XXIII ПРЕМИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
В ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНЫ

2026

LUKE.SECHENOV.AI

Интеллектуальная платформа поддержки научно-исследовательской деятельности в биомедицине

Сеченовский Университет · Институт цифрового биодизайна и ИИ в медицине

Фартушный Э.Н. · Кузоватова В.В. · Лебедев Г.С. · Свистунов А.А.

18+

ПОЧЕМУ ТРАДИЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ НЕ СПРАВЛЯЮТСЯ?

до

15 000

новых научных публикаций ежедневно

01

«Слепые зоны» языковых моделей

Последние научные данные могут отсутствовать в обучающей выборке; ответы требуют проверки.

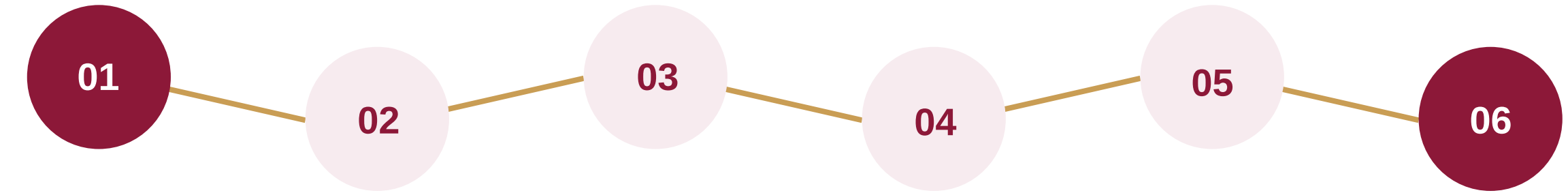
02

Ограничения клинических рекомендаций

Не все диагнозы и сочетания заболеваний охвачены. Поиск и сопоставление первоисточников занимают время.

LUKE.SECHENOV.AI — ПЛАТФОРМА ПОЛНОГО ЦИКЛА

От научного вопроса до экспертной оценки результата



01 ВОПРОС
Постановка задачи

02 ГИПОТЕЗА
Научная идея

03 ВЫБОРКА
План исследования

04 РАСЧЁТ
Data Copilot

05 РУКОПИСЬ
IMRaD / PRISMA

06 РЕЦЕНЗИЯ
Peer Review

Единая среда научного исследования — без разрыва между этапами

АРХИТЕКТУРА И ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ

РУКОПИСЬ / REVIEW

Научный текст и экспертиза

AI-SEARCH

PubMed, PMC, препринты



DATA COPILOT

Расчёты SciPy / NumPy

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

Анализ научной литературы

ПЛАНИРОВЩИК

Дизайн и объём выборки

ГИПОТЕЗЫ

Генерация и проверка идей

ВОСПОЛНЕНИЕ «СЛЕПЫХ ЗОН» LLM/MAS

ОТ ОТВЕТА БЕЗ ИСТОЧНИКА

Обычная LLM

Нет нужных данных
в обучении модели

↓

Риск неточности
или отказа от ответа

К ПРОВЕРЯЕМОМУ ДОКАЗАТЕЛЬСТВУ

LUKE.SECHENOV.AI

Поиск актуальных научных
публикаций

↓

Ответ с проверяемыми
ссылками PMID / DOI

СИНЕРГИЯ С RC.SECHENOV.AI

КЛИНИЧЕСКИЙ КОНТУР

RC.SECHENOV.AI

Врачи · клинические рекомендации и протоколы · поддержка решений

НАУЧНЫЙ КОНТУР

LUKE.SECHENOV.AI

Исследователи · актуальные статьи и препринты · научные работы

Непрерывный трансфер научных знаний в клиническую практику

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ В СЕЧЕНОВСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

