**КАРТА КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ**

**Паспортная часть**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИОпациента |  | | | | | Пол:М  Ж | |
| Датарождения  (д.м.г.) | ( / / ) | Инвалидность | Нет | I | II | | III |
| Адрес |  | Телефон |  |  |  | |  |
| Датазаполнения: |  | Врач |  |  |  | |  |

Законный представитель пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Информированное согласие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Скрининг «Возраст не помеха»** \_\_\_\_\_\_\_\_/7 баллов (снижение веса на 5 кг и более за последние 6 месяцев; снижение зрения или слуха; травмы, связанные с падением в течение последнего года; снижение настроения; снижение памяти; недержание мочи; снижение мобильности).

**Оценка образа жизни и факторов риска**

**Курение:**

**Употребление алкоголя:**

**Физическая активность** (вид, частота, продолжительность):

**С чем связано ограничение физ. активности?** (проблемы с памятью, артрит, одышка, боль в груди, травмы, переломы, последствия ОНМК, хроническая боль, потеря зрения, неустойчивость походки, другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Частота вызова врача на дом (за год):**

**Частота вызова СМП (за год):**

**Частота госпитализаций (за год) :**

**Травмы/операции:**

**Использование вспомогательных средств: (**очки, слуховой аппарат, съемные зубные протезы, трость, костыли, ортопедическая обувь, ортопедический корсет, абсорбирующее белье, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Падения в течение последнего года** (количество, обстоятельства, причина, исход):

**Переломы** (возраст, обстоятельства, причина, локализация):

**Хронические неинфекционные заболевания**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Артериальная  гипертензия |  | Бронхиальная  астма | |  |
| ИБС |  | ХОБЛ | |  |
| Инфарктмиокарда |  | Онкологические  заболевания | |  |
| ХСН |  | Анемия | |  |
| ОНМК |  | Язвеннаяболезнь | |  |
| Сахарныйдиабет |  | Мочекаменная болезнь |  |  |
| Остеоартрит |  | Трофические язвы | |  |
| Ревматоидный  артрит |  | Фибрилляция предсердий |  |  |
| Другие | | | | |

**Лекарственная терапия (с указанием дозы, кратности приема, пропусков в приеме, соответствие STOPР/STARТ критериям)**

**Полипрагмазия:** есть/нет

**Физический статус**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Рост(см) |  | Вес(кг) |  |  |
| ИМТ(кг/м²) |  | Окружностьталии(см) |  |
| ЧДД (дд/мин) |  | ЧСС (уд/мин) |  |  |
| Температура тела (℃) | |  | | |
| АД,ЧССисходно(сидя) | |  | | |
| Ад, ЧССпосле 7 минутвгоризонтальномположении | |  | | |
| Оценка зрения (по таблице Розенбаума) | | OD:  OS: | | |
| Оценка слуха (аудиометрия) | | OD:  OS: | | |
| Речь | | Норма  Нарушена | | |

**Оценка боли**

**Хроническая боль, которая беспокоит не менее 3 месяце:** есть/нет

**Обезболивающие препараты (таблетки, мази, пластыри, капли):**

**Локализация боли:**

**Дополнительная информация/местный статус:**

**Визуально-аналоговая шкала оценки боли**



**Оценка питания**

**Проблемы с жеванием:** есть/нет

**Проблемы с глотанием:** есть/нет

**Неприятный запах изо рта:** есть/нет

**Шкала для оценки риска пролежней (Нортон)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Количество баллов** |
| **Физическое состояние** |
| - хорошее | 4 |
| - в пределах нормы | 3 |
| - ниже нормы | 2 |
| - существенно ниже нормы | 1 |
| **Сознание** |
| - ясное | 4 |
| - безучастное | 3 |
| - спутанное | 2 |
| - ступор | 1 |
| **Активность** |
| - передвигается без помощи | 4 |
| - передвигается с помощью | 3 |
| - в инвалидном кресле | 2 |
| - не двигается | 1 |
| **Подвижность** |
| - полноценная | 4 |
| - частично ограничена | 3 |
| - существенно ограничена | 2 |
| - нет | 1 |
| **Недержание** |
| - отсутствует | 4 |
| - частично | 3 |
| - моча | 2 |
| - моча и кал | 1 |

*Интерпретация результатов: ≤12 баллов - существенный риск образования, 12-14 баллов - присутствует риск появления пролежней,>14 баллов - опасность невелика*

