



Сервис клинических рекомендаций

для амбулаторных и стационарных
медицинских организаций



«Будущее российского здравоохранения за клиническими рекомендациями и протоколами лечения».



Председатель комитета Госдумы по охране
здоровья Морозов Д.А.

Федеральный закон

№ 489 от 25.12.2018

О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций



[Расширенный поиск](#)

Клиническая рекомендация

Главная / Все клинические рекомендации / Рак предстательной железы

[Открыть](#)

Скачать полную
версию в формате .pdf

Клиническая рекомендация: "Рак предстательной железы"

ID: KP12

МКБ - 10: C61

Возрастная категория: Взрослые

Дата утверждения: 2018 (пересмотр каждый год)

Дата окончания действия (актуальности):

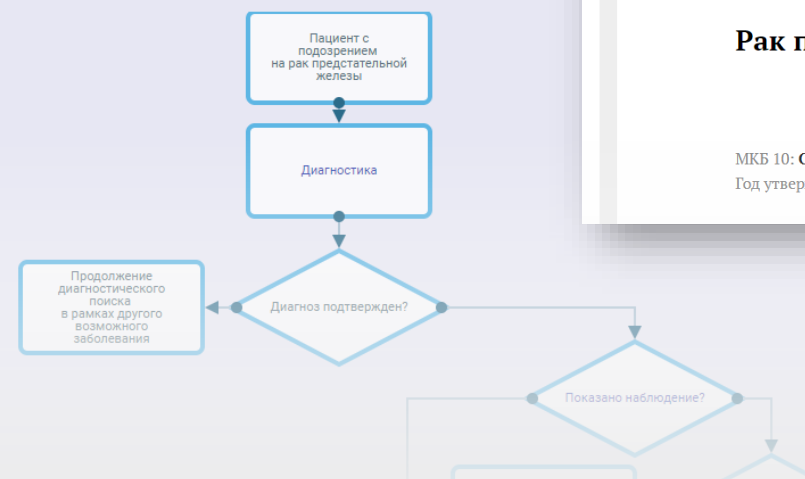
Статус: Действует

Профессиональные медицинские организации разработали:

- Российское общество урологов
- Ассоциация онкологов России
- Российское общество онкоурологов
- Российское общество клинической онкологии

[Расширенный поиск](#)

Алгоритмы действий врача / Блок-схема

[Расширенный поиск](#)

Клиническая рекомендация

Главная / Все клинические рекомендации / Рак предстательной железы / Просмотр документа



