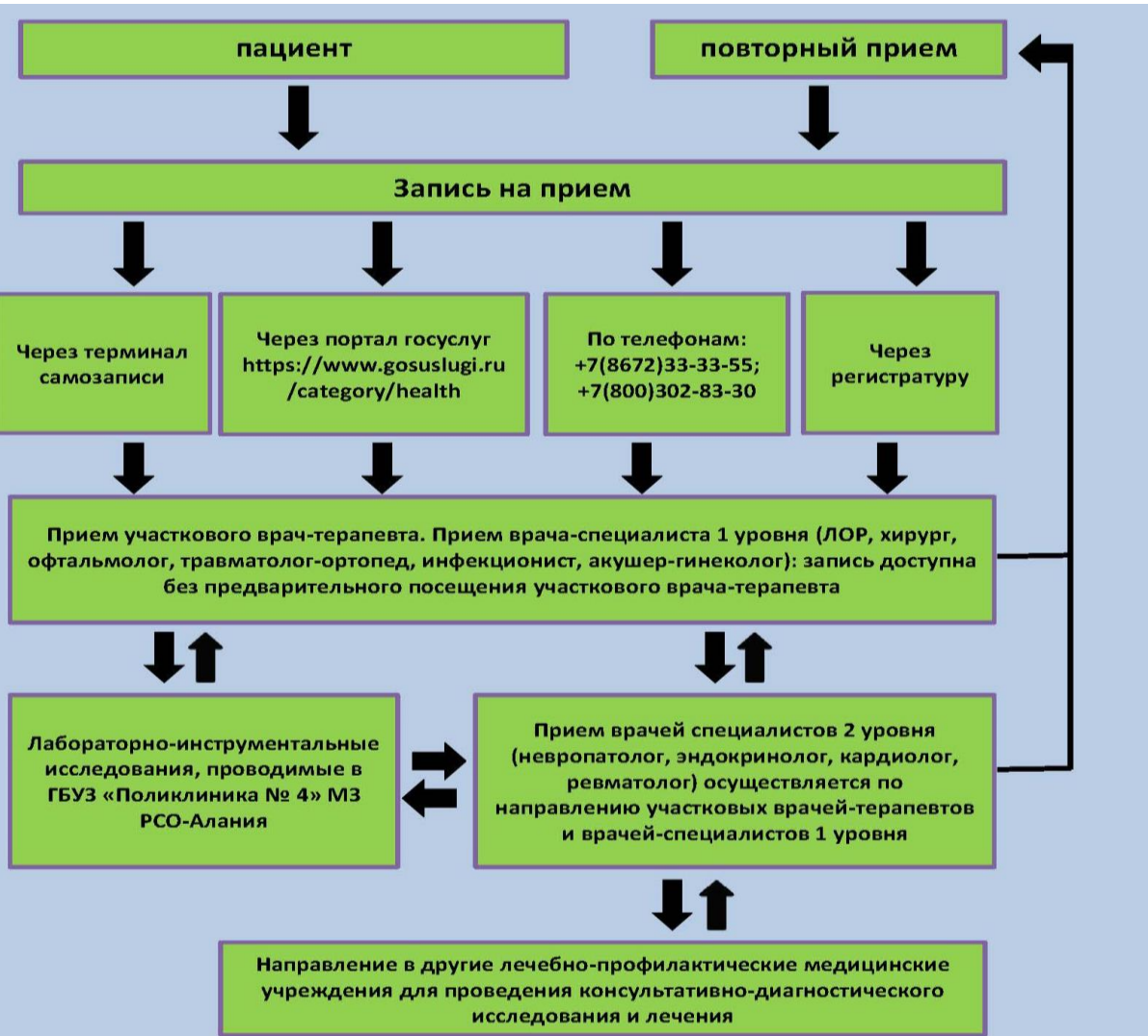


Применение СППВР "РЛС® Клинический фармаколог" в клинической практике при лечении коморбидных пациентов с хронически текущими заболеваниями

Бородулина Елена Александровна - заведующий
кафедрой фтизиатрии и пульмонологии СамГМУ, д.м.н.,
профессор