**Краткаяшкалаоценкипитания**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Скрининговая часть ( пункты А-Е)** | | |
| А. | Снизилось ли за последние 3 месяца количество пищи, которое Вы съедаете, из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, из-за сложностей при пережевывании и глотании? | серьезное уменьшение количества съедаемой пищи – 0 баллов  умеренное уменьшение – 1 балл  нет уменьшения количества съедаемой пищи – 2 балла |
| Б. | Потеря массы тела за последние 3 месяца | потеря массы тела более, чем на 3 кг – 0 баллов  не знаю – 1 балл  потеря массы тела от 1 до 3 кг – 2 балла  нет потери массы тела – 3 балла |
| В. | Подвижность | прикован к кровати/стулу – 0 баллов  способен вставать с кровати /стула, но не выходит из дома – 1 балл  выходит из дома – 2 балла |
| Г. | Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца | да – 0 баллов  нет – 2 балла |
| Д. | Психоневрологические проблемы | серьезное нарушение памяти или депрессия – 0 баллов  умеренное нарушение памяти – 1 балл  нет нейропсихологических проблем – 2 балла |
| Е. | Индекс массы тела | меньше 19 кг/м2 – 0 баллов  19-20 кг/м2 – 1 балл  21-22 кг/м2– 2 балла  23 кг/м2 и выше– 3 балла |
| **Сумма баллов за скрининговую часть:\_\_\_\_\_/14**  *Интерпретация:*  *Если сумма баллов за скрининговую часть составила 12-14 баллов - нормальный статус питания.*  *Если сумма баллов по скрининговой части составила менее 12 баллов - продолжить опрос далее.* | | |
| Ж. | Живет независимо (не в доме престарелых или больнице) | нет – 0 баллов  да – 1 балл |
| З. | Принимает более трех лекарств в день | да – 0 баллов  нет – 1 балл |
| И. | Пролежни и язвы кожи | да – 0 баллов  нет – 1 балл |
| К. | Сколько раз в день пациент полноценно питается | 1 раз – 0 баллов  2 раза – 1 балл  3 раза – 2 балла |
| Л. | Маркеры потребления белковой пищи: | если 0-1 ответ «да» - 0 баллов  если 2 ответа «да» - 0,5 балла  если 3 ответа «да» - 1 балл |
| одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 г творога, 30 г сыра, 3/4 стакана йогурта) в день (да /нет) |
| две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 г бобовых, 1 яйцо) (да /нет) |
| мясо, рыба или птица каждый день (да /нет) |
| M. | Съедает две или более порций фруктов или овощей в день (1 порция = 200 г овощей, 1 любой фрукт среднего размера) | нет – 0 баллов  да – 1 балл |
| Н. | Сколько жидкости выпивает в день | меньше 3 стаканов – 0 баллов  3-5 стаканов – 0,5 балла  больше 5 стаканов – 1 балл |
| О. | Способ питания | не способен есть без помощи – 0 баллов  ест самостоятельно с небольшими трудностями – 1 балл  ест самостоятельно – 2 балла |
| П. | Самооценка состояния питания | оценивает себя как плохо питающегося – 0 баллов  оценивает свое состояние питания неопределенно – 1 балл  оценивает себя как не имеющего проблем с питанием – 2 балла |
| Р. | Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста | не такое хорошее – 0 баллов  не знает – 0,5 балла  такое же хорошее – 1 балл  лучше – 2 балла |
| С. | Окружность по середине плеча | 20 см и меньше - 0 баллов  21-22 см - 0,5 балла  23 см и больше - 1 балл |
| Т. | Окружность голени | меньше 31 см – 0 баллов  31см и больше – 1 балл |

***Общий балл: \_\_\_/30***

*Интерпретация результатов:*

*>23,5 баллов – нормальный статус питания;*

*17 - 23,5 балла – риск недостаточности питания (мальнутриции);*

*<17 баллов – недостаточность питания (мальнутриция)*

**Данные объективного обследования**

**Оценка состояния кожи**

**Кожные покровы:** сухие/нормальные/потливость

**Тургор:** сохранен/снижен

**Опрелости:** да/нет

**Кровоизлияния, синяки, гематомы:** да/нет

**Трофические нарушения:** да/нет

**Пролежни:** да/нет

**Клиническая шкала дегидратации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Баллы | | |
| 0 | 1 | 2 |
| Внешний вид | Нормальный | Жажда,  беспокойство,  раздражительность | Вялость, сонливость |
| Глазные яблоки | Тургор нормальный | Слегка запавшие | Запавшие |
| Слизистые оболочки | Влажные | Липкие, суховатые | Сухие |
| Слезы | Слезоотделение в норме | Слезоотделение снижено | Слезы отсустствуют |

*Интерпретация результатов: 0 баллов – дегидратация отсутствует, от 1 до 4 баллов – легкая дегидратация, 5–8 баллов соответствуют дегидратации средней и тяжелой степени тяжести.*

