

Судаков Дмитрий Валериевич
Назиев Данаил Красимирович
Белов Евгений Владимирович
Судаков Олег Валериевич
Шевцов Артём Николаевич

DOI 10.31483/r-96453

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ОНКОБОЛЬНЫХ В ПЕРИОД НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ

Аннотация: работа посвящена изучению особенностей психоэмоционального статуса пациентов с онкопатологией. Данная тематика является актуальной, так как ежегодно в России и во всем мире растет число выявленных случаев онкологических заболеваний, ежегодная смертность от которых только в России составляет более 160 000 человек в год. Подчеркивается, что лечение онкобольных – сложный и длительный процесс, затрагивающий врачей самых разнообразных специальностей. Отмечается, что терапия любой злокачественной опухоли обсуждается и согласовывается специальным консилиумом, в который обычно входит хирург, онколог, радиолог, химиотерапевт, иммунолог. Однако многие исследователи признают, что зачастую, пациентам нужен еще и психолог, так как позитивный настрой может значительно помочь в борьбе с грозным заболеванием. Изучение психоэмоциональных аспектов больных с онкопатологией уже проводились ранее. Однако в 2020 году мир столкнулся с новой угрозой – новой коронавирусной инфекцией, в результате которой поменялся весь уклад оказываемой медицинской помощи. Авторы делают акцент на том, что из-за карантинных мероприятий периодически закрывались даже онкологические стационары, оставляя, хоть и на время, нуждающихся пациентов без квалифицированной помощи. Именно этим фактом обусловлена и цель работы – анализ различных аспектов психоэмоционального состояния онкопациентов. Объектами исследования послужили 300 онкобольных, мужчин и женщин, которые были разделены на 3 группы по 100

человек, в зависимости от возраста: 18–40, 41–60, 60+ лет. Затем проводилось дальнейшее разделение по подгруппам, в зависимости от того, являлась ли онкология впервые выявленной. Авторы считают, что исследование интересно тем, что оно проводилось в 2 этапа – до периода коронавирусной инфекции и с его наступлением. Были определены уровни ситуативной и личностной тревожности у пациентов, выявлены различные депрессивные состояния, обозначены их основные страхи. Авторы приходят к выводу, что с периодом неблагоприятной эпидемиологической обстановки психоэмоциональное состояние больных ухудшалось: возрастал уровень тревожности, развивались различные депрессивные состояния, видоизменялись их страхи. Полученные данные представляют определенный интерес, как для практикующих врачей-онкологов и психологов, так и для организаторов здравоохранения.

Ключевые слова: онкология, тревожность, депрессия, пациент, Спилберг, Зунг, страх.

Abstract: *the article is devoted to the study of the characteristics of oncology patients' psychoemotional status. This topic is relevant, since the number of detected cases of cancer is growing annually in Russia and around the world, the annual mortality from which in Russia alone is more than 160,000 people per year. It is outlined that the treatment of oncology patients is a complex and long process involving a wide variety of medical specialties. It is emphasized that the therapy for any malignant tumor is discussed and agreed upon by a special council, which usually includes a surgeon, oncologist, radiologist, chemotherapist, immunologist. However, many researchers acknowledge that often patients also need the help of a psychologist as a positive attitude can significantly help in the fight against a formidable disease. The study of psychoemotional aspects of oncology patients has already been carried out earlier. However, in 2020, the world is faced with a new threat – a new coronavirus infection, as a result of which the entire way of providing medical care has changed. The authors pay special attention to the fact that due to quarantine measures, even cancer centers were closed on a periodic basis, leaving, temporarily, patients in need without qualified assistance. It is the fact that determines the purpose of the work –*

the analysis of various aspects of oncology patients' psychoemotional status. The objects of the study were 300 oncology patients, men and women, who were divided into 3 groups of 100 people, depending on their age: 18–40, 41–60, 60+. Then there was a further division into subgroups, depending on whether the oncology was newly diagnosed. The authors believe that the study is interesting since it was carried out in 2 stages – before the period of coronavirus infection and with its spread. The levels of situational and personal anxiety in patients were determined, various depressive states were identified, and patients' main fears were indicated. The authors come to the conclusion that during a period of unfavorable epidemiological situation, the psychoemotional state of the patients worsened: the level of anxiety increased, various depressive states developed, and patients' fears changed. The data obtained are of certain interest, both for practicing oncologists and psychologists, and for health professionals.