15–30

МИНУТ

заявленное время анализа литературы в материалах проекта

01 ОБРАЗОВАНИЕ

Обучение студентов и ординаторов основам доказательной медицины

02 НАУЧНЫЕ КАДРЫ

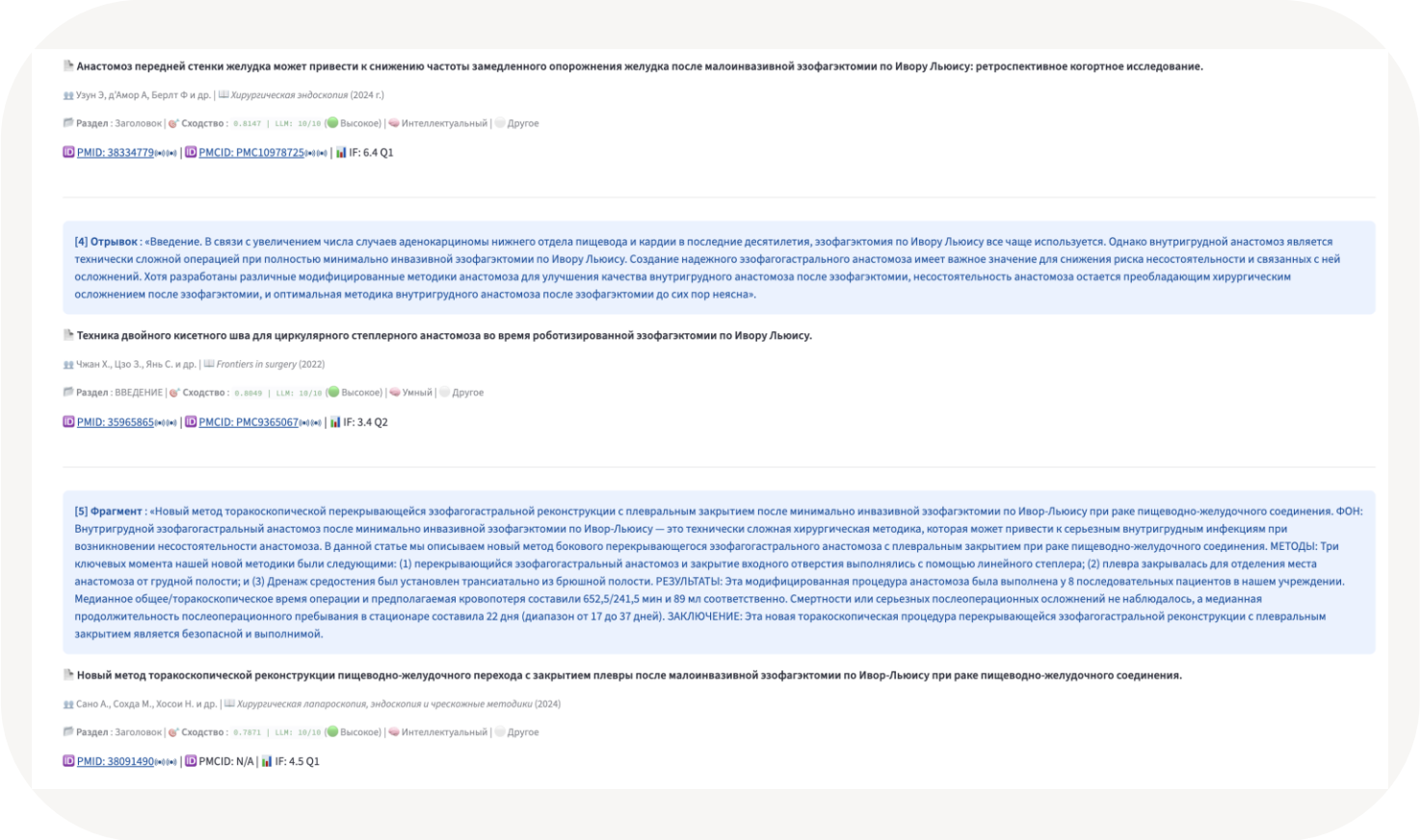
Поддержка экспертизы статей и диссертаций

03 ДОСТУПНОСТЬ

Веб-интерфейс на инфраструктуре Университета

АВТОМАТИЗАЦИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА

Кейс: удалённый мониторинг при ХСН и сахарном диабете 2 типа (2023–2025)



Анастомоз передней стенки желудка может привести к снижению частоты замедленного опорожнения желудка после малоинвазивной эзофагэктомии по Ивору Льюису: ретроспективное когортное исследование.

Узун Э, д'Амор А, Берлт Ф и др. | *Хирургическая эндоскопия* (2024 г.)

Раздел : Заголовок | **Сходство** : 0.8147 | LLM: 10/10 (Высокое) | Интеллектуальный | Другое

PMID: 38334779 | PMCID: PMC10978725 | IF: 6.4 Q1

[4] Отрывок : «Введение. В связи с увеличением числа случаев аденокарциномы нижнего отдела пищевода и кардии в последние десятилетия, эзофагэктомия по Ивору Льюису все чаще используется. Однако внутригрудной анастомоз является технически сложной операцией при полностью минимально инвазивной эзофагэктомии по Ивору Льюису. Создание надежного эзофагогастрального анастомоза имеет важное значение для снижения риска несостоятельности и связанных с ней осложнений. Хотя разработаны различные модифицированные методики анастомоза для улучшения качества внутригрудного анастомоза после эзофагэктомии, несостоятельность анастомоза остается преобладающим хирургическим осложнением после эзофагэктомии, и оптимальная методика внутригрудного анастомоза после эзофагэктомии до сих пор неясна».