**Физиологические отправления**

**Нарушение мочеиспускания:** да/нет

**Никтурия**: да/нет

**Хроническиезапоры:** да/нет

**Дата последнего стула:**

**Прием слабительного средства\*:** да/нет

**\****указать наименование, дозу, частоту и длительность приема*

**Функциональная активность**

**Шкала Бартел**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вопрос** | **Ответ** | **Баллы** | **Результат** |
| Приём пищи | не нуждается в помощи, способен самостоятельно  пользоваться всеми столовыми приборами | 10 |  |
| частично нуждается в помощи  (например, при разрезании пищи) | 5 |
| полностью зависим от окружающих  (необходимо кормление с посторонней помощью) | 0 |
| Личная гигиена  (умывание, чистка зубов, бритьё) | не нуждается в помощи | 5 |  |
| нуждается в помощи | 0 |
| Одевание | не нуждается в помощи | 10 |  |
| частично нуждается в помощи (например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т. д.) | 5 |
| полностью нуждается в помощи | 0 |
| Приём ванны | принимает ванну без посторонней помощи | 5 |  |
| нуждается в помощи | 0 |
| Контроль мочеиспускания | контроль над мочеиспусканием | 10 |  |
| случайные инциденты недержания мочи | 5 |
| недержание мочи или катетеризация | 0 |
| Контроль  дефекации | контроль над дефекацией | 10 |  |
| случайные инциденты недержания кала | 5 |
| недержание кала или необходимость постановки клизм | 0 |
| Посещение туалета | не нуждается в помощи | 10 |  |
| частично нуждается в помощи  (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и т. д.) | 5 |
| нуждается в использовании судна, утки | 0 |
| Вставание  с постели  (передвижение  с кровати на стул) | не нуждается в помощи | 15 |  |
| нуждается в наблюдении или минимальной поддержке | 10 |
| может сесть в постели, но чтобы встать, нужна  существенная поддержка | 5 |
| не способен встать с постели даже с посторонней  помощью, не удерживает баланс в положении сидя | 0 |
| Передвижение  (на ровной поверхности) | может без посторонней помощи передвигаться  на расстояние более 50 м | 15 |  |
| может передвигаться с посторонней помощью  на расстояние более 50 м | 10 |
| может передвигаться с помощью инвалидной коляски  на расстояние более 50 м | 5 |
| не способен к передвижению или передвигается на расстояние менее 50 м | 0 |
| Подъём  по лестнице | не нуждается в помощи | 10 |  |
| нуждается в наблюдении или поддержке | 5 |
| не способен подниматься по лестнице даже  с поддержкой | 0 |
| **Сумма баллов** | | |  |

*Интерпретация результатов:*

*- 0 - 20 баллов - полная зависимость;*

*- 25 - 60 баллов - выраженная зависимость 65 - 90 баллов - умеренная зависимость;*

*- 95 – легкая зависимость;*

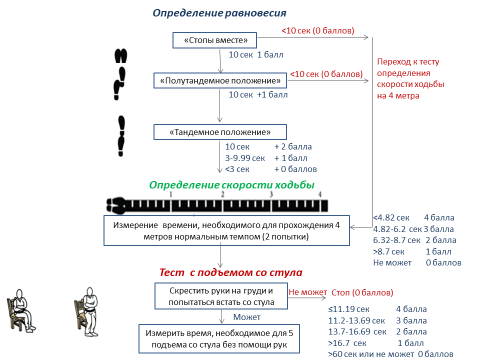
*- 100 – полная независимость.*

**Инструментальная функциональная активность - шкала Лоутона**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Телефонные звонки | 1 | Пользуется телефоном по собственной инициативе, набирает номера  Набирает несколько известных номеров  Отвечает на телефонные звонки, но сам номера не набирает  Не пользуется телефоном вообще |
| 1 |
| 1 |
| 0 |
| Покупки | 1 | Совершает самостоятельно все необходимые покупки  Совершает самостоятельно небольшие покупки  Требуется сопровождение при любом посещении магазина  Полностью не в состоянии делать покупки |
| 0 |
| 0 |
| 0 |
| Приготовление пищи | 1 | Планирует, готовит и подает необходимую пищу самостоятельно  Готовит необходимую пищу, если ингредиенты были предоставлены  Подогревает и подает пищу или готовит пищу, но не соблюдает необходимую диету  Нуждается, чтобы кто-то приготовил и подал пищу |
| 0 |
| 0 |
| 0 |
| Ведение домашнего быта | 1 | Поддерживает дом в одиночку за исключением редкой помощи при необходимости выполнения тяжелой работы  Выполняет простые повседневные дела, такие как мытье посуды или заправка кровати  Выполняет простые повседневные дела, но не в состоянии поддерживать необходимый уровень чистоты в доме  Нужна помощь при выполнении всех домашних дел  Не участвует ни в каких хозяйственных делах |
| 1 |
| 1 |
| 1 |
| 0 |
| Стирка | 1 | Самостоятельно стирает все необходимые вещи  Стирает мелкие вещи, такие как носки, чулки  Вся стирка должна осуществляться кем-то |
| 1 |
| 0 |
| Пользование  транспортом | 1 | Самостоятельно пользуется общественным транспортом или водит машину  Организует собственную поездку на такси, но не пользуется общественным транспортом  Пользуется общественным транспортом если кто- то при этом помогает или сопровождает  Перемещается на такси или машине в сопровождении другого лица  Не перемещается |
| 1 |
| 1 |
| 0 |
| 0 |
| Прием лекарств | 1 | Самостоятельно принимает необходимые лекарства в правильных дозировках и в правильное время  Принимает лекарство, если оно было кем-то приготовлено для приема в необходимой дозе  Не способен самостоятельно принимать лекарства |
| 0 |
| 0 |
| Финансовые операции | 1 | Самостоятельно контролирует финансовые вопросы (бюджет, поверка чеков, оплата за жилье, посещение банка), контролирует доходы  Занимается ежедневными покупками, но нуждается в помощи с банковскими операциями и при осуществлении крупных покупок  Не способен самостоятельно распоряжаться деньгами |
| 1 |
| 0 |