Пациент в реальной клинической практике



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 28 февраля 2023 года N 263

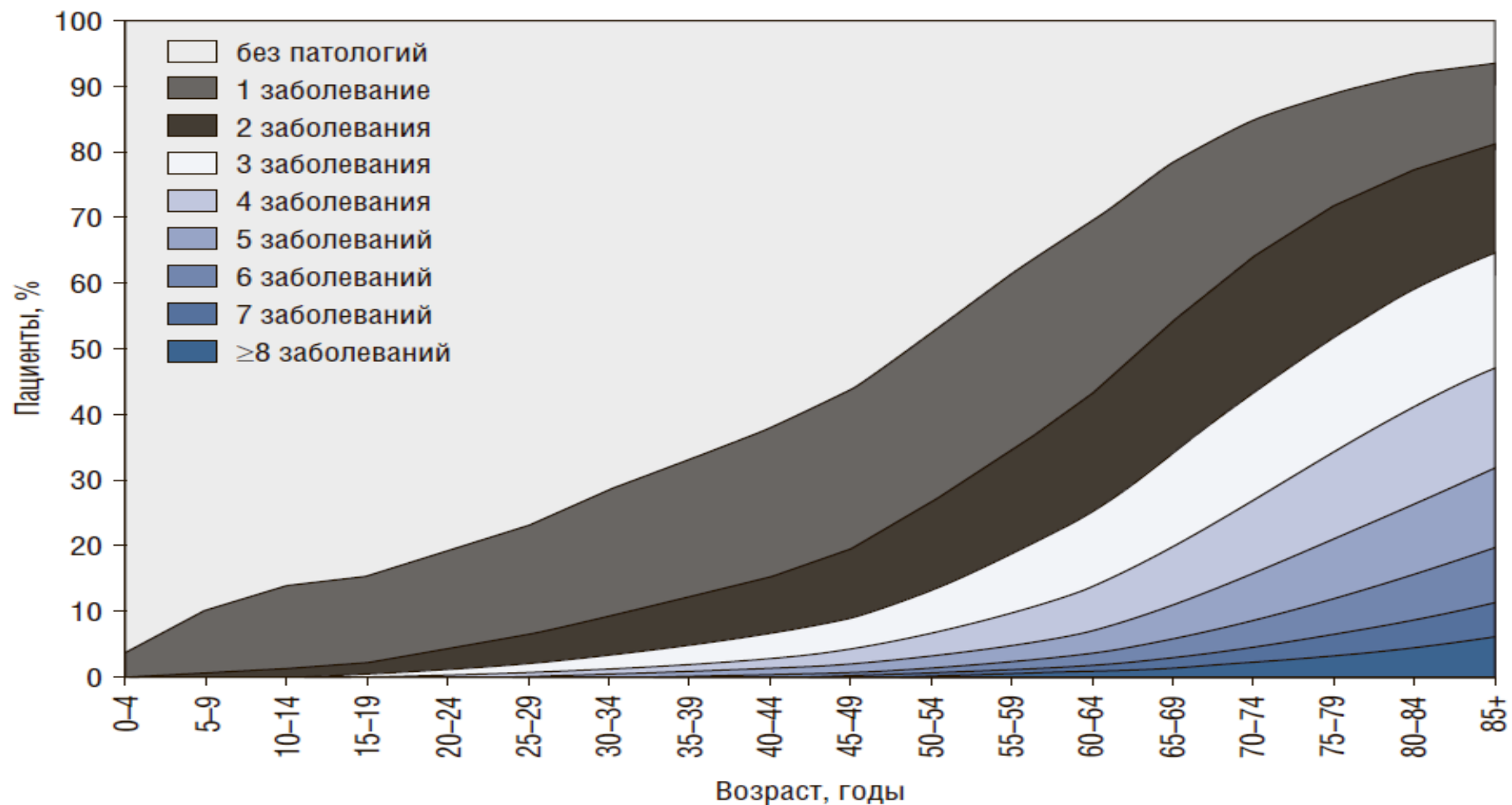
О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области

(с изменениями на 20 января 2025 года)
(в ред. Приказов министерства здравоохранения Самарской области от 21.04.2023 N 582, от 18.09.2023 N 1296, от 19.03.2024 N 308, от 24.06.2024 N 735, от 20.01.2025 N 42)

В соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Положением о медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н, Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н, в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Самарской области приказываю:

(в ред. Приказа министерства здравоохранения Самарской области от 21.04.2023 N 582)

С ростом продолжительности жизни населения увеличивается число лиц, страдающих несколькими хроническими заболеваниями



Источник: Barnett et al. (2012).

Различия в оценке и интерпретации роли сопутствующей патологии влияют на подходы к ведению этой категории пациентов.

Сегодня ряд вопросов остается без однозначного ответа:

- 1. Не ясно, какая терминология оптимальна и может ли один термин охватить все случаи наличия нескольких заболеваний/состояний у человека ?**
- 2. Надо ли учитывать тот факт, что сочетания заболеваний могут быть взаимосвязанными патологическими процессами ?**
- 3. ВОЗМОЖНО ЛИ ЛЕЧЕНИЕ РАЗНООБРАЗНОЙ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО СТАНДАРТАМ ?**

У таких пациентов имеются множественные клинические и социальные проблемы



Полиморбидность - рассматривается как наличие нескольких заболеваний у одного пациента, связанных и не связанных между собой генетически или патогенетически, которое, *в большинстве случаев, обусловлено инволютивными изменениями организма и накоплением хронической патологии.*

Коморбидность - как наличие двух или более заболеваний/синдромов у одного пациента, *СВЯЗАННЫХ* единым патогенетическим механизмом.