Keywords: *oncology, anxiety, depression, patient, Spielberg, Zung, fear.*

Актуальность.

Проблема онкологических заболеваний и их лечения, с каждым годом становится все более актуальной. В Российской Федерации, как и во всем мире, наблюдается неуклонный рост числа случаев выявления доброкачественных и злокачественных новообразований. Онкология является одной из трех наиболее частых причин смерти пациентов по всему миру. Так, по статистическим данным, в настоящее время в России ежегодно умирает от онкологии более 160 тысяч пациентов [1, с. 24].

И если раньше, еще несколько десятков лет назад считалось, что онкопатология свойственна людям пожилого возраста, то в настоящее время подходы к группам риска при злокачественных опухолях серьезно пересматриваются. С каждым годом «онкология молодеет». Различным «онко» заболеваниями все чаще подвергаются люди трудоспособного и даже молодого и детского возраста.

Отчасти опасность данной патологии обусловлена ее поздним обнаружением. Зачастую больные обращаются за медицинской помощью тогда, когда становится «слишком поздно» и процесс приобретает запущенное течение (3 и 4 стадии) [7, с. 48]. Длительно не обращая внимания на возникшую симптома-

тику, пациенты поступают в многопрофильные стационары уже не с клиническими проявлениями основного заболевания, а с его осложнениями.

Вид и частота встречаемости определенного онкологического процесса варьируется в довольно широких пределах в разных регионах нашей страны и среди различных групп людей, различающихся по половому и возрастному признаку. Так наиболее часто у женщин встречается рак молочной железы, у мужчин – рак легких, а у детей – рак крови.

Лечение онкологической патологии становится крайне важной задачей. Задачей не только медицинской, но и социальной. Практически во всех развитых странах мира, внушительная часть бюджета здравоохранения расходуется на разработку новых и улучшение существующих методов лечения, как консервативных, так и оперативных, различных злокачественных заболеваний [4, с. 57].

Лечение онкологического пациента – это сложный комплексный процесс, который включает в себя всегда современные методы комплексной диагностики, комплексной терапии и, в идеале, радикальной хирургии. Периодически в медицинскую практику внедряются новые стандарты обследования и лечения подобных пациентов. По существующим в настоящее время нормативам, во главе комплексной терапии онкологического пациента всегда стоит своеобразный консилиум, состоящий из нескольких врачей различных специальностей. Как правило, это онколог, хирург, радиолог, химиотерапевт и иммунолог. Состав консилиума может несколько видоизменяться в зависимости от вида патологического процесса и его стадии.

Однако многие ученые и исследователи высказываются о том, что в данной врачебной «бригаде» не хватает психолога или психоаналитика. Зачастую, онкопациенты, узнав о диагнозе, испытывают большой стресс [5, с. 633]. У некоторых из них развиваются разнообразные депрессивные состояния. Считается, что для эффективности проводимой терапии, важное значение имеет эмоциональный настрой пациента [8, с. 104].

В ряде исследований уже отмечалось, что разрешение патологического процесса наступало быстрее у больных, имеющих более позитивный настрой, в

то время как у «депрессивных» больных разрешение патологического процесса наступало в более поздние сроки [6, с. 114].

К сожалению, подобные исследования еще носят спорадический [9, с. 217], а не массовый характер, что не позволяет в полной мере использовать полученные данные многих исследований в качестве рекомендации по комплексному лечению онкопатологии [3, с. 54].

Весной 2020 года практически все страны мира столкнулись с новой угрозой – угрозой новой коронавирусной инфекции. Появившейся вирус заставил по-другому «взглянуть» на привычные вещи и поменять подходы к различным аспектам жизнедеятельности. Практически не осталось сферы, которую бы не затронул коронавирус. Однако наибольшие изменения, не считая экономическую сферу, произошли в образовании и в медицине. Многие учебные заведения различных уровней были вынуждены перейти на дистанционное обучение; многие лечебные учреждения вынуждены были перестроить режим и график своей работы, с учетом решения появившихся проблем [2, с.104].

Многие лечебные учреждения радикально меняли свою сферу деятельности [10, с. 26]. Большинство стационаров было переквалифицировано под лечение пациентов с коронавирусом. Значительное число больных с самой разнообразной иной патологией при этом оказывались без необходимой медицинской помощи. В ряде случаев переориентация коечного фонда не проводилась, однако из-за возникших «вспышек» новой вирусной инфекции, целые отделения и стационары приходилось закрывать на карантин и резко ограничивать поступление плановых больных.