*Интерпретация результатов: менее 8 баллов – зависим от посторонней помощи*

**Краткая батарея тестов физического функционирования**

****

*Интерпретация результатов: 10-12 баллов - нет старческой астении; 8-9 баллов - преастения; 7 и менее баллов - старческая астения*

Тест «встань и иди»: \_\_\_\_\_\_\_\_ сек (≤10 – норма; ≥14 - риск падений)

Динамометрия: правая рука: \_\_\_\_ кг

левая рука: \_\_\_\_кг *(муж 43,3-59,9 кг; жен 27,5-37,9кг)*

**Оценка риска падений**

**Вы боитесь упасть:** да/нет

**Шкала самооценки риска падений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ответьте «Да» или «Нет» на каждый вопрос** | | |
| Я падал(а) за прошедший год один раз или больше | Нет (0 баллов) | Да (2 балла) |
| Я использую трость или ходунки, или мне они были рекомендованы для безопасного передвижения | Нет (0 баллов) | Да (2 балла) |
| Иногда я чувствую неустойчивость при ходьбе | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я придерживаюсь за мебель или стены, когда передвигаюсь по квартире или дому | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я боюсь упасть | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Мне нужно опереться руками о подлокотники или что-то еще для того, чтобы подняться со стула | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я испытываю трудности при подъеме на бордюр или небольшое возвышение | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Мне часто приходится спешить в туалет | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| У меня есть снижение чувствительности или возникает чувство онемения в ногах | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я принимаю лекарство, от которого становлюсь менее внимательным или более заторможенным, чем обычно | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я принимаю препараты для лучшего засыпания или для коррекции настроения | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |
| Я часто чувствую себя подавленным или у меня часто бывает плохое настроение | Нет (0 баллов) | Да (1 балл) |

*Интерпретация результатов: 4 и более баллов - высокий риск падений; менее 4 баллов - невысокий риск падений*

**Шкала Морзе**

\**применяетсядля оценки риска падений у госпитализированных пациентов*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вопрос** | **Ответ** | **Баллы** | **Результат** |
| Падал ли за последний год? | Да | 25 |  |
| Нет | 0 |
| Сопутствующее заболевание | Да | 15 | 15 |
| Нет | 0 |
| Самостоятельность  при ходьбе | Опирается о мебель и стены | 30 |  |
| Костыли/ходунки/трость | 15 |
| Ходит сам или с помощью/постельный режим | 0 |
| Венозный катетер | Да | 20 |  |
| Нет | 0 |
| Походка | Нарушенная (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | 20 |  |
| Неустойчивая (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой) | 10 |
| Нормальная/постельный режим | 0 |
| Психическое состояние | Переоценивает свои способности, забывает об ограничениях | 15 |  |
| Знает свою способность двигаться | 0 |
| **Сумма баллов** | | |  |

*Интерпретация результатов:*

*0-24 – нет риска падений;*

*25-50 – низкий риск падений;*

*>5 – высокий риск падений.*

**Психоэмоциональный статус**

**Шкала оценки спутанности сознания**

**(**необходимо мониторировать каждый день госпитализации/на каждом приеме)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 этап | **Остротаиволнообразностьизмененийпсихическогостатуса**:  Имеютсялиизмененияпсихическогостатусаотносительно исходного уровня? ИЛИ  Отмечалисьливолнообразныеизмененияпсихическогостатуса в течение последних 24 часов? | Если на оба вопроса ответ «нет»  →**ДЕЛИРИЯНЕТ**  Если на один из вопросов ответ «Да» → **пункт 2** |
| 2 этап | **Нарушениевнимания**:  “Сжимайтемоюрукукаждыйраз,когдаяскажубуквуА” Прочитайте следующую последовательность букв:  «ЛАМ П ААЛАДДИНА»  ОШИБКИ:НесжимаетнабуквуАисжимаетнадругиебуквы | Если0-2ошибки→  **ДЕЛИРИЯНЕТ**  Если ≥2 ошибок →  **пункт3** |
| 3 этап | **Изменения уровня сознания** Уровеньсознаниянатекущее времяпо шкале RASS (См. таблицу 5) | ЕслиRASSотличенот 0→**ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ**  Если RASS = 0 **→ пункт 4** |
| 4 этап | **Дезорганизованноемышление**:   1. Будетликаменьдержатьсянаводе? 2. Рыбаживетвморе? 3. Одинкилограммвеситбольшедвух? 4. Молоткомможнозабитьгвоздь?   Команда: “Покажите такое же количество пальцев”(покажите 2 пальца) “Теперь сделайте то же другой рукой” (не демонстрируйте) ИЛИ “Добавьте еще один палец” (если пациент не может двигать обеими руками) | Если≥2ошибка→  **ДЕЛИРИЙЕСТЬ**  Если0-1ошибка→  **ДЕЛИРИЯНЕТ** |
|  | **Заключение**:**ДЕЛИРИЙЕСТЬ /делириянет** | |

**Тест Мини-Ког**

**Шаг 1.**Скажите пациенту: *«Слушайте меня внимательно. Сейчас я назову 3 слова, а вам нужно будет повторить их за мной и запомнить»*.

Чётко произнесите 3 слова: **ЛИМОН,КЛЮЧ, ФЛАГ**.