Мультиморбидность - *определяется как наличие двух или более хронических заболеваний у индивидуума, которые ведут к снижению функциональных способностей, качества жизни и увеличению потребности в медицинских услугах.*

Коморбидность

- ✓ **транссиндромальная**—
сосуществование двух и/или более синдромов
- ✓ **транснозологическая** -
сосуществование двух и/или более заболеваний у одного пациента патогенетически взаимодействующих между собой
- ✓ **хронологическая** -
сосуществование двух и/или более состояний совпадающих по времени



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

(Всемирная организация здравоохранения)

Мультиморбидность

– состояние, включающее наличие двух и более хронических заболеваний у пациента, этиологически и патогенетически не связанных между собой



Согласно определению Национального института здоровья и медицинской помощи Великобритании мультиморбидность - это наличие двух или более хронических (или рецидивирующих) состояний/заболеваний, которые могут включать:

- физические и психические заболевания (например, сочетание сахарного диабета и шизофрении);**
- состояния/заболевания, которые сопровождаются неспособностью к усвоению новой информации (когнитивные нарушения);**
- комплекс симптомов, которые ведут к развитию старческой астении (frailty, «хрупкости») или сопровождаются любой хронической болью;**
- сенсорные нарушения, такие как потеря зрения или слуха;**
- злоупотребление алкоголем или употребление наркотиков без медицинских показаний.**

***Сопутствующий* диагноз включает в себя заболевания не связанные с основным заболеванием: не оказавшие влияние на его развитие и течение и не имеющие собственных осложнений**

***Конкурирующими* называются обнаруженные у больного одновременно заболевания, каждое из которых может быть причиной смерти.**

***Сочетанными* являются заболевания, каждое из которых в отдельности практически не смертельно, но, развиваясь одновременно, эти заболевания могут стать причиной смерти.**

***Фоновыми* являются заболевания, которые имеют существенное неблагоприятное значение в патогенезе основного заболевания или обуславливают тяжесть его течения, возникновение осложнений и приводят к летальному исходу.**



Распространенность сопутствующей сочетанной патологии («мультиморбидность») составляет, по данным разных авторов, от 3 до 98%.

В Германии наибольшая доля сопутствующих заболеваний зарегистрирована у пациентов с ХСН - 92%, в том числе около четверти пациентов имели одно, 23% - два, 21% - три и 22% - четыре или более дополнительных хронических заболеваний.

16 наиболее распространенных, жизнеугрожающих или снижающих качество жизни хронических заболеваний и состояний, а именно:

- артрит (ревматоидный), артериальную гипертензию, астму, депрессию, СД, рак, хронические формы ИБС, аритмии, остеопороз, ХОБЛ, ХСН, хроническую почечную недостаточность, деменцию, острое нарушение мозгового кровообращения и острый инфаркт миокарда.



**Возможно ли лечение разнообразной
сопутствующей сочетанной патологии **ПО**
стандартам?**



**Выбор тактики ведения
и оптимизации лечения
пациента с
мультиморбидностью**



Рандомизированные многоцентровые клинические исследования с участием мультиморбидных пациентов

на сегодняшний день практически отсутствуют, а большинство национальных и зарубежных рекомендаций профессиональных сообществ направлены на ***выявление и лечение*** именно ***отдельных заболеваний или синдромов***



При ведении мультиморбидного пациента необходимо и приходится учитывать ожидаемые эффекты (как положительные, так и негативные) всех лекарственных препаратов и нефармакологических методов лечения и при необходимости, рассматривать возможность отмены или замены препаратов/методов лечения

- Laux G, Kuehlein T, Rosemann T, Szecsenyi J. Co- and multimorbidity patterns in primary care based on episodes of care: results from the German CONTENT project. *BMC Health Serv Res.* 2008;8:14. doi: 10.1186/1472-6963-8-14



