

# Концептуальная модель динамического клинического принятия решений

Межсистемный подход к персонализированной медицине, основанный на  
состоянии пациента, траектории и адаптивном вмешательстве

## Рабочая концепция

**Первый Холистический Портал «Пути здоровья»**

Екатерина Лопатинская

Основатель и главный редактор

[putizdorovya.ru](http://putizdorovya.ru)



© Екатерина Лопатинская, август 2026.  
Первый Холистический Портал «Пути здоровья».  
Рабочая версия 0.1.

# 1. Проблема

Современная медицина располагает большим количеством эффективных методов, однако наличие показаний к конкретному воздействию ещё не определяет его **оптимальный персонифицированный момент применения**.

Одно и то же вмешательство может быть оправданным в одном состоянии пациента, избыточным - в другом и потенциально вредным - в третьем.

Поэтому возникает задача описать не только **показания к вмешательству**, но и условия его **отсрочки, изменения или прекращения**, то есть - уместность вмешательства.

Сегодня уместность вмешательства рассматривается преимущественно через диагноз и существующий протокол, но при этом остаются недостаточно формализованными следующие вопросы:

- 1. Нужно ли вмешательство сейчас?*
- 2. Какой тип воздействия соответствует состоянию системы пациента\*?*
- 3. Какова необходимая интенсивность?*
- 4. Нужна ли последовательность/сочетание нескольких вмешательств?*
- 5. По каким признакам оценивается ответ системы?*
- 6. В какой момент вмешательство следует изменить или прекратить?*

---

\*Пациент рассматривается как сложная самоорганизующаяся система, постоянно взаимодействующая с условиями окружающей среды.



## 2. Центральная гипотеза

Уместность вмешательства определяется его соответствием:

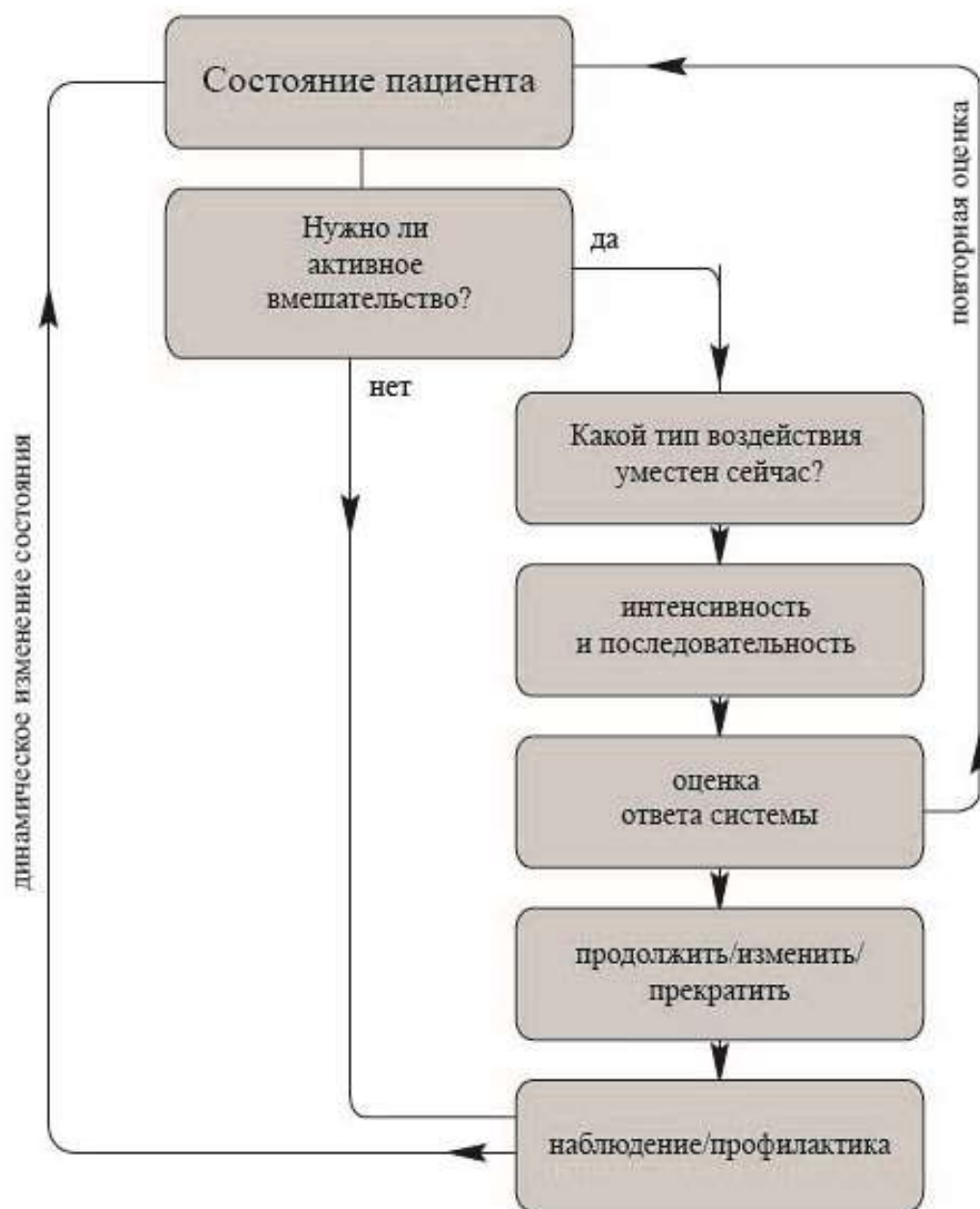
- текущему состоянию пациента
- динамике процесса
- доступным ресурсам восстановления
- предшествующим воздействиям
- ответу системы.