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

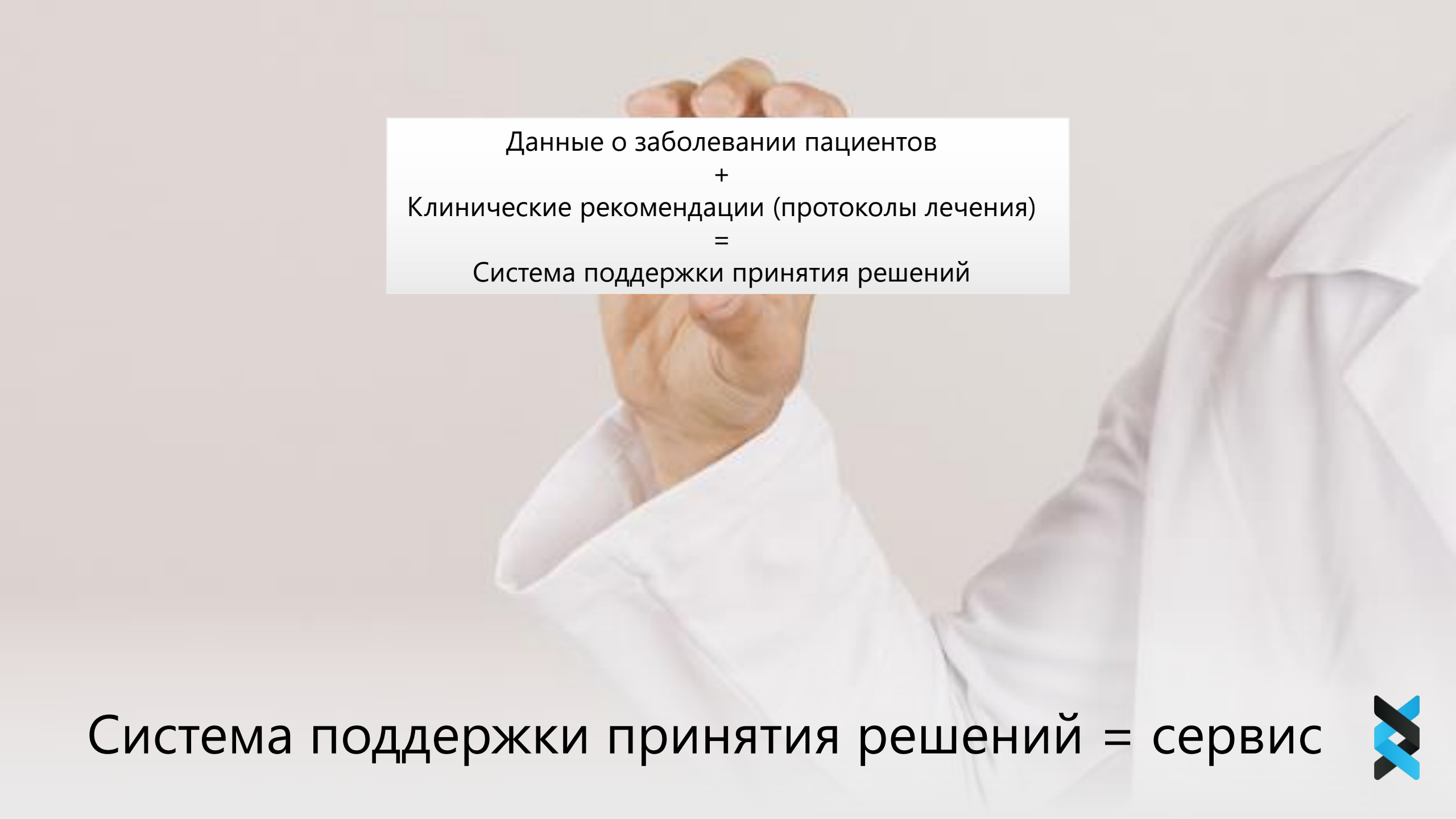
Клинические рекомендации

Рак предстательной железы

МКБ 10: C61

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждый год)



A background image of a doctor in a white lab coat with their hands clasped in front of them.

Данные о заболевании пациентов
+
Клинические рекомендации (протоколы лечения)
=
Система поддержки принятия решений

Система поддержки принятия решений = сервис



Сервис клинических рекомендаций

на платформе Galenos

Рекомендация формируется на основе данных Электронной Медицинской Карты пациента и возвращается в МИС МО.

Возможна интеграция с МИС напрямую через эмуляцию сервиса приема ЭМК на стороне Galenos.

МИС МО



Врач получает рекомендацию в своей МИС

1. МИС отображает рекомендацию в интерфейсе системы.



Печать (принтер по умолчанию) Очистить Редактировать Сохранить Снять авторизацию Закрыть

Диагноз впервые в жизни ☒

Дата установления диагноза 25.06.2018

Цель госпитализации лечение первичной опухоли

Морфологический тип опухоли Выскокодифференцированная муцинозная аденокарцинома толстой кишки с очагами некрозов, прорастанием всех слоев с инвазией в

Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T 13 13 - 4

(m) ☐

Стадия опухолевого процесса по системе TNM: N 1 1 - 0

Стадия опухолевого процесса по системе TNM: M 3 3 - 1

Стадия опухолевого процесса по системе TNM: TNM 16 16 - IV стадия

Локализация отдаленных метастазов 9 9 - брюшина

Метод подтверждения диагноза 1 1 - гистологический

Сопутствующие заболевания

Характер проведенного за период данной госпитализации лечения 2 2 - радикальное, неполное

Причина незавершенности радикального лечения 5 5 - другая

Дата операции

Название операции

Осложнения хирургического лечения

Дата начала химиотерапии

Вид химиотерапии не выбрано

Препараты, суммарные дозы

Дата начала курса

Вид гормонотерапии не выбрано

Препараты, дозы

Осложнения гормонотерапевтического лечения

Другие виды специального лечения

Особенности случая позднее выявление рака

Лечебные и трудовые рекомендации продолжение лечения у онколога по месту жительства

ИЛИ

2. МИС открывает WEB окно с рекомендацией.



ПАЦИЕНТЫ ШАПОВАЛОВ А.А. ООО «ТехЛАБ» ОЧИСТИТЬ ПРИМЕНИТЬ

Рекомендации

Диагностика 0 из 30

Консультации 0 из 4

Рекомендация

☐	C	IV	Кардиолог	!
☐	C	IV	Невролог	!
☐	C	IV	Эндокринолог	!
☐	-	-	Невропатолог	

Наблюдение 0 из 1

galenos@teh-lab.ru ТехЛАБ

Онкология

Сервис реализован на клинических рекомендациях, публикуемых Минздравом РФ и других источниках (RUSSCO, AOP, NCCN, протоколах лечения ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России).