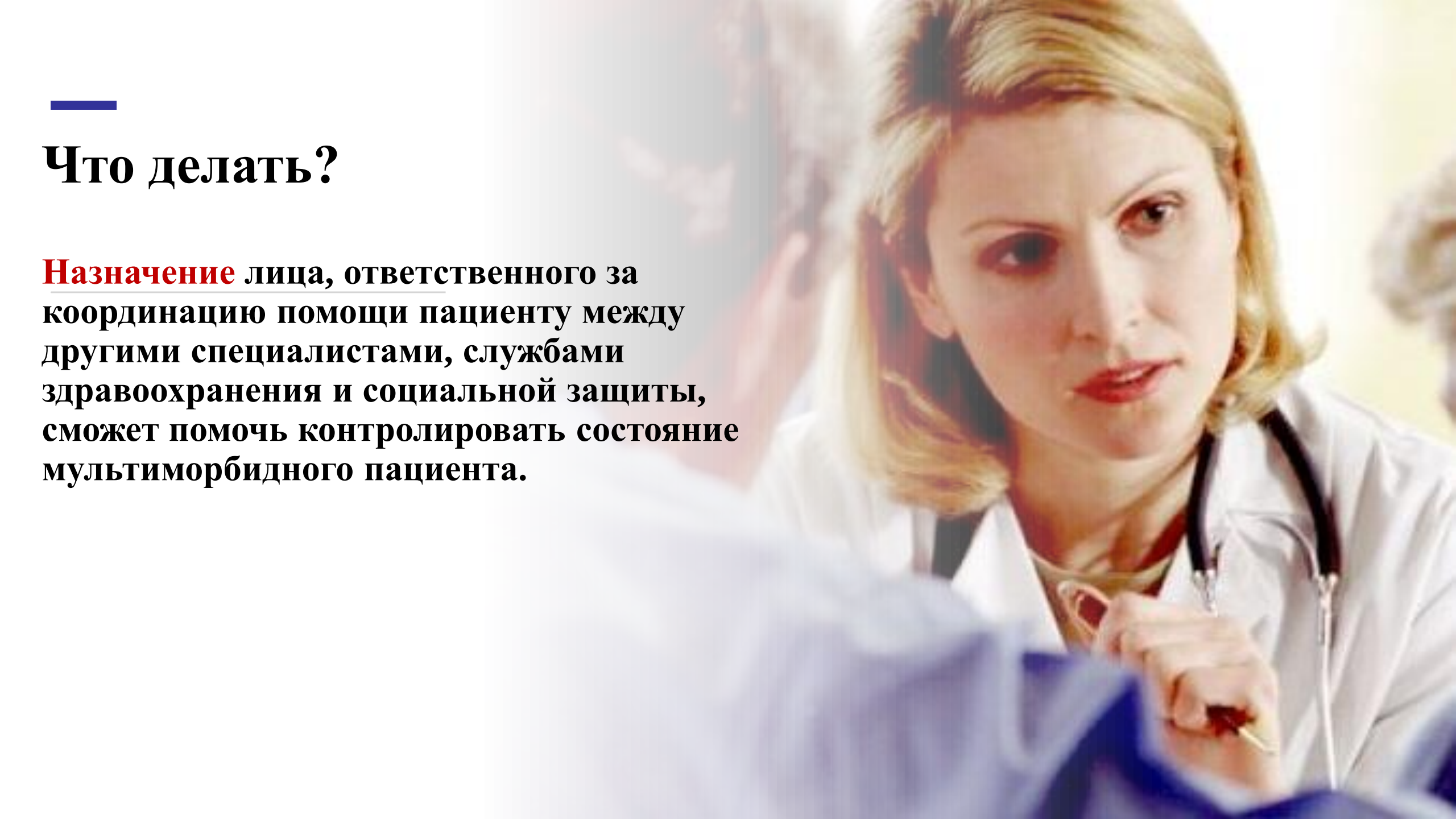
Фактор, затрудняющий лечение - **мультиморбидность**.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ - одновременное назначение большого количества лекарств.

Нежелательные реакции на лекарства могут расцениваться как проявления мультиморбидности и влекут за собой назначение ещё большего количества средств, **замыкая «порочный круг»**.

Для врача важен сам факт наличия комплексной патологии, но он не всегда может и хочет учитывать связь патологических процессов.



A female doctor with blonde hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, is looking down at a patient. The patient's arm is visible in the foreground, wearing a blue sleeve. The background is blurred, showing other people in a clinical setting.

— Что делать?

Назначение лица, ответственного за координацию помощи пациенту между другими специалистами, службами здравоохранения и социальной защиты, сможет помочь контролировать состояние мультиморбидного пациента.

[Настройки](#)[Частые вопросы](#)[Обратная связь](#)[Выйти](#)

Личный кабинет врача

ФИО: Русских Егор

 Редактировать профиль

Специальность:

Email:

Медицинская организация: Русских Егор



Пациенты

Окно со списком пациентов



Система поддержки принятия врачебных решений

«РЛС® Диагностика медикаментозной терапии v.1.1»