**Шаг 2.**Скажите пациенту: *«Нарисуйте круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате и стрелками обозначьте время 11 часов 10 минут»*.

**Шаг 3.** Скажите пациенту: *«Вспомните и назовите 3 слова, которые я просила вас запомнить*».

Место для рисования часов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Интерпретация** | | **Баллы** | **Результат** |
| Воспроизведение слов | 1 балл за каждое воспроизведённое слово | - |  |
| **Оценка рисования часов** | | | |
| Неправильно | Неспособность правильно нарисовать часы или отказ, не может указать время | 0 |  |
| Незначительные ошибки | Небольшая неточность в указании времени, цифры находятся за пределами циферблата или обозначены как 13, 14, 15 и т. д. | 1 |  |
| Правильно | Часы содержат все необходимые цифры внутри циферблата в правильной последовательности без дублирования; цифры 12, 3, 6 и 9 расположены в соответствующих местах; стрелки указывают на цифры 11 и 2 (11:10); длина стрелок не оценивается | 2 |  |
| **Сумма баллов** | | |  |

*\*При результате теста «Мини-Ког» более 3 баллов и наличии у пациента жалоб на когнитивные нарушения, необходима оценка по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (МоСА)*

*\*При результате теста «Мини-Ког» ≤ 3 баллов необходимо проведение теста краткой шкалы оценки психического статуса.*

**Краткая шкала оценки психического статуса**

|  |  |
| --- | --- |
| Параметр | Баллы |
| Ориентировка во времени: (год, время года, число, день недели, месяц) | /5 |
| Ориентировка в месте: (страна, область, город, клиника, этаж) | /5 |
| Немедленное воспроизведение трех слов (лимон, ключ, флаг) | /3 |
| Концентрация внимания и счет: попросите больного 5 раз последовательно вычесть 7 из 100 (или произнести слово «земля» наоборот) | /5 |
| Отсроченное воспроизведение: попросите больного вспомнить 3 предмета, названные при проверке немедленного воспроизведения | /3 |
| Речь и выполнение действий: Показываем ручку и часы, спрашиваем: «Как это называется?» | /2 |
| Просим повторить предложение: «Никаких если, никаких но» | /1 |
| Попросите больного выполнить последовательность из 3-х действий: «Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на пол» | /3 |
| Напишите на листе бумаги «Закройте глаза», покажите пациенту и попросите его выполнить то, что он прочитал | /1 |
| Попросите больного написать предложение (в предложении должно быть  подлежащее и сказуемое, оно должно иметь смысл) | /1 |
| Попросите пациента скопировать рисунок  http://img.memini.ru/media/2014/01/04/c203e1c7007194508827b88c9b7febe3.png | /1 |

Результат: \_\_\_\_\_\_\_\_ /30 баллов

*Интерпретация результатов:*

*28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;*

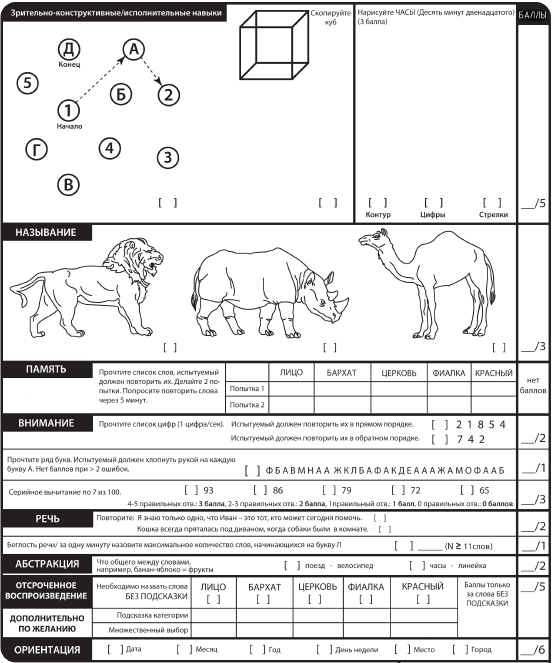
*24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения;*

*20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;*

*11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;*

*0 – 10 баллов – тяжелая деменция*

**Монреальская шкала оценки когнитивных функций**

****

**Гериатрическая шкала депрессии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью? |  | НЕТ |
| 2 | Вы забросили большую часть своих занятий и интересов? | ДА |  |
| 3 | Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста? | ДА |  |
| 4 | Вам часто становится скучно? | ДА |  |
| 5 | У вас хорошее настроение большую часть времени? |  | НЕТ |
| 6 | Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое? | ДА |  |
| 7 | Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени? |  | НЕТ |
| 8 | Вы чувствуете себя беспомощным? | ДА |  |
| 9 | Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым? | ДА |  |
| 10 | Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других? | ДА |  |
| 11 | Считаете ли Вы, что жить – это прекрасно? |  | НЕТ |
| 12 | Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным? | ДА |  |
| 13 | Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной силой? |  | НЕТ |
| 14 | Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой находитесь в настоящее время? | ДА |  |
| 15 | Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более полноценной жизнью в сравнении с Вами? | ДА |  |
|  | **Общий балл:** |  | |