Техника двойного кисетного шва для циркулярного степлерного анастомоза во время роботизированной эзофагэктомии по Ивору Льюису.

Чжан Х., Цзо З., Янь С. и др. | *Frontiers in surgery* (2022)

Раздел : ВВЕДЕНИЕ | **Сходство** : 0.8049 | LLM: 10/10 (Высокое) | Умный | Другое

PMID: 35965865 | PMCID: PMC9365067 | IF: 3.4 Q2

[5] Фрагмент : «Новый метод торакоскопической перекрывающейся эзофагогастральной реконструкции с плевральным закрытием после минимально инвазивной эзофагэктомии по Ивор-Льюису при раке пищеводно-желудочного соединения. ФОН: Внутригрудной эзофагогастральный анастомоз после минимально инвазивной эзофагэктомии по Ивор-Льюису — это технически сложная хирургическая методика, которая может привести к серьезным внутригрудным инфекциям при возникновении несостоятельности анастомоза. В данной статье мы описываем новый метод бокового перекрывающегося эзофагогастрального анастомоза с плевральным закрытием при раке пищеводно-желудочного соединения. МЕТОДЫ: Три ключевых момента нашей новой методики были следующими: (1) перекрывающийся эзофагогастральный анастомоз и закрытие входного отверстия выполнялись с помощью линейного степлера; (2) плевра закрывалась для отделения места анастомоза от грудной полости; и (3) Дренаж средостения был установлен трансиатально из брюшной полости. РЕЗУЛЬТАТЫ: Эта модифицированная процедура анастомоза была выполнена у 8 последовательных пациентов в нашем учреждении. Медианное общее/торакоскопическое время операции и предполагаемая кровопотеря составили 652,5/241,5 мин и 89 мл соответственно. Смертности или серьезных послеоперационных осложнений не наблюдалось, а медианная продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре составила 22 дня (диапазон от 17 до 37 дней). ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эта новая торакоскопическая процедура перекрывающейся эзофагогастральной реконструкции с плевральным закрытием является безопасной и выполнимой.

Новый метод торакоскопической реконструкции пищеводно-желудочного перехода с закрытием плевры после малоинвазивной эзофагэктомии по Ивор-Льюису при раке пищеводно-желудочного соединения.

Сано А., Сохда М., Хосои Н. и др. | *Хирургическая лапароскопия, эндоскопия и чрескожные методики* (2024)

Раздел : Заголовок | **Сходство** : 0.7871 | LLM: 10/10 (Высокое) | Интеллектуальный | Другое