Пациенты

Добавить пациента



20645 --- Русских Егор ▾

Мои пациенты

Все пациенты

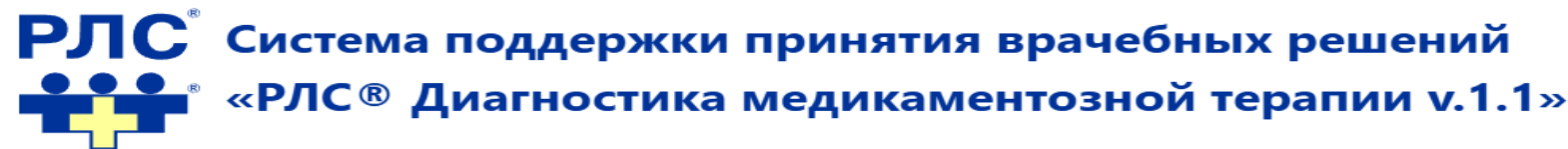
Фильтр по пациентам

Пациенты	Диагноз	Организация	Врач	
№1		20645	20645	Изменить
№2		20645	20645	Изменить
№3		20645	20645	Изменить
№4		20645	20645	Изменить
№5		20645	20645	Изменить
№6		20645	20645	Изменить
№7		20645	20645	Изменить
№8		20645	20645	Изменить
№9		20645	20645	Изменить
№10		20645	20645	Изменить
№11		20645	20645	Изменить
№12		20645	20645	Изменить

E-mail: sales@rls-aurora.ru

Тел.: +7 (495) 792-09-41

Меню добавления пациентов



Пациенты

Отмена добавления пациента

Создание пациента

Имя пациента

дд.мм.гггг

Почта пациента

Русских Егор

Создать

20645 --- Русских Егор

Мои пациенты

Все пациенты

Фильтр по пациентам

Пациенты	Диагноз	Организация	Врач	
№1		20645	20645	Изменить
№2		20645	20645	Изменить
№3		20645	20645	Изменить
№4		20645	20645	Изменить
№5		20645	20645	Изменить

E-mail: sales@rls-aurora.ru
Тел.: +7 (495) 792-09-41

Окно работы с пациентом (основные функции сервиса)

Основная информация о пациенте

Диагнозы по МКБ

Витальные характеристики пациента (лейкоцитоз, замедление реакции и т.д.)

Витальные параметры (Баллы по шкале Чайлд-Пью, рСКФ, систолическое давление и т.д.)

РЛС Система поддержки принятия врачебных решений
«РЛС» Диагностика медикаментозной терапии v.1.1

[Назад](#)

№ Документа: 123456

Пациент:

Почта: ФИО: Возраст: 49

Российский Егор

Приемы: 2025-04-29 16:44:10 2025-04-29 16:44:08 +

Клинический образ состояния пациента

Заболевание:

Введите не менее 3 символов

Витальные характеристики пациента (данные анамнеза):

Введите не менее 3 символов

Витальные параметры пациента:

Нажмите для появления списка

Медикаментозная терапия

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

Анализ терапии

Выберите файл для загрузки JSON / PDF
Выберите файл [Пример файла JSON](#) [Пример файла PDF](#)

E-mail: sales@rls-aurora.ru
Тел.: +7 (495) 792-09-41

Фармакологический анамнез (препараты, которые были назначены пациенту до приема / препараты, которые пациент принимает на постоянной основе)

Медикаментозные назначения на момент приема (препараты, которые планируются назначить пациенту)

Окно «Заболевание»

Указывается **весь**
перечень диагнозов
установленных у
пациента, кодируемые по
МКБ-10

- Основное заболевание
- Сопутствующие заболевания
- Осложнения

Заболевание:

B18.2 B18.2 - Хронический вирусный гепатит С		
A16.0 Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований	Не определено	
M31.3 Гранулематоз Вегенера	Не определено	
I82.9 Эмболия и тромбоз неуточненной вены	Не определено	
I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце	Не определено	
E11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой	Не определено	
I11.9 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	Не определено	
K81.1 Хронический холецистит	Не определено	
D30.0 Почки	Не определено	
K86.0 Хронический панкреатит алкогольной этиологии	Не определено	

Витальные характеристики и Витальные параметры пациента (умный поиск)

Здесь вносится **дополнительная информация** о состоянии пациента

-изменения показателей крови, мочи

-особые состояния пациента

-дополнительные параметры

Витальные характеристики пациента (данные анамнеза):

ГИПОК

- гипокалиемия - (Гипокалиемия)
- гипокальциемия - (Нарушения обмена кальция)
- гипоксия
- гипокортицизм - (Аддисонов криз)
- гипокортицизм - (Другая и неуточненная недостаточность коры надпочечников)

Витальные параметры пациента:

Нажмите для появления списка

- Баллы по шкале Чайлд-Пью
- Возраст
- Клиренс креатинина
- pCKФ
- Систолическое артериальное давление
- Триместр беременности

Фармакологический анамнез

В окне **Фармакологический анамнез** вносится информация о препаратах, которые пациент **уже принимает** на момент посещения.

Поиск необходимых значений может осуществляться как по названию действующего вещества, так и по торговому наименованию препарата.