И если лечение некоторых заболеваний, особенно терапевтического профиля, возможно в относительно дистанционном порядке, то лечение хирургической и онкологической патологии априори невозможно без постоянного наблюдения лечащего врача, возможного оперативного вмешательства и последующей комплексной терапии. В связи с чем, многим исследователям стало интересно определить уровень тревожности, общего стресса и выявить наличие

возможных депрессивных состояний у онкологических больных в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Полученные данные, возможно, могли бы быть использованы в практической работе врачей, занимающихся комплексным лечением пациентов онкологического профиля и возможно могут повлиять на пересмотр клинических рекомендации в лечении злокачественных новообразований.

Цель работы.

Целью работы стало проведение анализа уровней различной тревожности, выявление депрессивных состояний у пациентов онкологических стационаров в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки, вызванной новой, коронавирусной инфекцией, а также в выявлении различных страхов пациентов до и после наступления неблагоприятного с эпидемиологической точки зрения периода.

Материалы и методы.

Объектами исследования стало 300 больных онкологического профиля, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 79 лет, проходивших лечение или обращающихся за медицинской помощью в БУЗ ВО ВОКОД и БУЗ ВО ВОКБ №1. Пациенты, получавшие медицинскую помощь в БУЗ ВО ВОКОД, как правило, получали ее в плановом порядке. В БУЗ ВО ВОКБ №1 общались больные с возникшими осложнениями основного онкозаболевания.

Все пациенты были разделены на 3 основные группы, в зависимости от возраста. В первую группу вошли мужчины и женщины в возрасте от 18 до 40 лет. Вторую группу составили пациенты возрастом от 41 до 60 лет. Третья группа была представлена лицами старше 61 года.

У всех пациентов, входивших в исследование, имелся установленный диагноз онкологического профиля. Однако в работу были включены лишь лица со злокачественным процессом 1 и 2 стадии. 3 и 4 стадии не участвовали в исследовании. Можно сказать, что 3–4 стадии онкологического процесса являлись критерием исключения пациента из исследования, что было обусловлено определенной сложностью психоэмоциональных состояний у подобных больных.

Данное исследование проводилось в представленных выше лечебных учреждениях с августа 2019 по сентябрь 2020 года. Изначально планировалось лишь определение различных психоэмоциональных аспектов у онкопациентов различного профиля. Однако неблагоприятная эпидемиологическая обстановка и временное «закрытие» онкологических стационаров стало своеобразным катализатором продолжения исследования с уже имеющимися пациентами.

Внутри каждой группы происходило дальнейшее подразделение пациентов на подгруппы в зависимости от факта установления патологического процесса. В 1 подгруппу каждой группы вошло по 50 человек, у которых онкопатология была выявлена впервые. Во вторую подгруппу каждой группы вошло по 50 человек, у которых онкопатология была выявлена повторно или выявлена более 1 года назад (т. е. в данную группу вошли пациенты, которые уже длительное время получали комбинированную терапию).

Средний возраст пациентов различных групп и подгрупп представлен в таблице 1.

Таблица 1

Средний возраст испытуемых в зависимости от исследуемой группы

| Группа | Подгруппа | Средний возраст |
|--------|-----------|-----------------|
| 1 | 1 | 28,76 ± 5,21 |
| | 2 | 29,45 ± 6,13 |
| 2 | 1 | 49,88 ± 6,76 |
| | 2 | 53,39 ± 5,82 |
| 3 | 1 | 68,77 ± 5,42 |
| | 2 | 74,24 ± 7,37 |

В основу исследования легло добровольное анкетирование пациентов, которое проводилось только после объяснения цели и методов работы, а также взятия согласия на участие в исследовании. Пациентам задавался ряд вопросов, касающихся их страхов, влияющих на их общее психоэмоциональное состояние.

С целью определения уровня тревожности онкобольных, применяли опросник Спилберга.

С целью выявления возможных депрессивных состояний – прибегали к методике Зунга.

Оба метода применялись двукратно. Первый этап (опрос) проводился с августа по январь 2019 года. Второй этап (опрос) осуществлялся с апреля по сентябрь 2020 года.