**1** балл зачисляется за ответ «нет» на вопросы **1,5,7,11,13** и за ответ «да» на вопросы **2,3,4,6,8,9,10,12,14,15**

*Интерпретация результатов:*

*При результате 0 - 4 балла – депрессия отсутствует; ≥ 5 баллов - вероятная депрессия.*

**Шкала оценки здоровья пациента**(если не выполнена гериатрическая шкала депрессии)

В течение последних двух недель, как часто вас беспокоили следующие проблемы?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вопрос | Не беспокоили | Несколько дней | Более половины всех дней | Почти ежедневно |
| 1.Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности | 0 | 1 | 2 | 3 |
| ***Если за первые 2 вопроса пациент набрал 0 - 2 балла, оценку не продолжать*** | | | | |
| 3.У вас были проблемы с засыпанием или со сном, или вы слишком много спали | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.Вы чувствовали усталость или испытывали недостаток энергии | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.Плохой аппетит или переедание | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.Вы испытывали чувство неудовлетворенности собой. Или думали о том. Что вы неудачник, или что подводите себя или свою семью | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.Трудности с концентрацией внимания, например, когда читаете газету или смотрите телевизор | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.Вы делаете все или говорите так медленно, что другие люди начинают это замечать. Или наоборот - вам не сидится на месте или вы так неутомимы, что делаете гораздо больше, чем обычно | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.Вам приходят мысли, что лучше всего было бы умереть или вы пытались поранить себя каким-то образом | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Общий балл: \_\_\_/27**

*Интерпретация результатов:*

*- 0 - 4 - нет депрессии;*

*- 5 - 9 – низкий риск наличия депрессии;*

*- 10 - 14 - умеренный риск наличия депрессии;*

*- 15 - 19 - высокий риск наличия депрессии;*

*- 20 - 27 - крайне высокий риск наличия депрессии.*

**Опросник тревоги в гериатрии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопрос | Да | Нет |
| Я тревожен (-на) большую часть времени? | 1 | 0 |
| Я слишком сильно беспокоюсь о мелочах? | 1 | 0 |
| Я думаю о себе как о тревожном человеке? | 1 | 0 |
| Я часто чувствую себя нервозным (-ой)? | 1 | 0 |
| Часто мне достаточно только мыслей, чтобы встревожиться? | 1 | 0 |

*Интерпретация результатов: тревога присутствует при результате ≥ 3 баллов*

**Корнельская шкала депрессии при деменции**

Для объективной оценки состояния пациента могут быть использованы наблюдения людей, окружающих его в повседневной жизни. Вопросы, которые обычно задает врач, отражены в Корнельской шкале депрессии:

*А. Аффективные симптомы*

1. Тревога, озабоченность. Проявлялась ли за последнюю неделю тревога в поведении? Тревожился ли больной о чем-то, что обычно не вызывает у него тревоги? Проявлял ли озабоченность в связи с незначимыми событиями и безобидными ситуациями?

2. Печаль, слезливость. Находился ли больной в подавленном состоянии? Как долго продолжалось такое состояние? Случалось ли ему плакать? Сколько раз за последнюю неделю?

3. Отсутствие реакции на позитивные события. В состоянии ли больной обрадоваться приятным событиям или новостям?

4. Раздражительность. Насколько легко больной выходит из себя? Проявлялись ли у больного раздражительность и нетерпимость на этой неделе?

*Б. Поведенческие расстройства*

5. Возбуждение, беспокойство. Проявлял ли больной беспокойство, выражающееся в неспособности сидеть спокойно по меньшей мере один час? Отмечались ли такие признаки беспокойства, как заламывание рук, кусание губ, перебор волос.

6. Заторможенность (движений, речи, реакций).

7. Жалобы на физическое состояние. Жаловался ли больной чаще, чем обычно, на нарушенное пищеварение, запоры, диарею, мышечную боль, учащенное мочеиспускание, потливость, головные боли или другие проблемы? Насколько серьезны были эти жалобы? Часто ли случались? (Если проблемы затрагивают исключительно пищеварительный тракт, баллы не начисляются.)

8. Потеря интереса, отказ от привычных повседневных занятий. Как прошла последняя неделя? Занимался ли больной обычными делами? В нормальном объеме или меньше? (Если интерес к повседневным делам утрачен давно, баллы не начисляются).

*В. Физические симптомы*

9. Снижение аппетита. Снизился ли аппетит за последнюю неделю? Приходилось ли убеждать больного поесть (если да, то ставится 2 балла)?

10. Потеря веса. При потере больше двух килограммов ставится 2 балла.

11. Упадок сил, быстрая утомляемость. Как часто больной жаловался на усталость? Нуждался ли в дневном сне, вызванном усталостью? Испытывал ли тяжесть в конечностях? (Оценивается только в случае заметных изменений, прошедших за последний месяц).

*Г. Циклические функции*

12. Суточные колебания настроения. Отмечалось ухудшение настроения? В какое время суток? Насколько серьезным было ухудшение по утрам? (Оценивается только ухудшение настроения в утренние часы.)

13. Проблемы засыпания, отход ко сну в более позднее время. (Ставится 1, если проблема возникала эпизодически, и 2, если проблема повторялась каждый вечер).