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

Кальций Д3 Классик (Кальция карбонат + Колекальциферол)



(Омепразол)



(Преднизолон)



(Валсартан)



Эликвис® (Апиксабан)



(Метформин)



Медикаментозное назначение

В окне «медикаментозное назначение» введение информации о торговом названии или действующем веществе препаратов, которые **впервые назначаются пациенту**

Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

(Линезолид)



(Теризидон)



(Пиразинамид)



(Бедаквилин)



Медикаментозное назначение:

энала

ТН: ЭналаВел®

ДВ: Эналаприл

ТН: Эналакор

ДВ: Эналаприл

ДВ: Эналаприл

ТН: Эналаприл

ДВ: Эналаприл

РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

Анализ терапии

После внесения информации о пациенте, о препаратах, которые он принимает, а также о будущем назначении

После нажатия кнопки «Анализ терапии» система нам помечает следующую информацию:



Проверка межлекарственного взаимодействия



Проверка на дубли



Проверка на противопоказания



Проверка на побочные действия

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

Кальций Д3 Классик (Кальция карбонат + Колекальциферол)

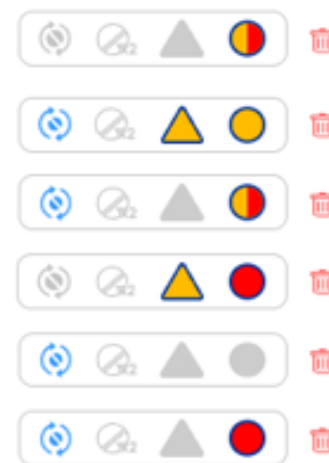
(Омепразол)

(Преднизолон)

(Валсартан)

Эликвис® (Аликсабан)

(Метформин)



Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

(Линезолид)

(Теризидон)

(Пиразинамид)

(Бедаквилин)



Анализ терапии

Цель: Оценка эффективности системы в поддержке врачебных решений для повышения безопасности терапии



Материалы и методы

Тестирование системы осуществлялось на выборке из 55 клинических случаев, получавших медицинскую помощь в условиях первичного звена здравоохранения.

В частности, были проанализированы данные пациентов, находящихся на паллиативной терапии, а также 25 пациенток, проходящих лечение в противотуберкулёзном диспансере.

Критерии оценки:

- Функциональность (возможности системы);
- Валидность (соответствие инструкциям по медицинскому применению лекарственных препаратов);
- Удобство интерфейса и интеграции в рабочий процесс.

Пациент №1.

Диагноз: Туберкулез легких + Гранулематоз Вегенера + Сахарный диабет 2 типа, инсулиннезависимый

E11.9 Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений

Не определено

A16.0 Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований

Не определено

M31.3 Гранулематоз Вегенера

Не определено

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

- Кальций Д3 Классик (Кальция карбонат + Колекальциферол)
- (Омепразол)
- (Преднизолон)
- (Валсартан)
- Эликвис® (Апиксабан)
- (Метформин)

Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

- (Линезолид)
- (Теризидон)
- (Пиразинамид)
- (Бедаквилин)



Выполнив анализ терапии мы можем увидеть данные о лекарственном взаимодействии и прочитать подробнее об этом

Данные по взаимодействию

Омепразол



Кальция карбонат + Колекальциферол
(Антациды)

Скрыть

Инструкция на ЛС (grls.rosminzdrav.ru)

Гастрозол (капсулы, Отисифарм) - 01.08.17. Взаимодействие. Не установлено клинически значимого взаимодействия омепразола с антацидными препаратами, кофеином, пропранололом, теофиллином, метопрололом, лидокаином, хиниди- ном, эритромицином, фенацетином, эстрадиолом, амоксициллином, будесонидом, дикло- фенаком, метронидазолом, напроксеном, пироксикамом.

Бедаквилин



Пиразинамид

Скрыть

Инструкция на ЛС (grls.rosminzdrav.ru)

Сиртуро (табл.) 30.08.2016

Другие противотуберкулезные препараты

Совместное применение бедаквилина (400 мг в сутки) с изониазидом (300 мг в сутки 5 дней)/пиразинамидом (1000 мг в сутки 5 дней) у здоровых добровольцев в течение 14 суток не вызвало клинически значимых изменений AUC бедаквилина, изониазида или пиразинамида. При совместном применении препарата Сиртуро с изониазидом или пиразинамидом коррекции дозы не требуется. В плацебо-контролируемом клиническом исследовании у пациентов с МЛУ ТБ не наблюдалось значительного влияния препарата Сиртуро на фармакокинетику этамбутола, канамицина, пиразинамида, офлоксацина или циклосерина при их совместном применении.

drugs.com

Pyrazinamide. No clinically important effect on AUC of bedaquiline or pyrazinamide. Dosage adjustment not needed for either drug.

Пиразинамид. Не оказывает клинически значимого влияния на AUC бедаквилина или пиразинамида. Коррекция дозы не требуется для любого препарата.



