

**КАРТА ПАЦИЕНТА**  
**КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА**

**Паспортные данные и социальный статус**

ФИО пациента				Пол: М Ж
Дата рождения (д.м.г.)		(    /    /    )	Инвалидность	Нет I II III
Семейный статус		женат (замужем) не женат (не замужняя) вдовец (вдова) в разводе	Образование	среднее классов средне-специальное высшее
С кем проживает		с женой /мужем с детьми один другое:	Профессия Работает	Да Нет Не работает с ____ лет
Адрес				
Телефон				
Есть ли человек, к которому пациент (ка) может обратиться за помощью в случае необходимости?			Да Нет	
Есть ли у пациента (пациентки) опекун?			Да Нет	
ФИО, телефон опекуна				
ФИО, телефон ухаживающего лица				
ФИО, должность заполнившего карту			Дата заполнения	
<b>Сопутствующие хронические заболевания и состояния (с указанием длительности)</b>				
Артериальная гипертензия		Бронхиальная астма		
ИБС		ХОБЛ		
Постинфарктный кардиосклероз		Онкологические заболевания		
ХСН		Мочекаменная болезнь		
ОНМК в анамнезе		Язвенная болезнь		
Сахарный диабет		Трофические язвы Пролежни		
Остеоартроз		Анемия		
Проблемы с пережевыванием пищи		Другие заболевания		

<b>Функции тазовых органов</b>			
Возникает ли непроизвольное подтекание мочи во время кашля, смеха, чихания, подъема тяжести?	Никогда; раз в неделю и реже; 2-3 раза в неделю; раз в день; несколько раз в день; все время;		
Возникает ли непроизвольное подтекание мочи по пути к туалету?	Никогда; раз в неделю и реже; 2-3 раза в неделю; раз в день; несколько раз в день; все время;		
Какое количество мочи подтекает?	Небольшое количество (несколько капель) Умеренное количество Большое количество		
Возникают ли трудности при опорожнении мочевого пузыря?	Да Нет		
Как часто пациент встает ночью, чтобы помочиться?			
Возникает ли инциденты недержания кала?	Никогда; раз в неделю и реже; 2-3 раза в неделю; раз в день; несколько раз в день; все время;		
<b>Проблемы со зрением/слухом</b>			
Заболевания органа зрения	Катаракта Глаукома Возрастная макулярная дегенерация Другие Оперативное лечение		
Возникают ли трудности при чтении газет/книг даже при использовании очков?	Да Нет		
Возникают ли трудности при распознавании лиц даже при использовании очков?	Да Нет		
Заболевания органа слуха			
Приходится ли пациенту переспрашивать своего собеседника? (в том числе, при использовании слухового аппарата)	Нет Редко Часто		
<b>Лекарственная терапия</b> (с указанием дозы, кратности приема, пропусков в приеме, например: принимает препарат каждый день; пропускает прием реже 1 раза в неделю, 1-2 раза в неделю, 3 и более раз в неделю)			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

## **Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний**

<sup>1</sup>лед. алкоголя = 45 мл водки или 150 мл вина или 330 мл пива;

## **Нумерологическая оценочная шкала боли**

	1 раз в неделю 2-3 раза в неделю ежедневно
Частота вызова врача на дом (за последний год)	
Частота вызова СМП (за последний год)	
Частота госпитализаций (за последний год) с указанием причины госпитализации	Экстренные  Плановые

Падения в течение последнего года	Количество	Обстоятельства (дома /на улице), причина		Исход (перелом, ушиб, ЧМТ)
Переломы	Возраст	Обстоятельства, причина		Локализация
Перелом шейки бедра у родителей				Нет Да
Денситометрия	Дата проведения (____/____/____)	Бедро	Т-критерий	Total
			МПК (BCM), г/см <sup>2</sup>	Neck
				Total
	Поясничный отдел позвоночника	Т-критерий		Total (L1-L4)
			МПК (BCM), г/см <sup>2</sup>	Худший результат
				Total

#### Данные объективного обследования

Рост (см)		Окружность плеча (см)	
Вес (кг)		Окружность предплечья (см)	
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )		Окружность бедер (см)	

Окружность талии (см)		Окружность голени (см)	
АД, Ps исходно (сидя)			
Ад, Ps после 7 минут в горизонтальном положении			
АД, Ps после перехода в вертикальное положение	в течение 1-й минуты	в течение 3-й минуты	
Динамометрия (кг)		1 попытка	2 попытка
	правая рука		
	левая рука		
Скорость ходьбы (м/с)			
Тест «встань и иди»			
Способность поддержания равновесия (сек)	На правой ноге		
	На левой ноге		

