
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ, УГЛУБЛЕННОЙ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН,
ПЕРЕНЕСШИХ НКВИ COVID - 19.**

*Кириллов О.В., начальник ГБУЗ «ВОКГВВ», ГВС КЗ ВО по
терапии, ГВС гериатр КЗ ВО, МЗ РФ по ЮФО, к.м.н.*

НОРМАТИВНАЯ БАЗА.

- **Приказ МЗ РФ от 27.04.2021 г. №404-н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения».**
- **Приказ МЗ РФ от 29.10.2020 г. №1177 «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».**
- **Приказ МЗ РФ от 15.03.2022 г. №168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».**
- **Методическое пособие по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID – 19). Москва, 2021 г.**

-
- **Методические рекомендации «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Утверждены ГВС МЗ РФ О.М. Драпкиной, Л.Ю. Дроздовой, Москва, 2020 г.**
 - **Национальный проект «Демография». Федеральный проект «Разработка и реализация программы системы поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» («Старшее поколение»).**
 - **Приказ МЗ РФ от 29.01.2016 г. №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».**
 - **Методические рекомендации «Комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста». Утверждены МЗ РФ 2020 г.**
 - **Методические рекомендации «Клинические тесты в гериатрии» под редакцией ГВС МЗ РФ О.Н. Ткачевой, Москва, 2019 г.**

- **Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 02.12.2021 г. №3648 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Волгоградской области в 2022 году».**
 - **Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 19.01.2022 г. №81 «О проведении углубленной диспансеризации взрослого населения в 2022 году».**
 - **Методические рекомендации «Комплексная гериатрическая оценка (КГО) при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации граждан в возрасте 65 лет и старше». Утверждены ГВС КЗ ВО, МЗ РФ по ЮФО О.В. Кирилловым, Волгоград, 2020 г.**
-



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ И
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ» МИНЗДРАВА РОССИИ

Методическое пособие по проведению
профилактического медицинского осмотра и
диспансеризации определенных групп взрослого
населения, углубленной диспансеризации
для граждан, перенесших новую
коронавирусную инфекцию (COVID-19)

МОСКВА
2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИКАЗ
от 27 апреля 2021 г. N 404н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

В соответствии с **частью 7 статьи 46** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить **порядок** проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный N 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. N 716н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. N 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. N 1278н "О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. N 124н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 декабря 2020 г. N 61693).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2021 г. и действует до 1 июля 2027 г.

Министр
М.А.МУРАШКО

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины»

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
член-корреспондент РАН, профессор,
Главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России

_____ О.М. Драпкина

« _____ » _____ 2020 года

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный внештатный специалист
по медицинской профилактике Минздрава России

_____ Л.Ю. Дроздова

« _____ » _____ 2020 года

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

Методические рекомендации

МОСКВА 2020

**«Тяжелую болезнь
в начале легче
вылечить, но
трудно распознать.
Когда же она
усиливается, ее
легче распознать,
но уже труднее
вылечить».**

Н.Макиавелли 1469-1527 г.





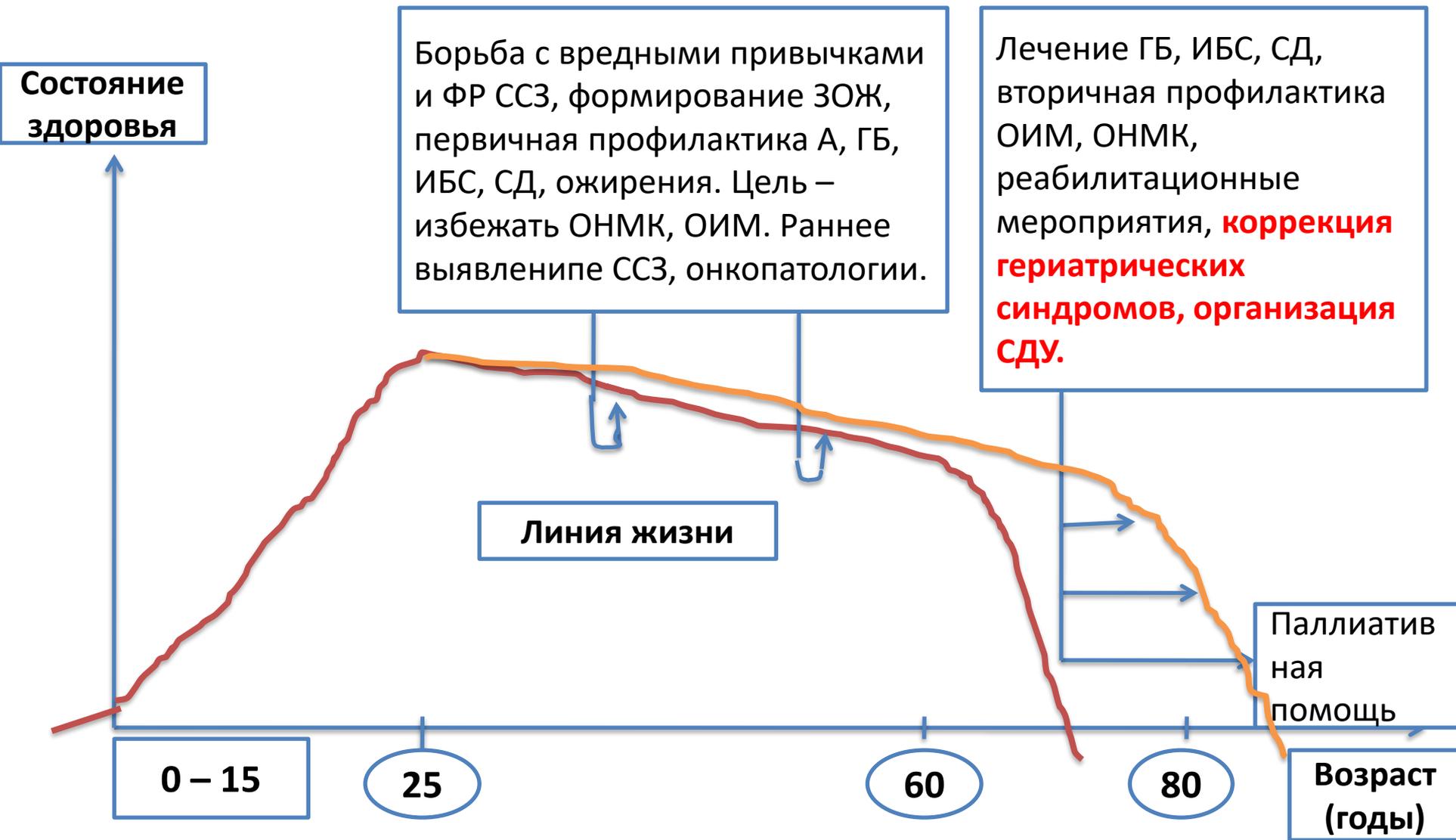
**Диспансеризация
Профилактика
Долголетие**

**Плыть по
волнам
превратностей
судьбы.
Естественный
отбор.**



Генеральная задача – профилактика ХНИЗ, диспансеризация.