Результаты и их обсуждение.

Первым анализируемым параметром стала тревожность пациентов онкологического профиля. Уровень тревожности (низкая тревожность – НТ; средняя тревожность – СТ; высокая тревожность – ВТ) на первом и втором этапе исследования представлен в таблице 2.

Таблица 2

Средний уровень личностной и ситуативной тревожности
на разных этапах исследования

| Тревожность | 1 группа n=100 (18–40 лет) | | 2 группа n=100 (41–60лет) | | 3 группа n=100 (60+лет) | |
|--|----------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------|
| 1 этап – осень/зима 2019 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Личностная тревожность | | | | | | |
| | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 |
| НТ | 31 62% | 28 56% | 25 50% | 23 46% | 20 40% | 21 42% |
| СТ | 17 34% | 21 42% | 23 46% | 24 48% | 26 52% | 24 48% |
| ВТ | 2 4% | 1 2% | 2 4% | 3 6% | 4 8% | 5 10% |
| Ситуативная тревожность | | | | | | |
| НТ | 12 24% | 17 34% | 14 28% | 16 32% | 10 20% | 13 26% |
| СТ | 29 58% | 29 58% | 26 52% | 29 58% | 30 60% | 31 6219% |
| ВТ | 9 18% | 4 8% | 10 20% | 5 10% | 10 20% | 6 12% |
| 2 этап – весна/лето 2020 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Личностная тревожность | | | | | | |
| НТ | 19 38% | 23 46% | 17 34% | 18 36% | 17 34% | 18 36% |
| СТ | 26 52% | 24 48% | 28 56% | 27 54% | 27 54% | 25 50% |
| ВТ | 5 | 3 | 5 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 10% | 6% | 10% | 10% | 12% | 14% |
| Ситуативная тревожность | | | | | | |
| НТ | 7 14% | 12 24% | 9 18% | 12 24% | 6 12% | 7 14% |
| СТ | 29 58% | 28 56% | 28 56% | 30 60% | 28 56% | 32 64% |
| ВТ | 14 28% | 10 20% | 13 26% | 8 16% | 16 32% | 11 22% |

При обработке результатов было отмечено несколько особенностей. Личностная тревожность на первом этапе, в среднем ненамного, отличалась от личностной тревожности на втором этапе исследования. Однако даже на основании полученных данных можно судить о том, что у пациентов наблюдалась некоторая тенденция к повышению уровня личностной тревожности.

Однако более интересные данные были получены при обработке параметра – ситуативная тревожность. Так онкобольные первых подгрупп имели более высокую ситуативную тревожность в первый период, по сравнению с пациентами вторых подгрупп. На втором этапе исследования эта тенденция стала прослеживаться еще более выразительно. Кроме всего прочего, от первого этапа ко второму стала четко выделяться тенденция повышения уровня тревожности от низкого к среднему и от среднего к высокому, что может говорить об эмоциональных переживаниях мужчин и женщин, входивших в исследование.

Следующим этапом работы стало выявление возможных депрессивных расстройств у пациентов различных групп и подгрупп. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Выявление депрессивных состояний у пациентов различных групп
на разных этапах исследования**

| Депрессивные состояния | 1 группа n=100 (18–40 лет) | 2 группа n=100 (41–60лет) | 3 группа n=100 (60+лет) | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 1 этап – осень/зима 2019 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Наличие и выраженность признаков депрессии | | | | | | |
| | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 |
| Не выявлено признаков депрессии | 7 14% | 13 26% | 5 10% | 11 22% | 9 18% | 11 22% |

| | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Легкая депрессия | 37 74% | 35 70% | 37 74% | 36 72% | 34 68% | 37 74% |
| Истинно депрессивное состояние | 6 12% | 2 4% | 8 16% | 3 6% | 7 14% | 2 4% |
| 2 этап – весна/лето 2020 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Не выявлено признаков депрессии | 4 8% | 10 20% | 4 8% | 9 18% | 7 14% | 8 16% |
| Легкая депрессия | 34 68% | 33 66% | 32 64% | 36 72% | 33 66% | 37 74% |
| Истинно депрессивное состояние | 12 24% | 7 14% | 14 28% | 5 10% | 10 20% | 5 10% |

При обработке результатов выявления депрессивных состояний была выявлена четко прослеживаемая тенденция, как и по предыдущему изучаемому параметру: женщины и мужчины из первых подгрупп всех трех групп, независимо от возраста, были наиболее подвержены депрессивным состояниям.

