

А.С. Жамойдик, В.В. Афанасьев
СОЗДАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО СКРИНИНГА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г.М. Шаппо

Кафедра онкологии с курсом ФПК и ПК

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск

A.S. Zhamoidzik, V.V. Afanasyeu
CREATION OF AUTOMATED SCREENING
Tutor: PhD, Professor G.M. Shappo

Department of Oncology with FPC and PC course

Vitebsk State Order of Peoples Friendship Medical University, Vitebsk

Резюме. Скрининг является важным методом ранней диагностики для выявления пациентов с уже имеющейся патологией или же с факторами риска. Сегодня процесс ограничивается временем для приема пациента и человеческим фактором – не каждый пациент способен быстро и внятно ответить на личные вопросы. Целью нашей работы являлось создание автоматизированной анкеты и ее апробация на пациентах, которые находились на лечении в «Витебском областном клиническом онкологическом диспансере». В статье приводятся статистические результаты опроса 100 пациентов.

Ключевые слова: автоматизация, анкетирование, диспансеризация, риск, скрининг.

Resume. Screening is an important method of early diagnosis to identify patients with pre-existing pathology or with risk factors. Today, the process is limited by the time for patient admission and the human factor - not every patient is able to quickly and clearly answer personal questions. The purpose of our work was to create an automated questionnaire and test it on patients who were being treated at «Vitebsk regional clinical oncological dispensary». This article presents the statistical results of 100 patients.

Keywords: automation, questionnaire, medical examination, risk, screening.

Актуальность. По данным Министерства статистики за 2019-2020 г., онкологические заболевания являются одной из наиболее частых причин смертности в РБ [1]. Актуальным является обнаружение новообразований на ранних стадиях, для решения этой задачи необходимо использовать онкологический скрининг. Сегодня процесс ограничивается временем для приема пациента и человеческим фактором – не каждый пациент способен быстро и внятно ответить на достаточно личные вопросы.

В 21 веке человек, используя технологии, вышел на совершенно новый уровень развития. Нельзя отрицать того факта, что «компьютеризация», при правильном обучении персонала, благоприятно влияет на все сферы деятельности. Медицина так же не будет являться исключением, уже имеются примеры успешного использования компьютерных технологий. Несомненно, важнейшим звеном в этой системе будет являться человек, однако разработка автоматизированной анкеты позволит конкретизировать вопросы и для врача быстро оценить степень риска развития онкологического заболевания, так же при помощи вспомогательных технологий можно существенно облегчить труд медицинского персонала.

Цель: создание автоматизированной скрининг анкеты и ее апробация в отделениях Витебского областного клинического онкологического диспансера.

Задачи:

1. Создание автоматизированной скрининг анкеты.
2. Анализ ответов анкеты пациентов в отделениях ВОКОД.

Материалы и методы. Перед разработкой анкет были изучены белорусские протоколы о проведении диспансеризации [2, 3, 4], а так же опыт работы ученых в Великобритании [5].

Для автоматизации анкет был использован бесплатный многофункциональный сервис Online test pad. Полученные анкеты были апробированы на 100 пациентах абдоминального, гинекологического и урологического отделений УЗ «Витебского областного клинический онкологического диспансера».

Использованы статистический и аналитический методы с последующей обработкой исследуемого материала с использованием электронных таблиц Microsoft Office Excel (2020).

Результаты и их обсуждение. Для удобства в разграничении потока пациентов по половому признаку было решено создать 2 анкеты.

В нашем исследовании мужская анкета содержит 24 вопроса, женская - 29 вопросов.

Одинаковыми для двух анкет являются 22 вопроса. Основными задачами вопросов является: 1) выявление наличия онкологической патологии в роду пациентов, 2) детальная конкретизация факторов риска и вредных привычек пациента, 3) выявление наиболее частых жалоб.

Отличия в вопросах двух анкет помогут предположить наличие заболевания половой и мочевыделительной систем.

Анкета-опросник позволяет выявить наличие онкологической патологии у родственников пациентов первой и второй линии родства, детально конкретизировать факторы риска (частота пребывания на солнце; опасные условия труда) и вредные привычки (курение; пищевые пристрастия), а так же выявить наиболее частые жалобы при поражении кожи, нервной системы, желудочно-кишечного тракта. Анкеты содержат вопросы с готовыми ответами. Пациентам предлагается выбрать наиболее подходящий. В женском варианте предусмотрен один вопрос с самостоятельным вводом текста.

После прохождения тестирования производился автоматический анализ ответов, подсчитывался риск и пациент мог видеть рекомендации относительно своего здоровья.

Проведено анкетирование 50 мужчин и 50 женщин, которые находились на лечении в абдоминальном, гинекологическом и урологическом отделениях. После прохождения тестирования, производится автоматический анализ ответов, подсчитывался риск. В группу низкого риска отнесены пациенты, которые не имеют в своей родословной онкологических заболеваний и набрали менее 34 баллов. Данной группе давались рекомендации по ведению здорового образа жизни. К среднему риску относились пациенты, сумма баллов которых находилась в промежутке от 35 до 54. Пациенты этой группы имели одного родственника первой или второй линии

родства с выявленным онкологическим заболеванием в возрасте до/после 50 лет. Они получали рекомендации по диспансеризации согласно протоколам РБ [2]. К высокому риску относились пациенты, набравшие более 55 баллов. В их семейном анамнезе были выявлены несколько родственников первой и/или второй линии с злокачественными новообразованиями.

Таким образом, из 50 мужчин 24 (48 %) имели низкий риск развития новообразований, у 17 пациентов (34 %) выявлен средний риск, 9 пациентов (18 %) имели высокий риск.

Среди 50 протестированных женщин у 28 пациенток (56%) был низкий риск развития заболевания, 15 пациенток (30%) определен средний риск, 7 пациенток (14%) имели высокий риск.

Выводы:

1. Автоматизированная анкета позволит выявлять пациентов и их родственников с высоким и средним риском развития онкологических заболеваний, с целью раннего выявления и предупреждения развития патологий.
2. Использование анкеты обеспечит быстрый подсчет баллов риска и облегчит работу врачей.

Литература

1. Национальный статистический комитет РБ [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/>: 09.02.2023.
2. Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь 13 сентября 2016 г. N 8/31254 [Электронный ресурс]: Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь 12 августа 2016 г. N 96 об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/upload/dispenserizatsiya/instruktsiya/000127_245033_postan96.pdf: 09.02.2023.
3. Министерство здравоохранения РБ. Приказ №485 от 06.04.2023 о порядке организации и проведении скрининга злокачественных новообразований
4. Скрининг колоректального рака : учебно-методическое пособие / А. В. Прохоров [и др.]. – Минск : БГМУ , 2021 – 20 с.
5. Cancer Research UK [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.cancerresearchuk.org/>: 09.02.2023.