### 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:		/15

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

## Шкала базовой активность в повседневной жизни (индекс Бартел) - ADL

Прием пищи	10 - не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье, причесывание)	5 - не нуждается в помощи; 0 - нуждается в помощи
Одевание	10 - не нуждается в посторонней помощи; 5 - частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 - полностью нуждается в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимает ванну без посторонней помощи; 0 - нуждается в посторонней помощи
Посещение туалета: перемещение в туалете, раздевание, очищение кожных покровов, одевание, выход из туалета	10 - не нуждается в помощи; 5 - частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 - нуждается в использовании судна, утки
Контролирование мочеиспускания	10- полное контролирование; 5 – случайные инциденты ( максимум 1 раз за 24 часа); 0- недержание;
Контролирование дефекации	10 – полное контролирование; 5 – случайные инциденты ( не чаще одного в неделю) 0-недержание;
Перемещение с кровати на стул и обратно	15 – не нуждается в помощи; 10 –при вставании с постели требуется незначительная помощь или присмотр; 5 – при вставании с постели требуется помощь, может самостоятельно сидеть в постели; 0 – перемещение не возможно;
Подъем по лестнице	10 - не нуждается в помощи; 5 - нуждается в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой;
Мобильность (перемещение в пределах дома и вне дома; могут использоваться вспомогательные средства)	15 – не нуждается в помощи; 10 – может ходить с посторонней помощью; 5 – может передвигаться с помощью инвалидной коляски; 0 – не способен;

Общий балл:	/100
-------------	------

### Шкала повседневной инструментальной активности (IADL)

3 балла – без посторонней помощи; 2 балла- с частичной помощью;

1 балл - полностью не способен;

• Можете ли вы пользоваться телефоном	/3
• Можете ли вы добраться до мест, расположенных вне привычных дистанций ходьбы	/3
• Можете ли вы ходить в магазин за едой	/3
4. Можете ли вы готовить себе пищу	/3
5.Можете ли вы выполнять работу по дому	/3
6. Можете ли вы выполнять мелкую « мужскую»/ «женскую» работу по дому	/3
7.Можете ли вы стирать для себя	/3
8. Можете ли вы самостоятельно принимать лекарства	/3
9.Можете ли вы распоряжаться своими деньгами	/3
Общий балл:	/27

### Способность выполнения основных функций

2 балла- может; 1 балл-с затруднением; 0 баллов-не может;

Завести руки за голову, за спину на уровне талии	/2
Сидя дотронуться рукой до большого пальца на противоположной ноге	/2
Сжать пальцы врача обеими руками	/2
Удерживать лист бумаги между большим и указательным пальцами	/2
Подняться со стула без помощи рук	/2
Общий балл:	/10

### Краткая шкала оценки питания (MNA)

A.	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?	0=серьезное снижение количества съедаемой пищи 1= умеренное снижение кол-ва съедаемой пищи; 2= нет снижения количества съедаемой пищи
Б.	Потеря массы тела за последние 3 месяца	1= не знаю; 2=потеря т тела от 1 до 3 кг 3=нет потери массы тела
В.	Подвижность	0 = прикован к кровати/стулу; 1=способен вставать с кровати /стула, но не выходит из дома; 2=выходит из дома
Г.	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	0=да; 2=нет
Д.	Психоневрологические проблемы	0= серьезное нарушение памяти или депрессия; 1= умеренное нарушение

		памяти; 2= нет нейропсихологических проблем
E.	Индекс массы тела	0= меньше 19; 1=19-21; 2=21-23; 3=23 и выше
Ж.	Живет независимо (не в доме престарелых или больнице)	0=нет; 1=да
З.	Принимает более трех лекарств в день	0=да; 1=нет
И.	Пролежни и язвы кожи	0=да; 1=нет
К.	Сколько раз в день пациент полноценно питается	0=1 раз; 1=2 раза; 2=3 раза;
Л.	Маркеры потребления белковой пищи:  одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 гр творога, 30 гр сыра, 3\4 стакана йогурта) в день (да /нет);	0= если 0-1 ответ да; 0,5= если 2 ответа да; 1=если 3 ответа да
	две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 гр 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 гр овощей, 1 любой фрукт среднего размера)	0=нет; 1=да;
H.	Сколько жидкости выпивает в день	0= меньше 3 стаканов; 0,5= 3-5 стаканов; 1= больше 5 стаканов;
O.	Способ питания	0=неспособен есть без помощи; 1=самостоятельно с небольшими трудностями 2=самостоятельно
П.	Самооценка состояния питания	0=оценивает себя как плохо питающегося; 1=оценивает свое состояние питания неопределенно; 2=оценивает себя как не имеющего проблем с питанием
P.	Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста	0=не такое хорошее 0,5=не знает; 1=такое же хорошее; 2=лучше
C.	Окружность по середине плеча, см	0=менее 21; 0,5=21-22; 1=22 и больше
T.	Окружность голени, см	0=меньше 31; 1=31 и больше
Общий балл:		/30

## **Заключение гериатра:**