В первых подгруппах каждой группы выявляли наименьшее количество пациентов без признаков депрессии и наибольшее с признаками истинной депрессии. В тоже время не было выявлено существенно значимой разницы между пациентами различных групп и подгрупп по выявлению легкой депрессии.

Аналогично и уровню тревожности, тяжесть депрессии повышалась от первого этапа исследования ко второму, причем данная закономерность четко прослеживалась по всем трем группам и по всем 6 подгруппам. При этом не было выявлено, существенно значимой зависимости депрессивных состояний от возраста анкетированных.

Заключительной частью исследования стало определение основных «страхов», вызывающих у пациентов беспокойство и способствующих к ухудшению психоэмоционального состояния.

Полученные результаты представлены в таблице 4. Среди всех указанных причин, в работе было выбрано по 5 наиболее значимых и часто указываемых онкобольными. Стоит отметить, что пациентам разрешалось указать несколько вариантов ответов. В ряде случаев полученные данные распределялись на смысловые группы (к примеру «забота о детях» и «забота о внуках» – объединялись в раздел «забота о детях и внуках»).

Таблица 4

Основные страхи, вызывающие беспокойство пациентов и влияющие на их психоэмоциональное состояние на разных этапах исследования

| Тревожность | 1 группа n=100 (18–40 лет) | | 2 группа n=100 (41–60лет) | | 3 группа n=100 (60+лет) | |
|--|----------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------|
| 1 этап – осень/зима 2019 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Встречаемость наиболее частых причин ухудшения психоэмоционального состояния % | | | | | | |
| | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 | n=50 |
| Страх перед заболеванием | 36 72% | 21 42% | 32 64% | 17 34% | 27 54% | 18 36% |
| Страх перед будущим | 38 76% | 32 64% | 26 52% | 23 46% | 16 32% | 15 30% |
| Финансовые проблемы | 23 46% | 18 36% | 16 32% | 14 28% | 31 62% | 37 74% |
| Забота о детях и внуках | 8 16% | 12 24% | 36 72% | 27 54% | 17 34% | 15 30% |
| Дискомфорт от симптоматики | 7 14% | 11 22% | 16 32% | 17 34% | 8 16% | 12 24% |
| 2 этап – весна/лето 2020 года (количество случаев – %) | | | | | | |
| Опасения не получить медицинскую помощь | 42 84% | 37 74% | 40 80% | 26 52% | 36 72% | 39 78% |
| Страх перед будущим | 41 82% | 36 72% | 30 60% | 28 56% | 38 76% | 41 82% |
| Страх не попасть на операцию | 42 84% | 34 68% | 39 78% | 23 46% | 32 64% | 35 70% |
| Страх перед заболеванием | 37 74% | 25 50% | 32 64% | 19 38% | 24 48% | 22 44% |
| Забота о детях и внуках | 8 16% | 12 24% | 35 70% | 28 56% | 17 34% | 16 32% |

Наиболее интересные результаты в исследовании были получены на завершающем этапе – попытке выяснить основные страхи пациентов и причины, вызывающие их эмоциональное беспокойство.

Набольший страх у пациентов на первом этапе вызывал: «страх перед заболеванием» (n=151) и страх перед будущим (n=150). Финансовые проблемы беспокоили 139 человек. Забота о детях и внуках (n=115) и дискомфорт от симптоматики (n=71) завершили пятерку самых часто встречаемых страхов.

Однако с появлением неблагоприятной эпидемиологической обстановки страхи пациентов несколько видоизменились.

Так, во время второго этапа исследования, онкобольные больше боялись не получить медицинскую помощь (n=220) и испытывали страх перед будущим (n=214). При этом количество пациентов, испытывающих страх перед будущим с первого этапа до второго, увеличилось почти на 50% (n=150 – 1 этап; n=214 – 2 этап). Мужчины и женщины признавались, что их пугает неизвестность, вызванная новой коронавирусной инфекцией, а также вероятность не получить квалифицированную медицинскую помощь. Страх не попасть на назначенную операцию и страх перед заболеванием беспокоил 205 и 204 онкобольных соответственно. И несколько меньшее количество пациентов, практически равное предыдущему этапу, беспокоила забота о близких (о детях и внуках).