Результат - снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, активное долголетие.



1 Приказ главного
врача о
проведении Д, УД.
С целью
реализации приказа
МЗ РФ 404...
ПРИКАЗЫВАЮ:
1. Заместителю
главного врача по
АПР... обеспечить
проведение ПМО,
Д, УД, на
территории ***
района.
2. Контроль за
исполнение
приказа возложить
на зам. гл. врача по
КЭР...



**Наш девиз: иди туда,
не знаю куда, ищи то,
не знаю что.**

1. ПМО, Д, УД: цель и область применения.

Цель: раннее выявление ФР ХНИЗ и их коррекция, а также выявление ХНИЗ на ранних стадиях.

ПМО проводится в целях раннего и своевременного выявления состояний, заболеваний и ФР их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также **в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций индивидуально для каждого пациента.**

С 18 лет
ежегодно

Д представляет собой комплекс мероприятий, включает ПМО и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (**включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения**) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ.

1 раз в 3 года для лиц 18 – 39 лет

с 40 лет
ежегодно

УД представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к ПМО или Д лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, и включает два этапа.

I этап: SpO₂ (сатурация) в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, общий клинический анализ крови (развернутый), биохимический анализ крови (холестерин, липопротеины низкой плотности, С-реактивный белк, АлАТ, АсАТ, ЛДГ, креатинин крови), концентрация Д-димера, рентгенография ОГК, прием (осмотр) врачом-терапевтом.

II этап: ЭхоКГ, КТ легких, дуплексное сканирование вен НК.

Цель: раннее выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

2. ПМО, I этап Д включают в себя следующие исследования:

Метод исследования	Периодичность	Комментарии
Анкетирование	1 раз в год	Все граждане
Антропометрия, ИМТ, ОТ	1 раз в год	Все граждане
Измерение АД	1 раз в год	Все граждане
Определение общего Хс	1 раз в год	Все граждане
Определение глюкозы натощак	1 раз в год	Все граждане
ЭКГ в покое	1 раз в год	Все при первом посещении, далее в 35 лет и старше
Флюорография	1 раз в 2 года	Все граждане
Измерение ВГД	1 раз в год	Все при первом посещении, далее в 40 лет и старше
Определение отн. и абс. СС риска	1 раз в год	Все граждане
Осмотр женщин фельдшером или акушером-гинекологом	1 раз в год	Все женщины

Цитология мазка с шейки матки	1 раз в 3 года	Женщины 18 – 64 лет
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением	1 раз в 2 года	Женщины 40 – 75 лет
Определение ПСА в крови	45 50, 55, 60, 64лет	Все мужчины
Исследование КСК иммунохимическим или количественным методом	1 раз в 2 года 1 раз в год	От 40 до 64 лет От 65 до 75 лет
эзофагогастродуоденоскопия	45 лет	Все граждане
ОАК	1 раз в год	40 лет и старше

Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования:

- врачом терапевтом граждан 18-39 лет 1 раз в 3 года;
- в О\КМП в возрасте ≥ 40 лет 1 раз в год.

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам I этапа Д, (выявление визуальных локализаций онко-заболеваний: осмотр кожных покровов, слизистых ротовой полости, пальпация ЩЖ, ЛУ; определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для обследований на 2 этапе Д.

II этап Д включает в себя следующие исследования:

Метод исследования	Периодичность	Комментарии
Консультация врача невролога	По показаниям	При впервые выявленных указания на ранее перенесенное ОНМК для граждан, не находящихся по этому поводу под «Д» наблюдением; при выявлении (анкетирование) нарушений двигательной функции, КН, подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65+ лет.
Дуплексное сканирование БЦА	По показаниям	Для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет: - наличие трех ФР ХНИЗ: ↑ АД, ↑ Хс, ожирение; - направление врача-невролога при подозрении на ранее перенесенное ОНМК для граждан в возрасте 65+ лет, не находящихся по этому поводу под «Д» наблюдением.

Консультация врача хирурга\уролога	По показаниям	Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня ПСА в крови более 4 нг/мл
Консультация врача хирурга\колопроктолога, проведение РМС	По показаниям	Для граждан в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление ЗНО толстого кишечника и прямой кишки (КСК), при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и \или ЗНО толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении симптомов ЗНО толстого кишечника и прямой кишки по результатам анкетирования, осмотров врачей терапевта, уролога, акушера-гинеколога
Колоноскопия	По показаниям	Для граждан в случае подозрения на ЗНО толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога
Эзофагогастро-дуоденоскопия	По показаниям	Для граждан в случае подозрения на ЗНО пищевода, желудка и 12-перстной кишки по назначению врача-терапевта

Рентгенография \ КТ легких	По показаниям	Для граждан в случае подозрения на ЗНО легкого, по назначению врача-терапевта
Спирометрия	По показаниям	Для граждан с подозрением на ХБЛ заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, по назначению врача- терапевта
Консультация врача акушер-гинеколога	По показаниям	Для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление ЗНО шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление ЗНО молочных желез
Консультация врача отоларинголога	По показаниям	Для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта

Консультация врача офтальмолога	По показаниям	Для граждан в возрасте 40+ лет с повышенным ВГД, для граждан в возрасте 65+ лет, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, (анкетирование)
Консультация врача дерматовенероло га, включая дерматоскопию	По показаниям	Для граждан с подозрение на ЗНО кожи, и\или слизистых оболочек по назначению врача терапевта
Определение гликированного Hb в крови	По показаниям	Для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача терапевта

I этап углубленной диспансеризации включает в себя следующие исследования:

Сатурация (SpO2)	Все граждане При SpO2 94% и менее, показано проведение КТ и ЭхоКГ на 2 этапе Д
Тест с 6-минутной ходьбой	Проводится при SpO2 более 94% + с наличие у пациента жалоб на одышку, отеки, появившиеся впервые или увеличившиеся. (<550 м - проведение Эхо-КГ на 2 этапе Д).
Спирометрия	Всем гражданам
Рентгенография ОГК	Если не проводилась в течении года
ОАК (развернутый)	Все граждане
Хс общ., ХсЛПНП, С-РБ, АЛТ, АСТ, ЛДГ, креатинин.	Все граждане
Д-димер в крови	Определяется при средней ст. тяжести и выше COVID – 19. При повышении Д-димера более чем в 1,5-2 раза выше нормы проводится ДСВНК.

Осмотр врача терапевта.