PMID: 38091490 | PMCID: N/A | IF: 4.5 Q1

1

ПОИСК

Сбор публикаций

2

ОТБОР

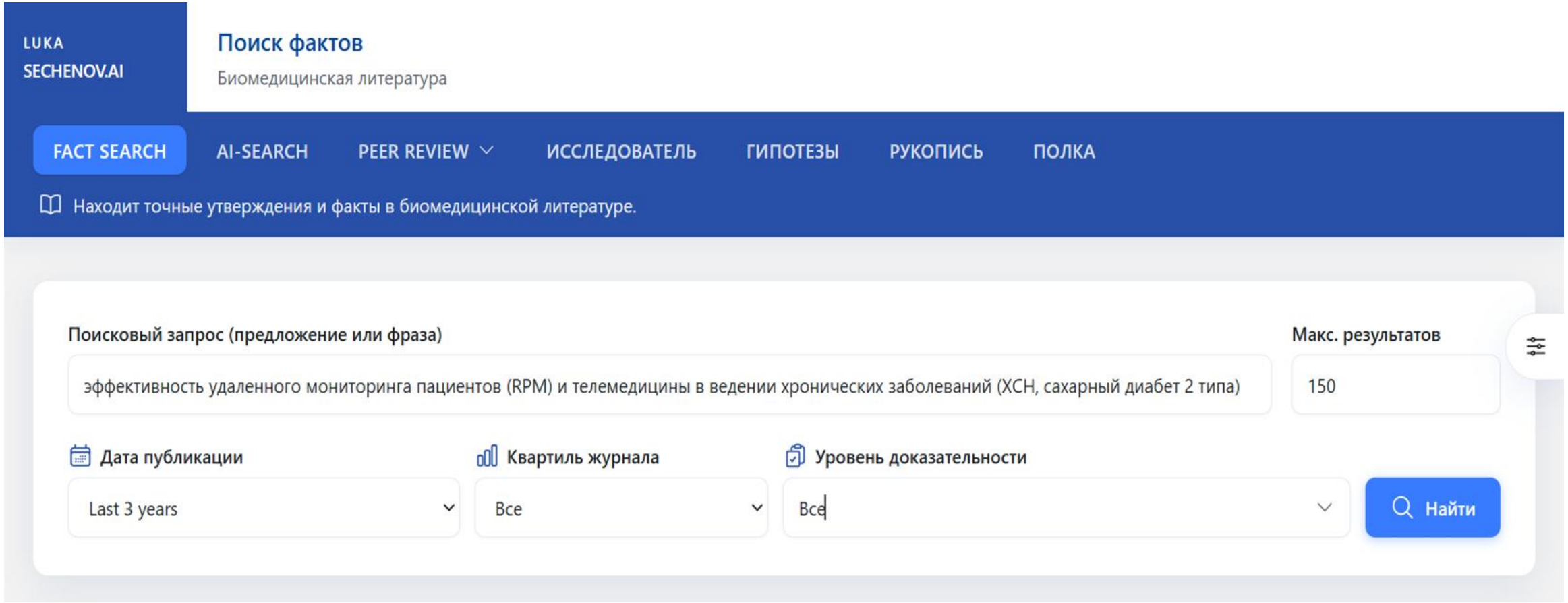
Оценка источников

3

СИНТЕЗ

Аналитический отчёт с PMID

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАПРОСА К СИСТЕМЕ



ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ОБРАБОТКА ЗАПРОСА

Мнение SechenovAI

Удаленный мониторинг пациентов (RPM) и телемедицина демонстрируют высокую клиническую эффективность в ведении хронических заболеваний, трансформируя стандарты помощи при хронической сердечной недостаточности (ХСН) и сахарном диабете [1][6][8][13]. Применение информационно-коммуникационных технологий, включая mHealth и домашний телемониторинг, позволяет оптимизировать терапию, улучшить качество жизни и повысить приверженность пациентов к самоконтролю за счет своевременных клинических решений, образовательной поддержки и поведенческих напоминаний [1][4][5][7][12]. При ХСН использование RPM и телекардиологии ассоциируется со снижением частоты госпитализаций на 44–83%, предотвращением вторичной смертности и улучшением контроля веса, что подтверждает их клиническую пользу и потенциал для снижения нагрузки на медицинский персонал [1][4][5][12]. В ведении сахарного диабета 2 типа и гестационного диабета телемедицина способствует значимому снижению уровня HbA1c, уменьшает необходимость в очных визитах и расширяет доступ к персонализированной помощи, включая скрининг в отдаленных регионах [3][8][10][11]. Несмотря на то, что мобильные приложения и телемедицина могут быть более рентабельными для пациентов за счет экономии времени и устранения барьеров, данные об их экономической эффективности для системы здравоохранения остаются противоречивыми: они не всегда снижают общие системные затраты, а экономические доказательства для диабета ограничены [2][3][7]. Тем не менее, интеграция RPM, цифровых терапевтических решений (DTx) и алгоритмов искусственного интеллекта продолжает революционизировать управление хроническими патологиями, хотя для успешного внедрения необходимо учитывать специфику модальности, целевой популяции и решать проблемы пациентов, связанные с точностью технологий и безопасностью персональных данных [5][9][12][14].

Источники, прошедшие проверку:

1. Kassaw M, Amare G, Shitu K, Tilahun B, Assaye BT. **Willingness to use remote patient monitoring among cardiovascular patients in a resource-limited setting: a cross-sectional study.**. *Frontiers in digital health* (2024). PMID:39364012

2. Kuwornu JP, Brain D, Ng KS, Tariq A, Baysari M, Naicker S et al.. **Cost-Effectiveness of Day Surgery With Remote Patient Monitoring for Acute Cholecystitis: Economic Modeling Study.**. *JMIR perioperative medicine* (2025). PMID:41115291

3. Alhadlaq RK, Afrah AA, Mohiden MT, Alsaad SZ. **Knowledge and Attitudes Toward Telemedicine Among Family Medicine Residents in Riyadh, Saudi Arabia: An Observational Cross-Sectional Study.**. *Cureus* (2024). PMID:39205708

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ

Тема исследования

Эффективность удаленного мониторинга пациентов (RPM) и телемедицины в ведении хронических заболеваний (ХСН, сахарный диабет 2 типа)

Дополнительный контекст

Подготовь аналитическую выборку исследований по эффективности удаленного мониторинга пациентов (RPM) и телемедицины в ведении хронических заболеваний (ХСН, сахарный диабет 2 типа) за 2023–2025 годы. Включи в поиск как глобальные мета-анализы так и данные ЕГИСЗ. Критерий отбора: статьи должны доказывать, что статистически значимое снижение госпитализаций (на 15–30%) достигается только при интеграции RPM с проактивной междисциплинарной командой, а не при пассивном сборе данных. Исключи статьи, описывающие изолированные RPM-системы без обратной связи от врача.