Медицинское решение рассматривается не как однократный статичный выбор метода, а как динамический процесс управления вмешательствами в изменяющейся системе пациента.

Предлагаемая модель не заменяет клиническое мышление и не утверждает готовый алгоритм. Её задача - выделить уровень описания, на котором можно сопоставлять решения, принятые в разных медицинских системах.



### 3. Клиническое решение как динамический цикл:



### 3. Содержание модели

Представленная схема намеренно является неполной. Её принципиальная часть находится не в последовательности блоков, а в критериях перехода между ними.

Чтобы модель стала воспроизводимой, необходимо определить, по каким признакам состояние системы считается требующим вмешательства; что ведёт к изменению стратегии или тактики; когда обоснован переход к следующему воздействию; и по каким признакам вмешательство становится достаточным для прекращения.

Эти вопросы требуют отдельной методологической разработки и последующей проверки на клиническом материале.

Визуальная схема представляет только внешний каркас. Основная интеллектуальная задача заключается в формализации критериев, связывающих её элементы.

### 4. Почему межсистемный подход

Различные медицинские школы используют собственные системы понятий, критерии оценки состояния и модели выбора вмешательства.

При цифровой формализации возникает риск свести сложную клиническую логику к упрощённым категориям и потерять существенную часть исходного знания.

Предлагаемый подход исходит из обратной задачи: сначала определить общий уровень описания клинического решения, а



затем исследовать, какие элементы различных медицинских систем могут быть представлены на этом уровне без утраты их внутренней логики.

Задача состоит не в том, чтобы сделать традиционную медицину вычислимой ценой её упрощения. Задача - формализовать её клиническую логику, не разрушив эту логику при формализации.

## 5. Куда может быть развёрнута модель

| Область                                                | Что может дать модель                                                                  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Здравоохранение                                        | Рационализация последовательности вмешательств и использования ресурсов                |
| Медицинские организации                                | Каркас клинических маршрутов и междисциплинарного взаимодействия                       |
| Digital Health / AI                                    | Формализация логики Dynamic Clinical Decision-Making и clinical decision support       |
| Исследования                                           | Формирование критериев, исследовательских вопросов и возможностей клинической проверки |
| Медицинское образование                                | Новый уровень обучения clinical reasoning                                              |
| Традиционная, комплементарная и интегративная медицина | Общий межсистемный язык для описания различных типов вмешательств                      |
| Персонализированная медицина                           | Связывание состояния пациента, траектории и адаптивного вмешательства                  |



Межсистемный принцип: для модели не имеет принципиального значения, из какой медицинской школы происходит конкретное воздействие. Значение имеют его функция в клинической ситуации, момент применения, ответ системы и обоснованность следующего шага.

## 6. Связь с практикой

На Портале уже опубликованы практические материалы, в которых рассматриваются выбор стратегии, последовательность вмешательств и ресурсная нагрузка в медицинском решении.

Экономика медицинского решения: острые состояния  
<https://rutube.ru/video/449939a1ef52cbd897f259f50150289e/>

Экономика медицинского решения: хронические состояния  
<https://rutube.ru/video/f4f8cd2437d25a29fa0d5dc8f4b7b392/>

Портал представляет независимую междисциплинарную среду, в которой знания различных медицинских традиций могут быть сопоставлены и обсуждены до формирования формальных механизмов их взаимодействия.

## 7. Статус и следующий этап

Рабочая версия 0.1 представляет предварительный концептуальный уровень модели. Она не является завершённой системой и не претендует на описание готового clinical decision support system. Следующий этап - профессиональная работа над тем, чтобы сделать предложенную архитектуру операциональной, воспроизводимой и пригодной для исследовательской и цифровой проверки. Принципиально важно сохранить клиническую логику исходных медицинских подходов при их формализации, а не заменять её упрощёнными аналогами. Мы не предлагаем готовый ответ. Мы предлагаем рабочую точку, с которой этот ответ можно начать создавать.



## 8. Профессиональное обсуждение

Если вы работаете в здравоохранении, clinical reasoning, digital medicine, развитии искусственного интеллекта, медицинском образовании, экономике здравоохранения или в области традиционной, комплементарной и интегративной медицины и видите здесь задачу, которую имеет смысл развивать дальше, будем рады профессиональному контакту. Особенно интересны специалисты, способные соединить клиническую практику, системный анализ, методологию исследований, digital health, AI и медицинское образование. Мы открыты к обсуждению структуры, применимости, ограничений и возможных направлений развития модели

**Екатерина Лопатинская**

Основатель и главный редактор

Первый Холистический Портал «Пути здоровья»

email - [elopatinskaja@yandex.ru](mailto:elopatinskaja@yandex.ru)

телефон +7 921 3300413 +7 931 0030933

сайт: [putizdorovya.ru](http://putizdorovya.ru)

---

*Пациент хочет получить помощь, которая действительно ему необходима. Врач хочет понимать, что его вмешательство своевременно и оправданно. Система здравоохранения заинтересована в эффективном использовании*

*А медицина стремится к тому, чтобы вмешательство приносило больше пользы, чем вреда.*

***Мы предлагаем язык, позволяющий обсуждать эти четыре задачи одновременно.***