14. Ночные пробуждения. Просыпался ли больной среди ночи? Как долго не мог после этого заснуть? Поднимался ли с постели? (Не оценивается, если больной просыпался, чтобы сходить в туалет. Один балл за нерегулярные и незначительные проявления, два балла за регулярное возникновение проблем).

15. Преждевременные утренние пробуждения. Если они имели место, насколько раньше просыпался больной? Оставался ли в постели после утреннего пробуждения или поднимался? (Один балл, если больной просыпался раньше времени, но потом снова засыпал. Два балла за ранний подъем из-за невозможности уснуть).

*Д. Идеаторные нарушения*

16. Суицидальные настроения. Выражал ли больной мысль о том, что жизнь не стоит того, чтобы жить? Проявлял ли суицидальные настроения? Совершал ли попытки причинить себе ущерб или покончить с жизнью? (Один балл за пассивную склонность к суицидальным настроениям, два балла за активные проявления).

17. Снижение самооценки, ощущение вины, самобичевание. Проявлял ли больной склонность к самокритике? Оценивал ли производимые им действия как неудачные или неправильные? Выражал ли чувство вины за то, что сделал или не стал делать? (Один балл за снижение самооценки и самокритику. Два балла за чувство провала, неудачи и ощущение собственной никчемности).

18. Пессимизм. Выражал ли больной ожидания худшего? Был ли в состоянии замечать улучшения в ситуации? Оказывался ли восприимчив к позитивной поддержке со стороны близких? (Один балл за пессимизм, два балла за чувство безнадежности и неспособность принимать поддержку со стороны).

19. Бред ущерба, болезни или нищеты. Высказывал ли больной странные идеи? Считает ли он свое заболевание наказанием свыше? Дает ли другие иррациональные объяснения проблеме? Верит ли он в несуществующие финансовые или иные материальные проблемы?

*Интерпретация результатов:*

*Каждый из ответов оценивается по трехбалльной шкале: 0 – при отсутствии признаков, 1 – при эпизодическом или незначительном их проявлении, 2 – при регулярном проявлении. Если сумма баллов превышает значение 10, есть основания подозревать у больного вероятную депрессию. Сумма более 18 баллов свидетельствует о выраженной депрессии.*

### ОЦЕНКА СНА

**У Вас есть проблемы со сном?** да/нет

**Индекс выраженности инсомнии**

**Оценивается *ТЕКУЩИЕ (то есть, за прошедшие 2 недели)* проблемы со сном:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проблема со сном | Нет | Легкая | Умеренная | Тяжелая | Очень тяжелая |
| 1. Проблема с засыпанием | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Проблема прерывистого сна | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Проблема слишком раннего пробуждения | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**4. Насколько Вы *УДОВЛЕТВОРЕНЫ (или не удовлетворены)* процессом своего сна?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Очень удовлетворен | Удовлетворен | Относительно удовлетворен | Не удовлетворен | Очень не удовлетворен |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**5. Насколько, как Вам кажется, *ЗАМЕТНЫ* окружающим Ваши проблемы со сном в плане нарушения качества Вашей жизни?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Совсем не заметны | Чуть заметны | Немного заметны | Сильно заметны | Очень сильно  заметны |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

1. **В какой степени Вас *БЕСПОКОЯТ*** (*заботят*) **текущие проблемы со сном?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Совсем не беспокоят | Чуть беспокоят | Немного беспокоят | Сильно беспокоят | Очень сильно беспокоят |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**7. В какой степени, по-Вашему, Ваши проблемы со сном *МЕШАЮТ* Вашему повседневному функционированию (сказываются, например, в виде дневной усталости, на способности выполнять рабочие /ежедневные обязанности, концентрации, памяти, настроении и т.д.) *В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ*?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Совсем не мешают | Чуть мешают | Немного мешают | Сильно мешают | Очень сильно мешают |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Интерпретация результатов*:

*1) 0-7 баллов в сумме – норма;*

*2) 8-14 – легкие нарушения сна;*

*3) 15-21 – умеренны нарушения сна;*

*4) 22-28 – выраженные нарушения сна.*

**Социальный статус**

Семейный статус, наличие супруга/супруги или партнера:

Жилищные условия:

Рабочая активность, профессия:

Образование:

Уровень дохода:

Возможность заниматься привычной деятельностью - уборка дома, приготовление пищи, покупка продуктов и т.д.:

Потребность в уходе и предпочтения пациентов, связанные с уходом:

Потеря близких, стрессы, случившиеся в жизни, психологические проблемы:

Злоупотребление алкоголем, наркомания у близких, окружающих пациента людей:

Факты пренебрежительного отношения к пациенту:

Факты несоответствия безопасности быта:

**Шкала оценки потребности и объема**

**социально – бытовой помощи и ухода (**заполняется при необходимости передачи сведений в социальную службу)

**Часть 1. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС**

|  |  |
| --- | --- |
| **Проверка мобильности. Падения** | |
| 1.Самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств и/или без | 0 |
| 2.Самостоятелен при использовании кресла-каталки / нуждается в помощи при вставании с кровати / нуждается в помощи при подъеме на этаж | 0,5 |
| 3.Нуждается в постоянной помощи при вставании с кресла или постели / нуждается в помощи при переходе с кресла-каталки на кровать, но самостоятелен при использовании кресла-каталки при передвижении | 1 |
| 4.Нуждается в постоянной помощи при передвижении и вставании из положения сидя в положение стоя; падения >1 раза в месяц | 1,5 |
| 5.Нуждается в постоянной помощи при ходьбе; падения >1 раза в неделю | 2 |
| 6.Полностью зависим при передвижении; прикован к креслу-каталке, лежачий | 7 |
| **Одевание** |  |
| 7.Одевается без посторонней помощи | 0 |
| 8.Нуждается в умеренной помощи при одевании | 0,5 |
| 9.Нуждается в максимальной помощи при одевании | 1 |
| **Личная гигиена** |  |
| 10.Моется без посторонней помощи | 0 |
| 11.Требуется присутствие другого человека при купании | 0,5 |
| 12.Нуждается в умеренной помощи при купании | 1 |
| 13.Нуждается в максимальной помощи при купании, необходимо полностью умывать | 1,5 |
| **Еда и питье** |  |
| 14.Самостоятельно подогревает и принимает пищу и не нуждается в помощи при принятии лекарств | 0 |
| 15.Нуждается в помощи при подогреве/подаче пищи к столу, но ест самостоятельно и/или требуется контроль и помощь при подготовке порции лекарств | 1,0 |
| 16.Не в состоянии есть и пить самостоятельно и/или необходим полный контроль над приемом лекарств | 1,5 |
| **Пользование туалетом** |  |
| 17.Самостоятельно пользуется туалетом, осуществляет гигиену. Контролирует дефекацию и мочеиспускание | 0 |
| 18. Самостоятельно пользуется туалетом, но нуждается в сопровождении и присмотре | 1,0 |
| 19.Пользуется туалетом, но нуждается в сопровождении, помощи в гигиене и/или одевании. | 2 |
| 20. Полностью зависим от посторонней помощи в пользовании туалетом. Не контролирует ни одно из отправлений | 7 |
| ИТОГО |  |

**Часть 2. КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Да | Нет |
| Разговаривает и ведет себя адекватно, контактен, не агрессивен, не находится в подавленном и угнетенном настроении | 0 | 3 балла |
| Ориентируется во времени (день и ночь, утро и вечер) и знакомом пространстве, сохранена способность к обобщению | 0 | 3 балла |
| ИТОГО |  |  |

**Результатылабораторных исследований:**

**Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Гемоглобин(г/л) |  |
| Средний объем эритроцита(фл) |  |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (г/дл) |  |
| Среднее содержание гемоглобина (пг) |  |
| Эритроциты (10\*12/л) |  |
| Лейкоциты (10\*9/л) |  |
| Тромбоциты (10\*9/л) |  |
| СОЭ (мм/час) |  |

**Биохимический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Общийбелок(г/л) |  |
| Альбумин(г/л) |  |
| Креатинин (мкмоль/л) |  |
| Скорость клубочковой фильтрации (мл/мин/1.73м2) |  |
| Глюкоза (ммоль/л) |  |
| Холестерин(ммоль/л) |  |
| ЛПНП(ммоль/л) |  |
| Мочевая кислота (мкмоль/л) |  |
| Са(ммоль/л) |  |

**Исследование витаминов и гормонального статуса**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Витамин 25 (ОН) D (нг/мл) |  |
| ТТГ(мкМЕ/мл) |  |
| Витамин В12 (пг/мл) – при когнитивных нарушениях |  |
| Фолиевая кислота (нг/мл) – при когнитивных нарушениях |  |

**Клинический анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Цвет |  |
| Прозрачность |  |
| рН |  |
| Глюкоза |  |
| Белок |  |
| Лейкоциты |  |
| Бактерии |  |
| Эритроциты |  |
| Кетоновые тела |  |

**Результаты инструментальных исследований (**ЭКГ, Эхо-КГ, УЗДГ, рентгенография грудной клетки и др.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Денситометрия | Датапроведения(// ) | Бедро | Т-критерий | Total |  |
| Neck |  |
| МПК(BCM),  г/см² | Total |  |
| Поясничныйотделпозвоночника | Т-критерий | Total(L1-L4) |  |
| Худший  результат |  |
| МПК(BCM),  г/см² | Total |  |
| Рискпереломов(%)  (FRAX) | | 10-летний абсолютный риск основных остеопоретических переломов | | |  |
| 10-летний абсолютный риск  перелома проксимального отдела бедра | | |  |

**Заключения врачей-специалистов:**

**Диагноз:**

**План ведения**

• физическая активность

• питание

• когнитивный тренинг

• дополнительные лабораторные и инструментальные обследования

**Направление на дополнительное обследование:**

**Нефармакологические методы лечения**

**Лекарственная терапия**

**Использование вспомогательных средств (**средства передвижения, трость, ходунки, протезирование и ортезирование суставов, очки, слуховой аппарат и др.):

**Мероприятия по организации безопасного быта:**

**Направление для реабилитационных мероприятий:**

**Направлениевтерриториальныйцентрсоциальногообслуживания:**

**Дата следующего осмотра/проведения КГО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**