Файлы с данными

Выбор файлов Не выбран ни один файл

PDF, DOCX, TXT, MD, XLSX, XLS, CSV. Текст и таблицы добавляются в контекст плана и рукописи.

Добавлено содержимое 1 файлов.

analysis_20261029_064510.md Убрать файлы

Способ подготовки плана

(•) Сгенерировать ( ) Ввести вручную ✨ Генерация...

01 План рукописи

02 Экспертиза плана

03 Текст рукописи

СТРУКТУРА ДОКУМЕНТА

Эффективность удаленного мониторинга пациентов (RPM) и телемедицины в ведении хронических заболеваний (ХСН, сахарный диабет 2 типа)

Содержание

Аннотация
Введение
Методология поиска и критерии отбора
Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): от пассивного сбора к проактивному ведению
- Клиническая эффективность и снижение госпитализаций
- Роль междисциплинарной команды и перепроектирование маршрутов
- Опасность изолированных систем и важность калибровки

Сахарный диабет 2 типа (СД2): телемедицина и персонализированный контроль
- Влияние на гликемический контроль и метаболические параметры
- Интеграция ИИ и необходимость врачебной интерпретации
- Интеграция ИИ и необходимость врачебной интерпретации (Экстраполяция данных)

Организационные и экономические аспекты внедрения

СОДЕРЖАНИЕ ДОКУМЕНТА

Аннотация

Цель обзора: Систематизировать и проанализировать данные за 2023–2025 годы об эффективности удаленного мониторинга пациентов (RPM) и телемедицины при хронической сердечной недостаточности (ХСН) и сахарном диабете 2 типа (СД2).

Ключевой фокус и результаты: Анализ литературы демонстрирует, что статистически значимое снижение частоты госпитализаций, превышающее целевые 15–30% и достигающее 44–83% при ХСН [1], а также улучшение гликемического контроля при СД2 (снижение HbA1c на 0,59%) [2], реализуется исключительно при интеграции RPM с проактивной междисциплинарной командой. Пассивный сбор данных без алгоритмов врачебного реагирования не приводит к улучшению исходов. Изолированные системы RPM, лишенные обратной связи и клинической интерпретации, неэффективны и потенциально опасны, так как создают иллюзию безопасности и ведут к пропуску критических алертов из-за ошибок калибровки или отсутствия своевременного вмешательства [3].

Основные выводы: Клиническая польза цифровых инструментов не является автоматической. Успешное внедрение требует фундаментального перепроектирования клинических маршрутов и обязательного участия команд управления переходами (Care Transition Teams) для работы с данными мониторинга [4]. Кроме того, для предотвращения углубления медицинского неравенства и обеспечения равного доступа к телемедицине для уязвимых групп населения, политика внедрения должна базироваться на концепции «TechQuity» [5].

Введение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и сахарный диабет 2 типа (СД2) характеризуются высоким бременем предотвратимых госпитализаций и смертности, что диктует необходимость перехода от эпизодического оказания медицинской помощи к моделям непрерывного управления здоровьем [источник: [6]; [7]. Традиционные подходы к ведению данных нозологий ограничены рамками очных визитов, которые не позволяют своевременно выявлять ранние признаки декомпенсации. При этом точные эпидемиологические показатели предотвратимых госпитализаций по данным нозологиям за период 2023–2025 годов в предоставленной выборке литературы [данные отсутствуют, ⚠️ требует верификации в актуальных регистрах].

Эволюция телемедицинских технологий обеспечила трансформацию простых телеконсультаций в комплексные системы удаленного мониторинга пациентов (RPM).

ОТ ПОИСКА ЗНАНИЙ — К СОЗДАНИЮ НОВЫХ.

01

Сквозной исследовательский процесс

02

Проверяемые научные источники

03

Связь науки, образования и практики

Правительство Москвы

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

СОВЕТ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ ДЗМ

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА cito

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА

ВРАЧАМ МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

18+