

*Жамойдик А.А., Афанасьев В.В.*

## СОЗДАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО СКРИНИНГА

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шапо Г.М.*

*Кафедра онкологии с курсом ФПК и ПК*

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск*

**Актуальность.** По данным Министерства статистики за 2019-2020 г., онкологические заболевания являются одной из наиболее частых причин смертности в РБ. Актуальным на сегодняшний день является обнаружение новообразований на ранних стадиях. Для решения этой задачи необходимо использовать онкологический скрининг. Сегодня его процесс ограничивается временем для приема пациента и человеческим фактором – не каждый способен быстро и внятно ответить на достаточно личные вопросы. Разработка автоматизированной анкеты позволяет конкретизировать вопросы и для врача быстро оценить степень риска развития онкологического заболевания.

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

**Материалы и методы.** Перед разработкой анкет были изучены белорусские протоколы о проведении диспансеризации, а так же опыт работы по раннему выявлению онкологической заболеваемости в Великобритании. Для автоматизации анкет был использован бесплатный многофункциональный сервис Online test pad. Полученные анкеты были апробированы на 100 пациентах абдоминального, гинекологического и урологического отделениях УЗ «Витебского областного клинического онкологического диспансера». Применены статистический и аналитический методы с последующей обработкой исследуемого материала с использованием электронных таблиц Microsoft Office Excel (2020).

**Результаты и их обсуждение.** Создано 2 анкеты для разграничения потока пациентов по половому признаку. Анкета для мужчин содержит 24 вопроса, для женщин - 29 вопросов, одинаковыми для двух анкет являются 22 вопроса. Анкета-опросник позволяет выявить наличие онкологической патологии у родственников пациентов первой и второй степени 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. В женском варианте предусмотрен один вопрос с самостоятельным вводом текста.

Проведено анкетирование 50 мужчин и 50 женщин, которые находятся на лечении в абдоминальном, гинекологическом и урологическом отделениях. После прохождения тестирования, производится автоматический анализ ответов, подсчитывается 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 относятся пациенты, сумма баллов которых находится в промежутке от 35 до 54 и которые имели одного родственника первой или второй линии родства с выявленным онкологическим заболеванием в возрасте до/после 50 лет. Пациенты этой группы получали рекомендации по диспансеризации согласно протоколам РБ. К высокому риску относились пациенты, набравшие более 55 баллов. В их семейном анамнезе были выявлены несколько родственников первой и/или второй линии с несколькими 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:** использование автоматизированной анкеты позволит обеспечить быстрый подсчет баллов риска, тем самым облегчит работу врачей.