II этап углубленной диспансеризации включает в себя следующие исследования:

ДСВНК	Проводится при увеличении показателя Д-димера крови более чем в 1,5-2 раза верхнего предела нормы
КТ ОГК	Проводится в случае уровня SpO ₂ в покое < 94%
ЭхоКГ	Проводится в случае уровня сатурации в покое 94% и менее, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой

Требования к методам исследования:

1. Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его **окрашивании по Папаниколау** (другие способы окраски не допускаются);
2. Маммография **обеих молочных желез** проводится в **двух**
3. **проекциях с двойным прочтением рентгенограмм;**
4. Исследование кала на скрытую кровь проводится **иммунохимическим качественным и количественным методом.**

4. Роли и обязанности.

4.1 Роли и обязанности фельдшера ФАПа.

1. Привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению ПМО, Д, УД;
2. Инструктаж граждан о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
3. Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем **ПМО и**

I этапа Д и УД:

- анкетирование, антропометрии, вычисление ИМТ, измерение окружности талии, измерение АД, определения SpO₂ в покое, тест с 6-минутной ходьбой, спирометрия, определение уровня общего Хс и глюкозы в крови натощак, ЭКГ, измерения ВГД, осмотр фельдшером (акушеркой) и взятие мазка с шейки матки, определение ФР и других патологических состояний, **определение относительного и абсолютного сердечно-сосудистого рисков**, проведение осмотра пациента, проведение краткого индивидуального профилактического консультирования.

4. Разъяснение пациентам с ФР ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний;
5. Подведение итогов проведения ПМО и диспансеризации на фельдшерском участке;
6. Формирование комплекта документов, заполнение карты учета Д, ПМО по форме (форма 131-у).

4.2 Роль и обязанности врача\фельдшера, среднего мед. персонала О\КМП.

- 1) Привлечение населения, прикрепленного к МО к прохождению ПМО, Д, УД.
- 2) Составление плана проведения ПМО, Д, УД в текущем календарном году (ежемесячного, ежедекадного);
- 3) Информировании прикрепленного населения о проведении ПМО, Д, УД, их целях, а также о возможности освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции.
- 4) Инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке и последовательности их прохождения;
- 5) Выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований, входящих в объем ПМО, I этапа Д, УД **(средний медицинский персонал)**: анкетирование, антропометрия, SpO₂, тест с 6-мин ходьбой, измерение АД, Хс, сахара крови, ФР ХНИЗ;

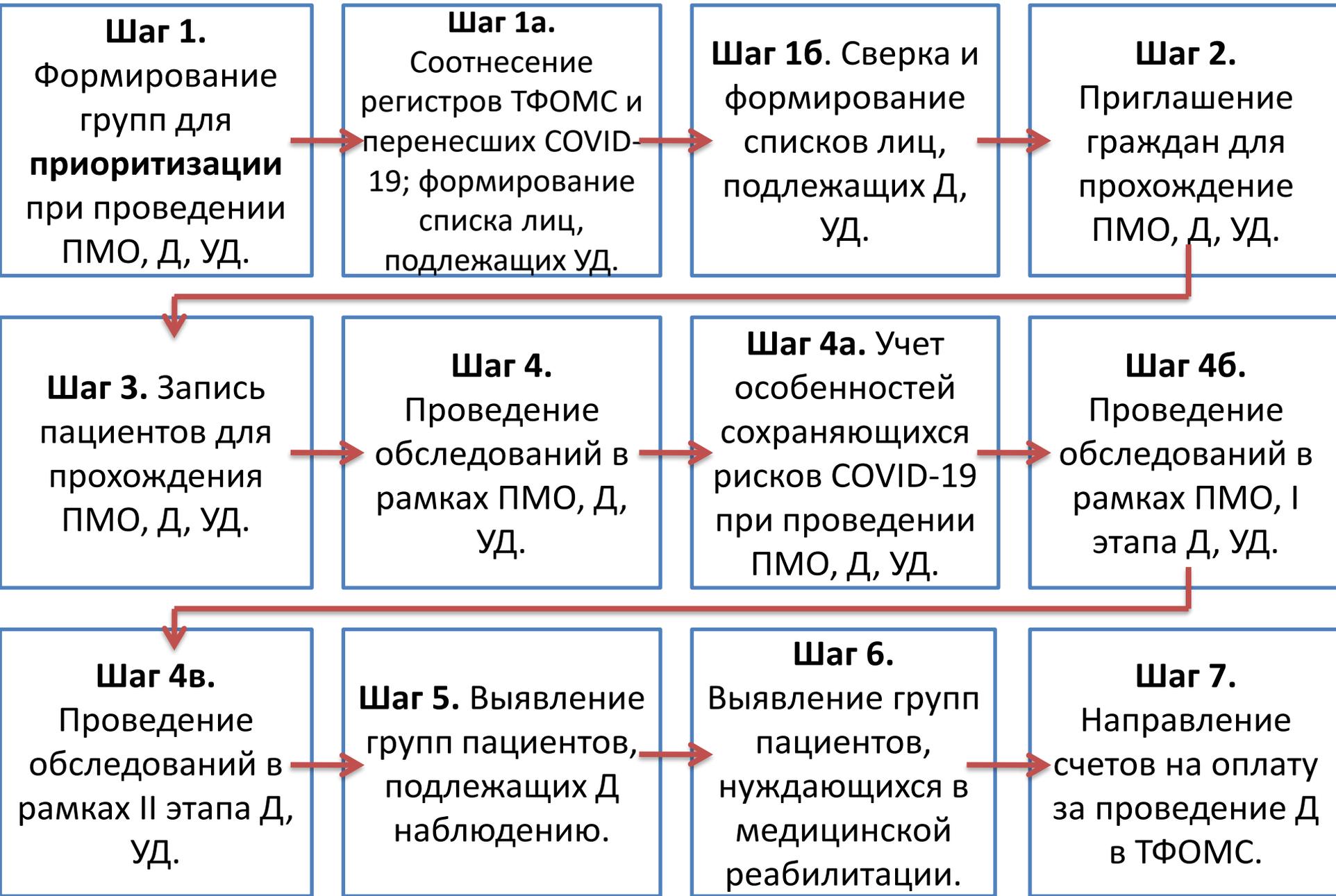
Врач О\КМП: проведение врачебного осмотра, определение относительного и абсолютного СС риска, краткое профилактическое консультирование.

- 6) Направление по результатам ПМО, I этапа Д, УД на **прием к участковому терапевту** граждан, у которых по результатам проведенных исследований выявлены жалобы на здоровье и\или патологические изменения, **которых ранее не было.**
- 7) Формирование комплекта документов, заполнение карты учета Д, подведение итогов проведения ПМО, Д, УД.
- 8) Заполнение форм статистической отчетности, используемых при проведении ПМО, Д, УД (форма 131-у).

4.3 Роль и обязанности участкового терапевта.

1. Привлечение населения, прикрепленного к участку, к прохождению ПМО, Д, УД;
2. Разъяснение пациентам с ФР ХНИЗ мер по их снижению, а также основных симптомов острых состояний;
3. Информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции;
4. Прием (осмотр) по результатам ПМО, I этапа Д, УД анализ результатов I этапа Д, УД, вынесение соответствующих заключений (диагноза, СС рисков, группы здоровья), назначение лечения и обследования на II этапе Д, УД;
5. Прием по результатам II этапа диспансеризации;
6. Подведение итогов проведения ПМО Д, УД на участке.

