

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Ранняя интеграция паллиативной помощи в онкологии

От управления осложнениями к непрерывному сопровождению
пациента



А.И. Рожин
ГАУЗ СО «Городская больница г. Первоуральска»
Екатеринбург · 17 сентября 2026

Пациент выпадает из поля зрения между контактами с врачом



**Основная проблема — не отсутствие медицинских технологий,
а позднее выявление ухудшения состояния пациента.**

позднее выявление симптомов | фрагментарная маршрутизация | высокая нагрузка на персонал

Паллиативная помощь — не следующий этап, а параллельный контур

Противоопухолевое лечение



Паллиативная поддержка

С изменением их относительной интенсивности
по мере развития заболевания.

Это соответствует современной концепции ранней интеграции паллиативной помощи при
распространенном раке.

Когда необходимо вмешиваться раньше

Триггеры для паллиативной оценки

● нарастание боли

● потеря массы тела / нутритивный риск

● выраженная слабость

● прогрессирование заболевания

● снижение функционального статуса

● дисфагия или затруднение питания

● повторные госпитализации

● высокая симптомная нагрузка

Наличие триггеров → структурированная оценка потребности в паллиативной помощи
→ решение о маршруте пациента.

Нутритивная поддержка как часть лечения



**Мы должны начинать работать не с кахексией,
а с риском ее развития.**

Кто наблюдает пациента между визитами?

Пациент дома
24/7

«Слепой интервал»

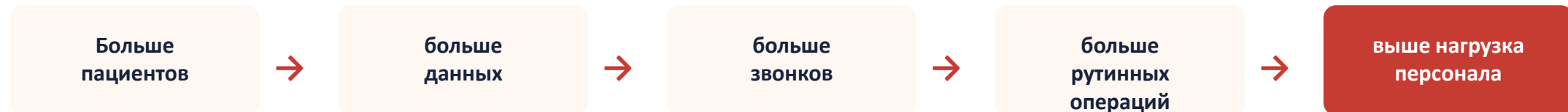
Боль ↑
Слабость ↑
Питание ↓
Активность ↓
Осложнения ↑

Врач видит
пациента
эпизодически

Именно здесь возникает потребность в дистанционном мониторинге.

Но появляется вторая проблема — нагрузка на персонал

Нельзя решить проблему наблюдения простым увеличением ручного контроля



**Цифровизация должна не создавать дополнительную работу врачу,
а забирать рутинную работу на себя.**

Автоматизируем: сбор данных → первичный скрининг → выявление отклонений → приоритизация → уведомление сотрудника

Человеку остается: клиническое решение → коммуникация → изменение терапии → помощь пациенту

Что мы начали делать в Первоуральске

От концепции — к практическому использованию

Электронная платформа паллиативных пациентов

Единый доступ к информации,
спискам пациентов и организации
наблюдения.

Дистанционный мониторинг

Получение информации о
состоянии пациента вне очного
контакта.

Умный матрас

Дополнительный объективный
источник данных о маломобильном
пациенте.

Наш первый практический вывод: цифровые инструменты не заменяют врача — они упрощают получение информации, координацию и контроль.

Текущий статус пилота в Первоуральске

Мы не заявляем завершённый клинический эффект, а показываем управленческий пилот цифрового сопровождения паллиативного пациента.

Что уже внедряется

- электронный реестр паллиативных пациентов
- дистанционное наблюдение пациентов высокого риска
- сенсорное решение для маломобильных пациентов

Что важно уточнить

- частичный охват цифровым контуром
- сенсорное решение — источник сигналов
- не диагностическое медицинское изделие
- клинические эффекты не заявляются без отдельной оценки

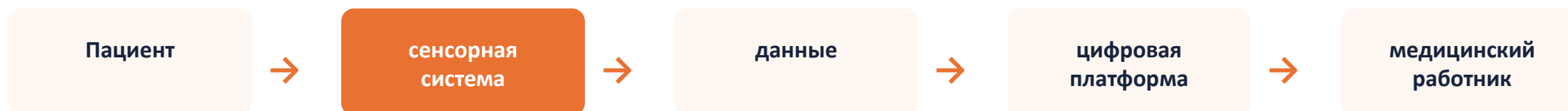
Что оцениваем дальше

- полноту охвата реестром
- своевременность выявления ухудшения
- нагрузку на персонал
- маршрутизацию и скорость реагирования

**Это не демонстрация готового результата,
а честный этап внедрения и подготовки к масштабированию.**

«Умный матрас»: зачем он паллиативной службе

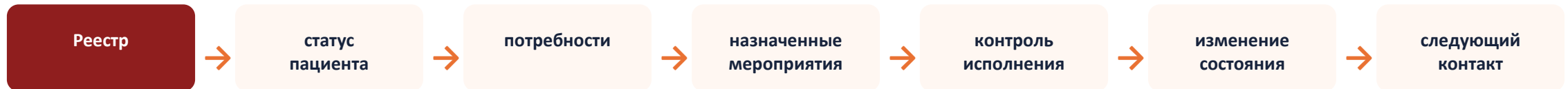
Пассивный мониторинг без дополнительных действий пациента



- положение/двигательная активность
- длительная неподвижность
- сон/покой
- дополнительные сенсоры, включая регистрацию влажности — при соответствующей комплектации
- формирование событий для последующей оценки персоналом

**Умный матрас — источник данных и сигналов, не диагностическое устройство.
Его задача — своевременно обратить внимание медицинского работника на изменение состояния пациента.**

Электронная платформа: от списка пациентов к управлению маршрутом



**Медицинский работник должен видеть не всех одинаково,
а тех, кому помощь нужна сейчас.**

Новая модель маршрутизации

ДИСТАНЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ

Онкологический пациент



Скрининг симптомов и потребностей



Триггер



Паллиативная оценка / консилиум

противоопухолевое лечение +
поддержка

активная паллиативная помощь +
лечение

преимущественно паллиативная
помощь

стационар ↔ поликлиника ↔ выездная служба ↔ дом

Модельный клинический сценарий

67 лет, метастатический
КРР
III линия терапии

Триггеры:
ECOG 3 · –14 кг · боль 7/10 · повторная госпитализация

паллиативная
оценка



обезболивание



нутритивная
поддержка



организация
наблюдения



дистанционный
контроль

Можно ли было увидеть ухудшение раньше,
не дожидаясь повторной госпитализации?

Что дает дистанционный мониторинг системе

Пациенту

раннее выявление ухудшения
меньше «слепых интервалов»
непрерывность сопровождения

Медицинской организации

приоритизация пациентов
единое информационное поле
управляемая маршрутизация
снижение объема ручного поиска
информации

Персоналу

меньше рутинного сбора данных
концентрация внимания на
пациентах высокого риска

Не обещаем недоказанного: разделяем эффекты для пациента, организации и персонала.

Что предлагаем сделать в Свердловской области

Пилот «Цифровой контур паллиативного пациента»

- 1 Единые триггеры потребности в паллиативной помощи
- 2 Электронный реестр/платформа пациентов
- 3 Стандартизированный нутритивный и симптомный скрининг
- 4 Дистанционный мониторинг пациентов высокого риска
- 5 Автоматическая приоритизация для медицинского персонала
- 6 Единая маршрутизация: онкология — паллиативная служба — поликлиника — выездная служба — дом

Пилот → Первоуральск → оценка KPI → масштабирование

**Современная паллиативная помощь —
это не место, куда переводят пациента.**

Это система, которая сопровождает его.

раннее выявление → правильная маршрутизация → дистанционное
наблюдение → своевременное вмешательство

