**Цифровые технологии для удаленного определения и мониторинга онкологического риска**

***Хуртина Юлия Николаевна***

*Студент*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный университет», медицинский факультет, Ульяновск, Россия*

*E-mail: julia.snail.555@mail.ru*

Актуальность проблемы. Онкологические заболевания в настоящее время занимают одно из ведущих мест в структуре смертности населения [3]. Поэтому имеется необходимость в профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований. Профилактику следует осуществлять путем выявления и устранения факторов риска, вызывающих злокачественные новообразования, также необходимо улучшить работу по онкологическому компоненту диспансеризации взрослого населения. Однако, по результатам исследований Росстата за 2020-2021 гг. показатель «охват населения диспансерным наблюдением» составил 47%, а в возрастной группе 30-50 лет, которая находится в группе риска онкозаболеваний, диспансеризацию прошли только 44% от общего числа лиц, подлежащих обследованию.

Цель работы. Разработка цифровой технологии, с помощью которой целевая аудитория (население 30-50 лет) будет иметь возможность удаленно определить свой онкологический риск в удобное для себя время. Предполагается, что данная технология заинтересует потенциально опрашиваемых людей, привлечет их внимание к проблеме заболеваемости злокачественными новообразованиями, послужит мотивацией внимательного отношения к своему здоровью и своевременного прохождения профилактических медицинских осмотров, а также улучшит правильную маршрутизацию для получения необходимой медицинской помощи специалистами. С этой целью также необходимо обозначить для целевой аудитории факторы риска онкозаболеваний, их первые симптомы, методики самообследования и информацию о скрининге в рамках диспансеризации.

Материал и методы. На кафедре онкологии и лучевой диагностики была выполнена работа по созданию цифровых технологий для удаленного определения онкологического риска. Для этого на основе клинических рекомендаций и другой специальной медицинской литературы нами была составлена анкета, включающая вопросы для выявления тех или иных факторов риска. При этом сами факторы распределены по группам низкого, среднего и высокого риска [1, 4, 5]. Но при этом необходимо инструктировать опрашиваемого, что выявляемая в результате анкетирования предрасположенность не равна диагнозу, то есть наличию заболевания. При высоком риске заболевание может отсутствовать, как и при низком риске возможно выявление онкологии. Также выявляемая предрасположенность к онкологическим заболеваниям может модифицироваться в результате неизменно увеличивающегося возраста потенциально опрашиваемых, колебаний их веса, развития с течением времени определенных заболеваний и т.д. [2]. Поэтому перспективно использовать данную технологию для мониторинга онкологического риска среди населения с целью мотивации своевременного обращения к специалистам.

Результаты. В рамках разработки технологий для удаленного определения и мониторинга онкологического риска нами была составлена анкета для выявления факторов риска онкозаболеваний, систематизирована информация о диспансеризации, первых симптомах злокачественных новообразований, а также методиках самообследования. В навигаторе по диспансеризации нами указаны сведения о скрининге на раннее выявление онкозаболеваний в зависимости от возраста и пола, перечислены необходимые лабораторно-инструментальные исследования, а также указаны специалисты, к которым необходимо обращаться при выявлении первых симптомов.

Выводы. Разработанная нами технология для удаленного определения и мониторинга онкологического риска создана с целью мотивации устранения возможных факторов риска онкозаболеваний у потенциально опрашиваемых людей, повышения их онконастороженности путем обозначения первых симптомов злокачественных новообразований, предоставления информации о методиках самообследования и скрининге в рамках диспансеризации. Работа по разработке данной цифровой технологии на кафедре продолжается.

**Литература**

1. Чиссов, В. И. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.

2. Берштейн Л.М. Диабет, ожирение и онкологическая заболеваемость: риски и антириски. Diabetes mellitus. 2012;(4):81-88. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diabet-ozhirenie-i-onkologicheskaya-zabolevaemost-riski-i-antiriski> (дата обращения: 10.02.2023).

3. Ларина В.Н., Гайдина Т.А., Дворников А.С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРИТЕЛЬНЫМИ НА МЕЛАНОМУ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ, ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Архивъ внутренней медицины. 2022; 12(2): 85-92. DOI: 10.20514/2226-6704-2021-12-2-85-92. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-obsledovaniya-patsientov-s-podozritelnymi-na-melanomu-novoobrazovaniyami-kozhi-vpervye-vyyavlennymi-v-pervichnom-zvene> (дата обращения: 10.02.2023).

4. Новосад С. В., Рогова М. О., Мартиросян Н. С., Петунина Н. А. Современные прогностические модели стратификации риска рака щитовидной железы. [Доктор.Ру](https://cyberleninka.ru/journal/n/doktor-ru). 2016. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-prognosticheskie-modeli-stratifikatsii-riska-raka-schitovidnoy-zhelezy> (дата обращения: 10.02.2023).

5. Уфимцева М. А., Шубина А. С., Струин Н. Л., Петкау В. В., Емельянов Д. Е., Дорофеев А. В., Бочкарёв Ю. М. Алгоритм оказания медико-профилактической помощи пациентам групп риска по развитию злокачественных опухолей кожи. Здравоохранение Российской Федерации. 2017; 61(5): 257—262. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-257-262> URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/algoritm-okazaniya-mediko-profilakticheskoy-pomoschi-patsientam-grupp-riska-po-razvitiyu-zlokachestvennyh-opuholey-kozhi> (дата обращения: 10.02.2023).