- Экономия времени врача.
- Эффективное использование ресурсов МО.
- Снижение ятрогенных факторов.
- Повышение качества медицинской помощи.
- Обучение медперсонала.



НМИЦ
Онкологии - Рекомендации протестированы врачами

ЗМК

25.11.16



экспорт



Боло Йен
врач-онколог

Персональная информация

Фамилия
Константинопольский

Имя Отчество
Константин Константинович

Дата рождения Полных лет Пол
16.05.1979 39 М

ОМС
1477560012900000

СНИЛС
022-345-678 89

Статус Аджьювантная терапия

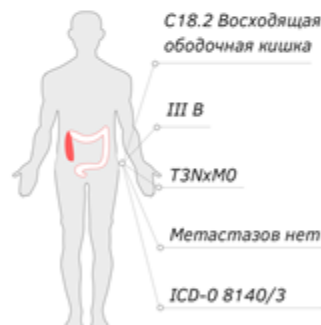
Последнее обращение
25.11.2016

Дата первого обращения Первый визит к онкологу Подтверждение диагноза
8 июля 2016 18 июля 2016 6 августа 2016

МКБ-10
C18.2 — Рак восходящего отдела ободочной кишки

<u>КТ б/п с в/в контрастированием</u>	25.11.2016	КНПЦ
<u>Клинический анализ крови</u>	22.11.2016	КНПЦ
<u>Анализ крови на РЭА СА 19.9</u>	22.11.2016	КНПЦ
<u>Курс х/т XELOX (3/8)</u>	21.11.2016	КНПЦ

Диагноз



Маршрут пациента

КНПЦСВМП (о)
Госпитализация для продолжения лечения

Поликлиника № 76
Онколог по месту жительства

КНПЦСВМП (о)
15 ноября 2016 - 21 ноября 2016
Госпитализация для продолжения лечения

Загрузить еще...

План лечения

Все x

Фильтр

<u>КТ б/п с в/в контрастированием</u>	25.11.2016
<u>КТ г/к с в/в контрастированием</u>	25.11.2016
<u>Курс х/т XELOX цикл 4 из 8</u>	25.11.2016

Рекомендации [RUSSCO, AOP]

Все x

Фильтр

<u>Оценка по RECIST</u>	IIb	В
<u>КТ б/п с в/в контрастированием</u>	IIb	В
<u>MPT б/п с в/в контрастированием</u>	IIb	В



НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)

ГОСТ Р 56034-2014



Считывание алгоритма рекомендации

В ТехЛАБ создан собственный язык разметки [KPI], описывающий более 1600 параметров состояния пациента.

Размеченный документ переносится в систему в виде алгоритма с соответствующими связями и справочниками.

Обработке подлежат как клинические рекомендации, так и прочие источники алгоритмов лечения и нормативные документы.

лимфатических узлов, или поражение более 3 подмышечных лимфатических узлов с микроскопическим поражением клинически интактных внутригрудных лимфатических узлов;

pN_{3c} – метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне поражения;

[KPI 16-8]pM – отдаленные метастазы;

pM – категории, соответствующие категории M;

[KPI 161-9]G – степень дифференцировки ткани опухоли;

G_x – степень дифференцировки нельзя установить;

G₁ – высокая степень дифференцировки ткани;

G₂ – умеренная степень дифференцировки ткани;

G₃ – низкая степень дифференцировки ткани;

G₄ – недифференцированная опухоль;

[KPI 161-11]ypN состояние регионарных лимфатических узлов после лекарственного

лечения

ypN после лечения оценивают так же, как и до лечения (клинически N).

Обозначение (sn) используют в том случае, если оценка «сторожевого» узла была проведена после лечения. Если обозначение (sn) отсутствует, то предполагают, что оценка



Эндокринология

Сервис рекомендаций
лекарственной терапии при
сахарном диабете II типа.

Базируется на научных данных **ФГБУ**
«НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России.

- Персонализированный подбор препаратов с учётом параметров пациента.
- Учёт предикторов.
- Учёт противопоказаний.
- Учёт несовместимости препаратов.