5. Основные шаги при проведении Д, УД.



5.1 Шаг 1. Формирование групп лиц для приоритизации при проведении ПМО, Д, УД.

- **I группа:** пациенты с коморбидными заболеваниями, перенесшие COVID-19;
- **II группа:** пациенты, перенесшие COVID-19;
- **III группа:** пациенты более 2 лет не обращавшиеся за медицинской помощью;
- **IV группа:** остальные группы пациентов.

Формирование I группы:

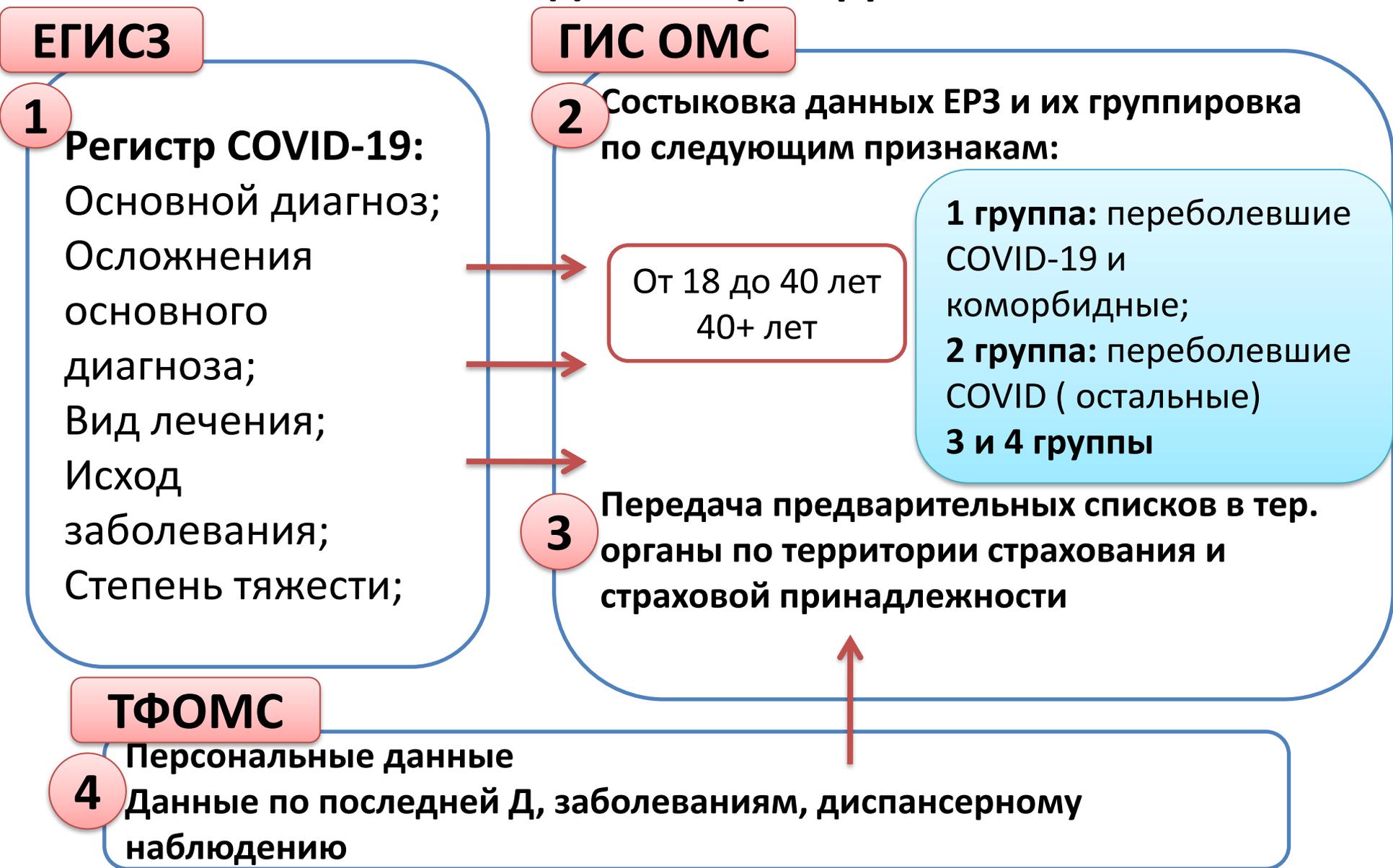
Болезни системы кровообращения:

1. Гипертоническая болезнь (I11, I12, I13);
2. ИБС Стенокардия (I20.1);
3. ИБС Постинфарктный кардиосклероз (I25.2);
4. Фибрилляция предсердий (I48);
5. Последствия ОНМК (I69.0, I69.3, I69.4)

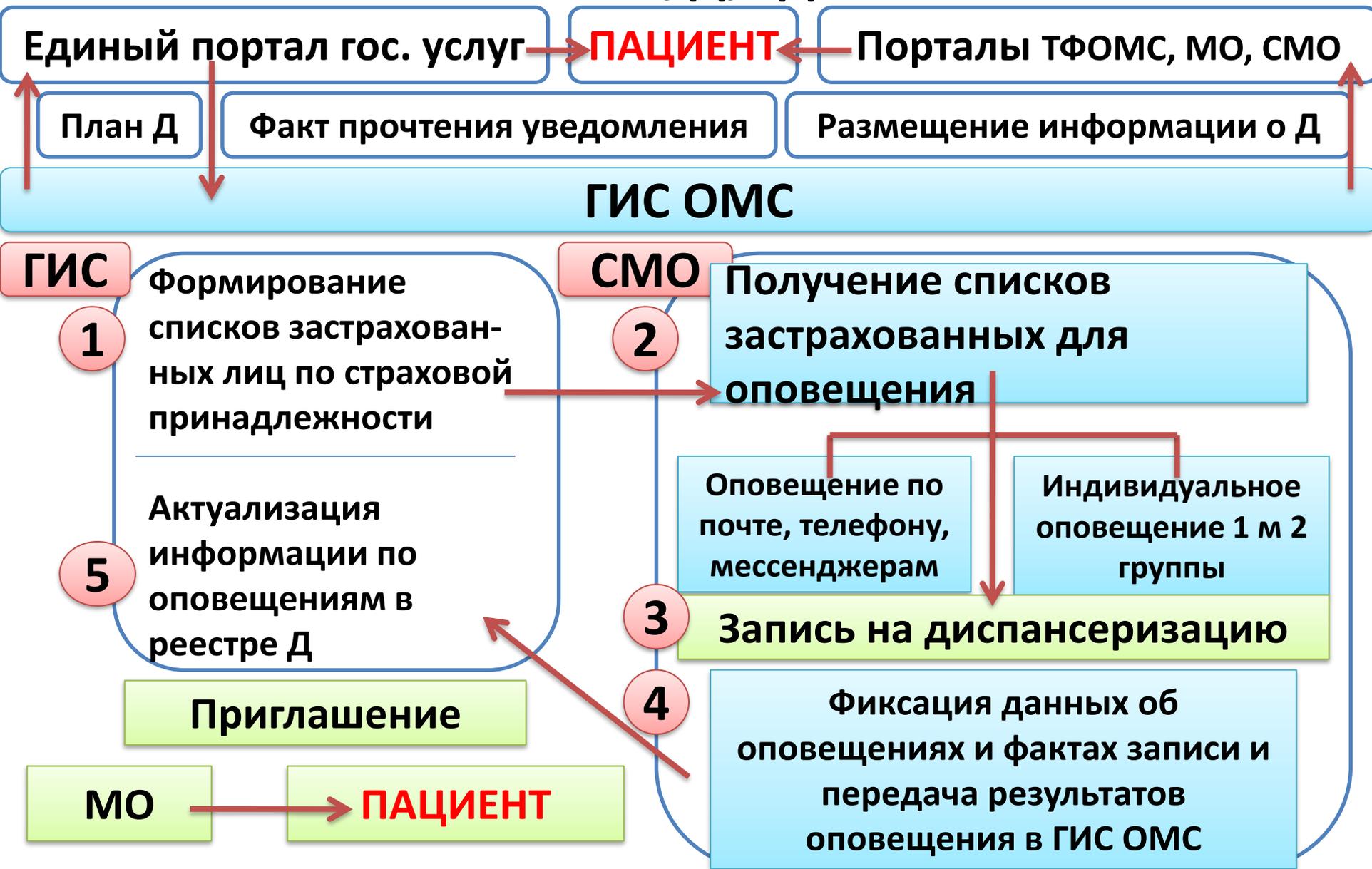
Сахарный диабет (E11);