Далее идет анализ **дублирования препаратов** в схеме лечения пациента. Т.к. применение системы проходило в условиях противотуберкулезной службы имеющиеся дубли по фармакологической группе допустимы

Данные по дублированию

Препарат	Найденое дублирование
ТН: ДВ: Теризидон ФГ: Другие синтетические антибактериальные средства	ТН: ДВ: Пиразинамид ФГ: Другие синтетические антибактериальные средства
	ТН: ДВ: Бедаквилин ФГ: Другие синтетические антибактериальные средства

На фоне **сопутствующих заболеваний** и известной информации о препаратах, которые принимает пациент система нас предупреждает о **возможных побочных действиях** на фоне приема **Омепразола, Валсартана, и Линезолида**. Возможные побочные действия варьируются от формы препарата.

Линезолид (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь)

Линезолид (раствор для инфузий)

Линезолид (таблетки, покрытые пленочной оболочкой)

Линезолид (таблетки, покрытые пленочной оболочкой)

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Частота не определена

анемия
угнетение костномозгового кроветворения

Часто

анемия

Нарушения со стороны сердца

Часто

артериальная гипертензия

Желудочно-кишечные нарушения

Нечасто

панкреатит

Лабораторные и инструментальные данные

Часто

анемия

Нарушения со стороны сосудов

Часто

артериальная гипертензия



В конце анализа терапии система приводит Данные по противопоказаниям к назначению того или иного препарата. В данном случае система выделила **Валсартан, Метформин, Линезолид.**

Данные по противопоказаниям приводятся в зависимости от формы лекарственного препарата

Данные по противопоказанию

Валсартан (таблетки, покрытые пленочной оболочкой) ▲

Противопоказано

Норм. термин: сахарный диабет

Термин: сахарный диабет

Метформин (таблетки с пролонгированным высвобождением) ▲

Противопоказано

Норм. термин: заболевание дыхательной системы

Термин: бронхолегочные заболевания

Линезолид (таблетки, покрытые пленочной оболочкой) ▲

Противопоказано

Норм. термин: артериальная гипертензия

Термин: неконтролируемой артериальной гипертензией

Комментарий: При отсутствии тщательного наблюдения за пациентами и мониторинга артериального давления не следует назначать линезолид:

Линезолид (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь) ▼

Линезолид (раствор для инфузий) ▼

Пациент №3.

Диагноз: Туберкулез легких + ВИЧ + Анемия
неуточненная

Заболевание:

Введите не менее 3 символов

Заболевание	Степень тяжести/стадия
A16.0 Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований	Не определено
B20.0 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции	Не определено
H35.9 Болезнь сетчатки неуточненная	Не определено
D53 Другие анемии, связанные с питанием	Не определено

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

(Дарунавир)	
(Ритонавир)	
(Тенофовир)	
(Ламивудин)	

Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

(Изониазид)	
(Этамбутол)	
(Пиразинамид)	
(Левифлоксацин)	

Данные по противопоказанию

Изониазид (раствор для инъекций)



Изониазид (таблетки)



С осторожностью

Норм. термин: инфекция, вызванная вич

Термин: вич-инфекция

Данные по побочному действию

Ритонавир (капсулы)



Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Часто

анемия

Данные по взаимодействию

Ритонавир



Дарунавир

Инструкция на Л

Ритонавир увеличивает концентрацию дарунавира в сыворотке крови в результате ингибирования его метаболизма. Ритонавир в дозах выше, чем 100 мг два раза в сутки, не изучался при одновременном применении с дарунавиром.

Следует соблюдать осторожность, необходимы наблюдение/контроль

YP3A4. Дарунавир необходимо назначать вместе с ритонавиром.

Скрыть

Тенофовир



Ритонавир

drugs.com

Ритонавир. Нет случаев антагонистического антиретровирусного действия.

Ritonavir. No in vitro evidence of antagonistic antiretroviral effects.

Скрыть

Пациент №4.

Пациент У. 87 лет, наблюдается у терапевта, невролога, кардиолога, пульмонолога с диагнозом:

ИБС. Стабильная стенокардия 2 ф.кл. Перенесенный ИМ от 1995, 2007, 2015 г. Постоянная форма ФП, тахи-брадисистолический вариант. Имплантация ЭКС Байкал 332 от 2012г. Минтральный стеноз 2 ст. ХСН 1 ст, 3 ф.кл. Атеросклероз аорты, БЦС (справа ОСА 45%, устье ВСА 45-50%). Хронический гастродуоденит, ремиссия. ХБПС3а ст.

ХОБЛ, смешенный тип, средней степени тяжести.

Остеохондроз позвоночника. ДЭП 3 стадия, смешенного генеза. ОНМК от 1989 г.

Варикозная болезнь вен н.к.

