (40 %) II и III стадии. Среди мужчин в возрасте от 50 до 80 лет у 7 были выявлены следующие заболевания: рак поджелудочной железы II стадии — 2 (28,5 %) случая, рак легкого III стадии — 1 (14,3 %) случай, рак мочевого пузыря II стадии — 1 (14,3 %) случай, рак предстательной железы — 3 (42,9 %) случая.

В результате проведенного анкетирования и дальнейшего определения степени депрессии по шкале Бека были получены следующие показатели: среди мужчин от 18 до 40 лет умеренная депрессия встречалась в 4 (80 %) случаях, и 1 (20 %) случай легкой депрессии. У мужчин в возрасте от 40 до 80 лет нормальное психологическое состояние встречалось у 1 (14,3 %) пациента, легкая депрессия — 2 (28,6 %) случая, умеренная депрессия — 4 (57,1 %).

Среди женщин в возрастном диапазоне от 18 до 50 лет было 6 (26,1 %) человек со следующими онкологическими заболеваниями: рак яичников III стадия — 1 (16,7 %) человек, рак желудка II стадии (аденокарцинома) — 1 (16,7 %), рак шейки матки II стадии — 2 (33,3 %) случая, рак тела матки II стадии — 2 (33,3 %). У 17 (74 %) женщин в возрасте от 50 до 80 лет встречались следующие заболевания: рак тела матки I стадия — 5 (29,4 %) случаев, рак тела матки II стадии — 3 (17,6 %), рак вульвы — 1 (5,9 %), рак молочной железы I стадии 4 случая (23,5 %), рак молочной железы II стадии — 4 (23,5 %).

В ходе анкетирования у 6 женщин от 18 до 50 были определены следующие степени депрессии по шкале Бека: 3 (50 %) пациентки с нормальным состоянием и отсутствием депрессии, 2 (33,3 %) пациентки с легкой степенью депрессии и 1 (16,7 %) пациентка с тяжелой степенью депрессии. Среди 17 (74 %) женщин в возрасте от 50 до 80 лет у 6 (35,3 %) отсутствовала депрессия, у 9 (53 %) было диагностирована легкая депрессия и у 2 (11,7 %) умеренная депрессия.

Выводы

По результатам анкетирования нами установлено, что среди мужчин в возрасте от 18 до 70 лет умеренная депрессия диагностировалась чаще, чем у жен-

щин такого же возрастного диапазона ($\chi^2 = 3,209403642$, $p < 0,002$), в остальных случаях статистически достоверных различий получить не удалось.

Выявленные особенности проявления депрессивных расстройств у пациентов онкологического профиля могут быть использованы при проведении психокоррекционной и лечебно-профилактической работы, особое внимание необходимо уделить пациентам мужского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асеев, В. Психическое состояние и отношение к болезни у онкобольных разного пола / В. Асеев // Сибирский психологический журнал. № 46 [Электронный ресурс]. 2012. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskoe-sostoyanie-i-otnoshenie-k-bolezni-u-onkobolnyh-raznogo-pola>. Дата доступа: 15.11.2021.
2. Лутошлива, Е. Особенности депрессивного состояния онкобольных на разных стадиях заболевания / Е. Лутошлива, Е. Воробьева, Г. Турганова // Baikal Research Journal. № 4. [Электронный ресурс]. 2018. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-depressivnogo-sostoyaniya-onkobolnyh-na-raznyh-stadiyah-zabolevaniya>. Дата доступа: 18.11.2021.
3. Некоторые психологические характеристики онкобольных в связи психокоррекционной работы / Н. Кайгородова [и др.] // Известия АлтГУ. № 2 (82). [Электронный ресурс]. 2014. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-psihologicheskie-harakteristiki-onkobolnyh-v-svyazi-s-osobennostyami-psihokorreksionnoy-raboty>. Дата доступа: 27.11.2021.

УДК 616.34-006.6-089-08-052(476.2+476.2-25)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА

Мищенко В. А., Зенина Д. Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Михайлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак желудка, является одной из самых распространенных злокачественных опухолей человека. В структуре онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта рак желудка занимает 2-е место по распространенности и 1-е место по смертности. Ежегодно в мире регистрируют около 1 млн новых случаев рака желудка. В Гомельской области в 2020 г. рак желудка занимал 8-е место в структуре онкологических заболеваний [1, 2].

Цель

Провести анализ клинико-морфологических факторов у пациентов, оперированных по поводу рака желудка в г. Гомеле и Гомельской области.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов с диагнозом рак желудка, прооперированных на базе УЗ «Гомельский областной онкологический диспансер» в период с января по июль 2017 г. Оценивалась клинико-морфологическая характеристика пациентов по следующим критериям: стадия заболевания, локализация патологического процесса, гистологический вариант опухоли, наличие отдаленных метастазов. Исследуемая группа включала 71 пациента. Из них 55 пациентов перенесли дистальную субтотальную резекцию желудка (ДСРЖ) и 16 пациентов гастрэктомию. Статистический анализ проводился с использованием программ «Statistica» 8.0 и «Microsoft Excel». Статистическая значимость оценивалась с помощью критерия χ^2 . Уровень значимости различия $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты были разделены на две группы. 1-я — пациенты, перенесшие ДСРЖ ($n = 55$ (77,5 %)), 2-я — гастрэктомию ($n = 16$ (22,5 %)). Средний возраст пациентов