ХОБЛ (J44.0)

5.1.1 Шаг 1а. Формирование списков лиц, подлежащих УД.



5.2 Шаг 2. Приглашение пациентов для прохождения ПМО, Д, УД.



5.4.1 Шаг 4а. Проведение ПМО, Д, УД в условиях распространения НКВИ COVID-19.

Распределение потоков пациентов в МО

В пространстве

Маршрутизация с учетом архитектуры здания

Визуализация маршрута наглядной навигационной системой

Организация для пациентов **отдельного входа и выхода**

Приемы специалистов осуществляются в **обособленных кабинетах О\КМП**

Исключается этап регистратуры (осуществляется в О\КМП)

Во времени

Организация **предварительной записи**

При наличии пересечений потоков необходимо **выделение определенного времени по предварительной записи**

Исключение групповых форм профилактического консультирования

5.4.3 Шаг 4б, 4в. Организация ПМО, Д, УД в поликлинике (типовая маршрутизация).

ПМО, I этап Д, УД

ПОЛИКЛИНИКА

О\КМП

- 1 Анкетирование
- 2 Антропометрия
- 3 Измерение АД
- 4 Определение Хс, глюкозы крови
- 5 Оценка СС риска**
- 6 Измерение ВГД
- 7 Краткое профилактическое консультирование

Для пациентов перенесших COVID-19

- 1 SpO2
- 2 Тест с 6-минутной ходьбой

Клинико-диагностическое отделение

- 1 ЭКГ
- 2 Осмотр акушеркой\фельдшером
- 3 Флюорография
- 4 Маммография
- 5 ОАК, ПСА
- 6 Мазок с поверхности шейки матки
- 7 Исследование кала на СК
- 8 ФГДС (1 раз в возрасте 45 лет)

Для пациентов перенесших COVID-19

- 1 Спирометрия
- 2 Рентгенография ОГК
- 3 ОАК, Хс, ЛПНП, АЛТ, АСТ, ЛДГ, С-РБ, креатинин
- 4 Определение Д-димера крови

Врач терапевт

Прием (осмотр), в т.ч. осмотр кожных покровов, видимых слизистых, пальпация ЩЖ, ЛУ.

Установление Ds, СС риска, группы здоровья, постановка на «Д» наблюдение.

II ЭТАП Д, УД

ПОЛИКЛИНИКА

КДО

Консультации
врачей
специалистов,
исследования
(ДС БЦА, ФГДС,
колоноскопия,
спирометрия,
гликированный
Нв... (по
показаниям)

1 ДС ВНК
2 КТ ОГК
3 ЭхоКГ (по
показаниям)



О/КМП

Прием
врачом\фельд-
шером О\КМП,
проведение
углубленного
профилакти-
ческого кон-
сультирования

Врач терапевт

Прием врачом
терапевтом
участковым по
результатам II
этапа Д.
**Уточнение
диагноза, группы
здоровья,
назначение
лечения,
постановка на
«Д» наблюдение.**

Мероприятия, проводимые фельдшером на ФАПе

(5.4.3 Шаг 4б, 4в).

В рамках ПМО, I этапа Д, УД:

1. Пациент записывается на прохождение диспансеризации;
2. Пациент подписывает добровольное информированное согласие и учетную форму диспансеризации;
3. Фельдшер проводит анкетирование пациента;
4. Вносится информация в ЭМК. После этого определяется объем исследований;
5. Проводится **антропометрия** с вычислением ИМТ и **окружности талии**;
6. Измеряется АД (1 раз в год с 18 лет);
7. Определяется уровень **общего Хс**, **глюкозы крови натощак** (1 раз в год с 18 лет);
8. Определяется **относительный** (с 18 до 39 лет) и **абсолютный СС риски** (с 40 до 64 лет);
9. Измеряется **ВГД** (при первом посещении, далее в 40 лет и старше);
10. Проводится **осмотр фельдшером (акушеркой)** (с 18 лет 1 раз в год);
11. **Взятие мазка с шейки матки** (1 раз в 3 года с 18 до 64 лет);
12. **ЭКГ** (при первом посещении, в 35 лет и далее 1 раз в год);

Для пациентов, перенесших НКВИ COVID-19:

13. Измерение SpO₂ в покое;
14. Тест с 6-минутной ходьбой (при SpO₂>94%);
15. Спирометрия;
16. ОАК, Хс, ЛПНП, АЛТ, АСТ, ЛДГ, С-РБ, креатинин;
17. Определение ФР других ХНИЗ;
18. Прием (осмотр) по результатам ПМО, в т.ч. Осмотр на выявление визуальных форм онкологических заболеваний;
19. Установление диагноза, групп здоровья, взятие на «Д» наблюдение.
20. Разъяснение пациентам:
 - значимость ФР ХНИЗ и меры по их снижению;
 - Пациентам с высокими СС рисками, пациента основных симптомов ОИМ, ОНМК;
 - Правил первой помощи при развитии ВСС, ОИМ, ОНМК до приезда СМП;
21. Проведение краткого профилактического консультирования.
22. Назначение лечения.