Пациенты > Диванова Г.Ф. > Сахарный диабет 2 типа [E11]

✓ Сахарный диабет 2 типа [E11]

ИНФОРМАЦИЯ ПАРАМЕТРЫ КОНД

☐	Параметр
☐	Острая декомпенсация СД
☐	Диабетическая ретинопатия (ДР)
☐	Диабетическая нефропатия (ДН)
☐	Рост

Рекомендуемые препараты

	Препарат
24 %	Препараты сульфонилмочевины
18 %	Лираглутид (если назначен инсулин)
17 %	Лираглутид (без инсулина)
15 %	Канаглифлозин
8 %	Вилдаглиптин
6 %	Алоглиптин
6 %	Саксаглиптин
5 %	Линаглиптин
4 %	Ситаглиптин
0 %	Эксенатид
15 %	Эмпаглифлозин
15 %	Дасаглифлозин

Рекомендуется также указать следующие параметры

Ближайший к визиту HbA1c

НОМА-IR

Раса

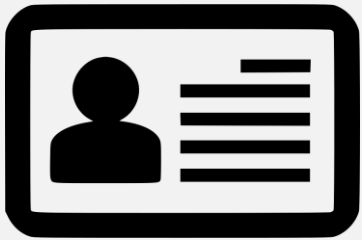
АЛТ

Глюкоза крови натощак

Диастолическое АД

Предполагаемая длительность сахарного диабета

Пример работы модели



- Пациент, европеоид, 56 лет, мужчина, ИМТ 32.
- АД 150/85.
- Гликированный гемоглобин 8,2 %, впервые выявленный диабет. ГКН 8,6 ммоль/л, ППГ – 12 ммоль/л.
- СКФ 75 мл/мин.
- Сопутствующей сердечно-сосудистой патологии нет.
- Остальные параметры неизвестны.

1) Предикторы, актуальные для пациента (по имеющимся данным)

HbA1c	Лираглутид (без инсулина)	Эксенатид (2 р/день)	идПП-4 (класс)	iSGLT-2 (преим. дапагл.)	ПСМ
Старше 65 лет		0,5	0,5	0,5 (Меньший возраст, до 80 лет)	1,0 (Старше 75)
ИБС в анамнезе			1,0 (нет)	?	
Меньшая длительность СД			1,0 (< 5 лет)	1,0 (< 10 лет?)	1,5 (> 5 лет)
Высокий HbA1c (> 8% ?)	2,0	1,2 М;	2,0 (< 8,0 %)	2,0 (> 10 % - ССРиск)	2,0 (>8,0 .. >10,0)
ГКН > 7,8 ммоль/л		1,25	1,5 (< 7,8 mmol/l)	2,0 (> 10 ммоль/л)	
Низкий ИМТ (до 25-30)	1,0 (<25)	0,5	1,0 (< 30)	2,0 Высокий (30-50)	2,0 (<25)
Не более 2 ПССП	1,0 (1 ПССП), 0,5 (2 ПССП)		0,5 – ДАД < 90 мм рт.ст.		1,0 (первый препарат)
Максимально возможное количество баллов для класса/препарата ПО АКТУАЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДИКТОРАМ	4,0	3,45	7,5	7,5	7,5

Пример работы модели

2) Ранжирование препаратов:

Лираглутид без инсулина – 3 балла из 4;
Эксенатид 2 р/день – 2,45 балла из 3,45;
иДПП-4 (класс) – 2,5 балла из 7,5;
iSGLT-2 (класс) – 3,5 балла из 7,5;
PCM (класс) – 2 балла из 7,5;



Лираглутид без инсулина – 75 %;
Эксенатид 2 р/день – 71 %;
iSGLT-2 – 47 %
иДПП-4 (класс) – 33 %;
PCM (класс) – 27 %;



3) Ранжирование иДПП-4:

Ситаглиптин + Вилдаглиптин

Предиктор	Rang
С-пептид > 0,25 нмоль/л	2
Высокий НОМА-IR	1

Нет данных

Ситаглиптин

Предиктор	Rang
ППГ > 10 ммоль/л	1
Высокий НОМА-IR	2

Балл = 1

Линаглиптин

Предиктор	Rang
HbA1c < 7,5 %	1
Нет метаболического синдрома	2

Балл = 2



Пример работы модели

4) Ответ сервиса рекомендаций:

1 выбор	1) Лираглутид (значение выше 75%-квартиля)	
Альтернативные варианты (рекомендуемые)	2) Эксенатид 2 р/день	Значение в пределах 25-75 % квартилей (рекомендуемые)
	3) iSGLT-2 – эмпаглифлозин	
	4) iSGLT-2 – дапаглифлозин	
	5) Линаглиптин	
(назначение по решению врача)	6) Ситаглиптин	Значение соответствует 25 квартилю и ниже (рутинный выбор)
	7) Вилдаглиптин	
	8) Саксаглиптин/Алоглиптин	
	9) ПСМ	

✓ Будут отмечены препараты «с осторожностью» и «противопоказанные».



info@teh-lab.ru



г. Санкт-Петербург