Старческая катаракта

Пациент №4.

РЛС®



Система поддержки принятия врачебных решений
«РЛС® Диагностика медикаментозной терапии v.1.1»

Назад

№ Документа:

123456

Пациент:

Почта

ФИО

Возраст

Ульянушкин И.В.

87

Жилинская Кристина

Приемы:

2025-04-17 14:02:13

2025-04-17 14:00:44

+

Клинический образ состояния пациента

Медикаментозная терапия

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

ИТМ

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
Петербург

86

Пациент №4.

Клинический образ состояния пациента

Заболевание:

Введите не менее 3 символов

Заболевание	Степень тяжести/стадия	
I25 Хроническая ишемическая болезнь сердца	Не определено	
J44 Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	Стадия 2	
I20.0 Нестабильная стенокардия	Стадия 2	
I12.9 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности	Стадия 2	
I05.0 Митральный стеноз	Не определено	
I83.0 Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой	Не определено	

Медикаментозная терапия

Фармакологический анамнез:

Введите не менее 3 символов

ВАРФАЛАН® (Варфарин)		
(Торасемид)		
(Бисопролол)		
Форсига (Дапаглифлозин)		
Верошпирон (Спиронолактон)		
(Аторвастатин)		

Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

Пациент №4.

I05.0 Митральный стеноз

Не определено



I83.0 Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой

Не определено



H25 Старческая катаракта

Не определено



K81.1 Хронический холецистит

Не определено



G46.3 Синдром инсульта в стволе головного мозга (I60-I67+)

Не определено



K29 Гастрит и дуоденит

Не определено



K74.6 Другой и неуточненный цирроз печени

Не определено



I67.2 Церебральный атеросклероз

Не определено



N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом

Стадия 1



Медикаментозное назначение:

Введите не менее 3 символов

Панкреатин (Панкреатин)



ОмеВел (Омепразол)



Мексидант® (Этилметилгидроксипиридина суццинат)



Мексидол® (Этилметилгидроксипиридина суццинат)



(Ацетилсалициловая кислота)



Фезам® (Пирацетам + Циннаризин)



Ребагит® (Ребамипид)



Пациент №4.

Витальные характеристики пациента (данные анамнеза):

Введите не менее 3 символов

Витальные параметры пациента:

Нажмите для появления списка

Возраст	87	год	
Баллы по шкале Чайлд-Пью	49	балл	

Анализ терапии

Все препараты, входящие в состав терапии, взаимодействуют между собой

Выводы

- ❑ Высокая точность рекомендаций, достигающая 90% соответствия инструкциям по применению лекарственных средств, что способствует более безопасному и эффективному назначению терапии.
- ❑ Использование программы осуществляется как по **действующему веществу**, так и по **торговому названию** препарата, что позволяет повысить **точность и удобство** в поиске и выборе медикаментов. Такой подход обеспечивает возможность быстрого доступа к информации о препаратах независимо от того, известно ли их химическое название или торговая марка. Это особенно актуально в случаях, когда необходимо учитывать разные варианты **названий одних и тех же лекарственных средств**, а также при необходимости **сопоставления различных брендов и форм выпуска**.
- ❑ Значительная экономия времени врача: автоматизированная система сокращает время на обработку каждого пациента примерно на 3 минуты, что особенно важно при большом объёме работы и повышенной нагрузке.

Однако, были выявлены и недостатки:

- ❑ Некорректное использование терминологической базы и стадий заболевания, что может приводить к неточностям в рекомендациях и снижать их клиническую ценность.
- ❑ Отсутствие возможности редактирования количества таблеток и дозировки лекарственных средств, что ограничивает гибкость назначения и требует дополнительных ручных корректировок.
- ❑ В системе отсутствуют параметры МНО (международное нормализованное отношение), что важно при контроле терапии антикоагулянтами и для обеспечения безопасности пациентов на данном этапе.

Выводы.

Разработанная система обладает значительным потенциалом и может быть полезна в следующих областях:

- ✓ Контроля безопасности терапии, обеспечивая соответствие назначения лекарственных средств нормативным требованиям и стандартам клинической практики.
- ✓ Обучения врачей и медицинского персонала, способствуя актуализации знаний о лекарственных препаратах, их взаимодействиях, побочных эффектах и особенностях применения.
- ✓ Снижения риска медикаментозных ошибок за счёт автоматизации проверки назначений и повышения точности рекомендаций.
- ✓ Улучшения общего качества лечения за счёт более точного и своевременного информирования врачей и сокращения ошибок, связанных с неправильным подбором терапии.

В целом, система может стать ценным инструментом в клинической практике, повышая безопасность и эффективность лечения, однако требует доработки по вопросам корректности использования терминологической базы, редактирования дозировок и параметров МНО для максимальной полноты и универсальности

Спасибо за внимание!