ФАП и поликлиника ЦРБ: взаимодействие на I этапе Д, УД.

ФАП

1. Анкетирование 1 раз в год
2. Антропометрия 1 раз в год
3. ОАК, Хс, глюкоза крови 1 раз в год
4. Оценка СС риска
5. Измерение ВГД
6. ЭКГ
7. Осмотр фельдшера\акушерки
8. Забор мазка с поверхности ШМ
9. Краткое профилактическое консультирование

1. SpO2
2. Тест с 6-минутной ходьбой
3. Спирометрия
4. ОАК, Хс, ЛПНП, С-РБ, АЛТ, АСТ, ЛДГ, креатинин крови

Прием (осмотр) фельдшером ФАП, в т.ч.
Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, ЩЖ, ЛУ, **СС риск**

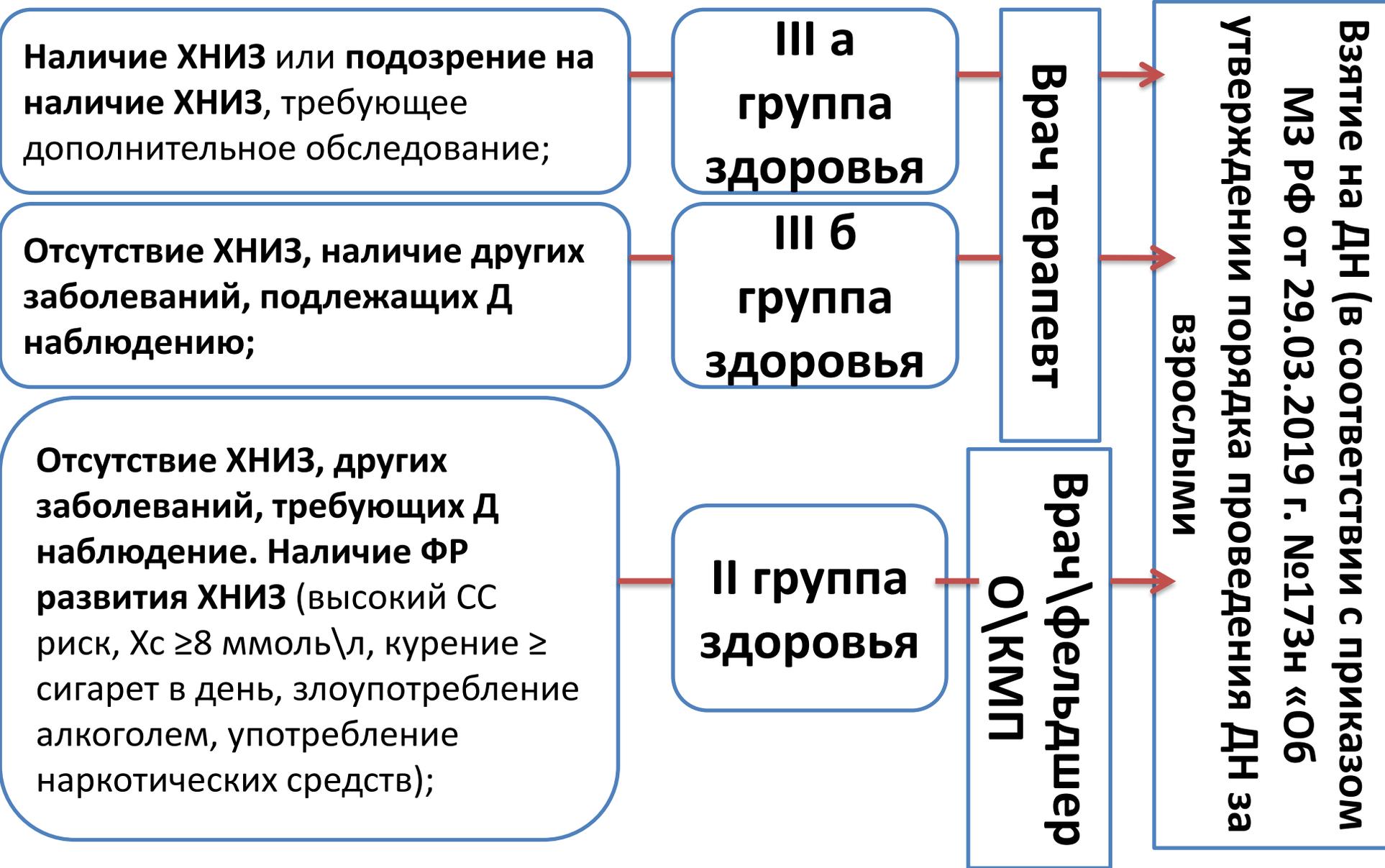
ПОЛИКЛИНИКА

1. Маммография 1 раз в 2 года
2. Флюорография ОГК 1 раз в год
3. Краткое проф. консультирование