Стоит отметить тот факт, что при развитии эпидемиологически неблагоприятного периода, у пациентов перестали вызывать опасения финансовые проблемы и собственно симптоматика заболевания.

Страх перед заболеванием преобладал у пациентов первых подгрупп в каждой группе и имел общую тенденцию к снижению от больных первой группы к третьей группе, что возможно связано с возрастом пациентов.

Подобная тенденция прослеживалась и при пункте «страх перед будущим» – снижение выраженности от пациентов 1 группы к пациентам 3 группы. Однако на втором этапе исследования были получены диаметрально противоположные результаты. Так «страх перед будущим» нарастал от пациентов 1 группы к пациентам 3 группы, что так же связано с возрастом испытуемых. Сами анкетированные связывали этот факт с информацией, получаемой из СМИ, где говорилось о более тяжелом течении коронавирусной инфекции у пожилых людей.

Полученные в работе данные позволяют по-новому взглянуть на проблему внедрения специалистов – психолога или психоаналитика в медицинский консилиум, занимающийся лечением онкобольных, особенно в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Выводы.

Личностная тревожность хоть и имела небольшую тенденцию к повышению уровня тревожности, однако существенно не менялась между периодами исследования.

Ситуативная тревожность видоизменялась более значительно. При этом уменьшалось количество пациентов с низкой тревожностью и повышалось число больных с высоким уровнем тревожности.

Похожая ситуация прослеживалась и с выявлением депрессивных состояний. От пациентов первой группы к пациентам третьей группы уменьшалось количество пациентов, у которых полностью отсутствовала депрессия и увеличивалось общее число мужчин и женщин с легкой депрессией и истинно депрессивными состояниями.

Было установлено, что наибольший страх у пациентов в 2019 вызывал «страх перед заболеванием» и «страх перед будущим». В 2020 году среди всех страхов лидирующее место заняли: «страх не получить медицинскую помощь» и снова «страх перед будущим».

Полученные данные могут помочь внедрению новых, новаторских идей в комплексный коллегиальный подход в лечении больных с различной онкопатологией, что вполне может положительно сказаться в целом при лечении некоторых видов рака.

Список литературы

1. Анализ клинических проявлений впервые выявленного рака поджелудочной железы на разных стадиях у пациентов, поступающих в хирургический стационар в порядке скорой медицинской помощи / Д.В. Судаков [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18, №4. – С. 23–34.

2. Вредные привычки студентов медицинского вуза / А.В. Черных [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – №76. – С. 103–108.

3. Изучение психоэмоциональных аспектов ведения больных с онкопатологией / Д.В. Судаков [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, №1. – С. 53–59.
4. Отношение к алкоголю пациентов с панкреонекрозом / Д.В. Судаков [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – №76. – С. 56–61.
5. Петрова Т.Н. Особенности психоэмоционального статуса и адаптации к учебному процессу студентов технического вуза / Т.Н. Петрова, О.В. Судаков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т. 11, №3. – С. 632–635.
6. Попов В.И. Оценка психологического здоровья студентов медицинского вуза / В.И. Попов [и др.] // Здоровье молодежи: новые вызовы и перспективы. – М., 2019. – С. 110–126.
7. Принципы моделирования и управления системой здравоохранения / Н.А. Гладских [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2016. – Т. 19, №3. – С. 47–52.
8. Стресс в жизни студентов медицинского вуза / Д.В. Судаков [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23, №1. – С. 103–108.
9. Судакова О.А. Анализ психоэмоционального состояния пациенток инфицированных ВИЧ находящихся на лечении в гинекологических отделениях городских больниц / О.А. Судакова, Г.В. Орлова, Д.В. Судаков // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2017. – №70. – С. 216–221.
10. Некоторые ошибки при проведении телеметрических медицинских консультаций / О.В. Судаков [и др.] // Современная наука Евразии: сборник материалов международной научной конференции / отв. ред. Л.И. Королев. – 2018. – С. 26–27.

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России; врач-хирург, онколог БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронеж, Россия.

Назриев Данаил Красимирович – врач онколог-маммолог БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», Воронеж, Россия.

Белов Евгений Владимирович – канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.

Судаков Олег Валериевич – д-р мед. наук, заведующий кафедрой ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.

Шевцов Артём Николаевич – канд. мед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.