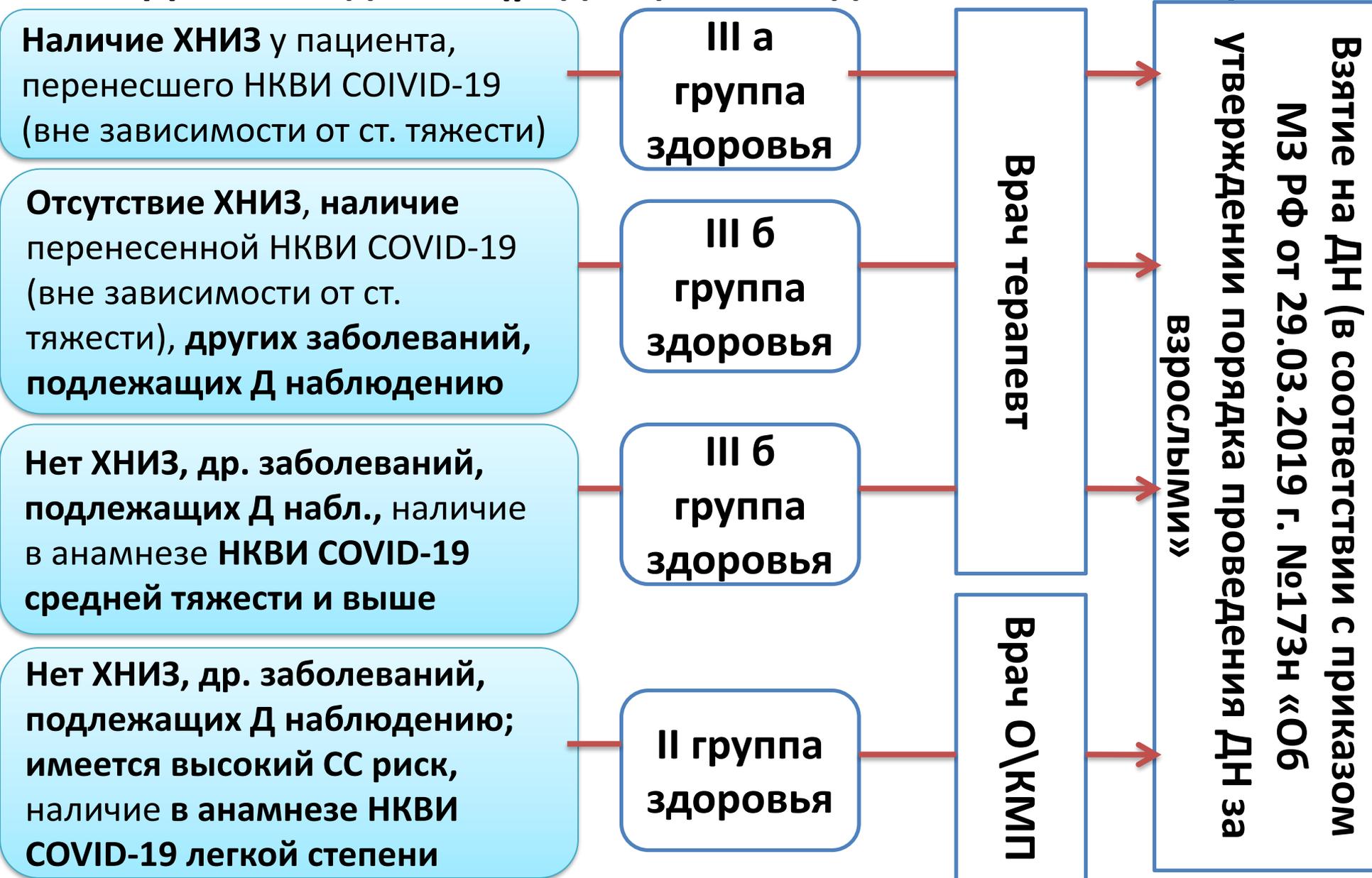
1. Определение Д-димера
2. Р-графия ОГК

Прием врачом терапевтом, в т.ч. Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, ЩЖ, лимфотических узлов.
Установление диагноза, СС риска, группы здоровья, постановка на Д наблюдение.

5.5 Шаг 5. Формирование групп пациентов, подлежащих «Д» наблюдению (редакция Приказа МЗ РФ 404-н)



5.5 Шаг 5. Формирование групп пациентов, подлежащих «Д» наблюдению (радакция Методического пособия).



Оценка сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

- Оценка абсолютного ССР (риска фатальных СС осложнений в течение предстоящих 10 лет) проводится по шкале SCORE .
- К фатальным СС осложнениям относятся: **смерть от ИМ, других форм ИБС, от инсульта, скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов (ВСС), смерть от других некоронарогенных ССЗ за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.**
- Для расчета суммарного риска фатальных ССЗ, учитываются **2 немодифицируемых ФР (пол, возраст)** и **3 модифицируемых ФР (курение, систолическое АД, общий ХС).**

Шкала оценки сердечно-сосудистого риска SCORE

Женщины

Мужчины

Некурящие

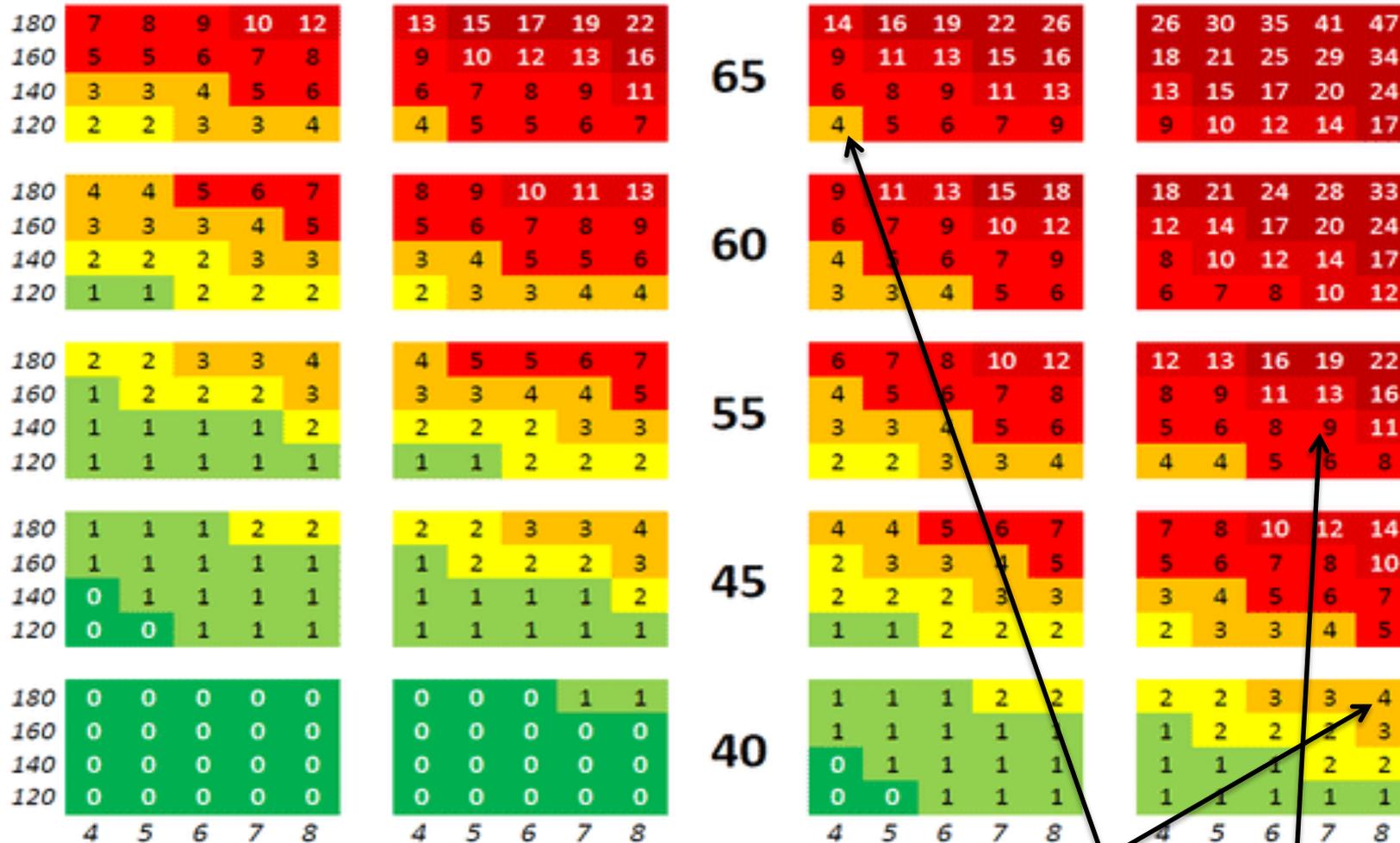
Курящие

Возраст

Некурящие

Курящие

Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)



Общий холестерин (ммоль/л)

4%

9%

Шкала SCORE абсолютного риска применяется:

- Для пациентов в возрасте 40-65 лет **без доказанных ССЗ, обусловленных атеросклерозом (ИБС, ЦВБ, поражения периферических артерий); СД I и II типа, ХБП.**
- **Шкала SCORE не применяется:**
- У пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза;
- У граждан старше 65 лет (в возрасте 65+ лет имеется высокий СС риск вследствие ФР возраст);
- У граждан моложе 40 лет (оценивается относительный СС риск).

Абсолютный СС риск оценивается как:

- **низкий** - менее 1%;
- **средний (умеренный)** - от 1% до 5%;
- **высокий** - от 5% до 10%;
- **очень высокий** - 10% и более.

Пациенты с низким и умеренным АССР относятся к I группе здоровья (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения).

Пациенты с высоким и очень высоким АССР относятся ко II группе здоровья (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения).

Методика определения абсолютного СС риска по шкале SCORE.

1. Выбрать ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента.
2. Внутри таблицы найти клетку, соответствующую уровню АД и общего Хс.
3. **Цифра, указанная в клетке, показывает 10-летний суммарный СС риск пациента.**

Пример: Пациент 55 лет курит (в настоящее время), АД 145 мм рт. ст., общий Хс 6,8 ммоль/л. **Абсолютный СС риск = 9%.**

Для мотивирования лиц, имеющих ФР, к ЗОЖ может быть полезным сравнение рисков. Например, продемонстрировать 40-летнему курящему мужчине с уровнем АД 180 мм рт. ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что его суммарный СС риск смерти в ближайшие 10 лет жизни соответствует риску 65-летнего мужчины, не имеющего указанных факторов риска (курение, АГ, гиперхолестеринемия).

Методика определения относительного СС риска.

Относительный СС определяется у граждан в возрасте 18 – 39 лет по соответствующему варианту шкалы SCORE с использованием ФР (курение, АД общий Хс).

Систолическое артериальное давление (мм рт.ст)

	Некурящие				
180	3	3	4	5	6
160	2	3	3	4	4
140	1	2	2	2	3
120	1	1	1	2	2
	4	5	6	7	8

	Курящие				
180	6	7	8	10	12
160	4	5	6	7	8
140	3	3	4	5	6
120	2	2	3	3	4
	4	5	6	7	8

Общий холестерин (ммоль/л)

6. Тест с 6-минутной ходьбой.

Описание исследования и оценка результатов. Исследование базируется на измерении дистанции ходьбы с поворотами по длинному прямому коридору (≥ 30 м), в собственном темпе пациента. Позволяет оценить субмаксимальную толерантность к физической нагрузке, что отвечает возможности выполнять повседневную работу.

Методика проведения теста: При проведении пробы с 6-минутной ходьбой ставится задача пройти как можно большую дистанцию за 6 минут в собственном темпе, после чего пройденное расстояние регистрируется. Обследуемому пациенту разрешено замедлять темп и останавливаться во время теста, но при наличии возможности следует сразу возобновлять ходьбу, поскольку секундомер при этом не останавливается!

Прекратите тест немедленно, если у пациента возникает: боль за грудиной, тяжелая одышка, боль или спазм мышц нижних конечностей, нарушение равновесия (устойчивости), профузный пот, внезапная бледность.

Подготовка пациента. Пациент не должен выполнять интенсивные физические нагрузки в течение 2 ч перед тестом.

Противопоказания. Абсолютные: недавний ИМ (<3–5 дней), нестабильная стенокардия, НРС, эндокардит, миокардит или перикардит, тяжелый симптомный аортальный стеноз, декомпенсированная СН, ТЭЛА, тромбоз нижних конечностей, подозрение на расслаивающую аневризму аорты, неконтролируемая астма, ОЛ, SpO₂ в покое <85 %, ОДН, острая патология вне дыхательной и сердечно-сосудистой системы, влияющая на толерантность к физической нагрузке или усиливающаяся под влиянием нагрузки, КН, затрудняющие контакт. Относительные: стеноз ствола левой коронарной артерии или его эквивалент, клапанный порок сердца средней тяжести, тяжелая неконтролируемая АГ в покое (систолическое ≥ 200 мм рт. ст., диастолическое ≥ 120 мм рт. ст.), тахикардии либо брадикардии, тяжелая атриовентрикулярная блокада, ГКМП, тяжелая легочная гипертензия, сложная и/или осложненная беременность, электролитные нарушения, невозможность двигаться из-за заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Интерпретация результатов. Если дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой составляет менее **550 м**, пациент направляется для проведения ЭХО-КГ.

7. Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление ХНИЗ, ФР их развития, потребление НС и ПТВ.

1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется		
	1.1 ГБ (повышенное АД)?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения АД?	Да	Нет
	1.2 ИБС (стенокардия)?	Да	Нет
	1.3 ЦВЗ (заболевание сосудов головного мозга)?	Да	Нет
	1.4 ХЗБ\Л (хронический бронхит, эмфизема, БА)?	Да	Нет
	1.5 туберкулез (легких или иных локализаций)?	Да	Нет
	1.6 СД или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы сахароснижающие препараты?	Да	Нет
	1.7 заболевания желудка (гастрит, ЯБ)?	Да	Нет
	1.8 хроническое заболевание почек?	Да	Нет
	1.9 ЗНО?	Да	Нет
	Если «Да», то какое?		
	1.10 повышенный уровень Хс?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения Хс?	Да	Нет

2	Был ли у Вас инфаркт миокарда?	Да	Нет
3	Был ли у Вас инсульт?	Да	Нет
4	Был ли ИМ или ОНМК у Ваших близких родственников?	Да	Нет
5	Были ли у Ваших близких родственников в молодом возрасте ЗНО?	Да	Нет
6	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору, спешите боль или ощущение давления, жжения...за грудиной или в левой половине ГК, или в левом плече?	Да	Нет
7	Если «Да», то эти боли исчезают сразу или через 5-10 мин после прекращения ходьбы или после приема нитроглицерина?	Да	Нет
8	Возникала ли у вас внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) так, что Вы не могли взять и удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	Да	Нет
9	Возникает ли у Вас внезапно кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
10	Возникает ли у Вас внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет

11	Бывают ли у Вас периоды кашля с мокротой на протяжении 3 мес. в году?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас свистящие хрипы в ГК при дыхании?	Да	Нет
13	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет
14	Беспокоят ли Вас боли в верхней части живота...?	Да	Нет
15	Бывает ли у Вас неоформленный черный дегтеобразный стул?	Да	Нет
16	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин?	Да	Нет
17	Бывают ли у Вас боли в области заднего прохода?	Да	Нет
18	Бывают ли у Вас корвяные выделения с калом?	Да	Нет
19	Курите ли Вы?	Да	Нет
20	Если курите, то сколько сигарет в день? _____ сиг\день		
21	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умереннов\быстром темпе?		
22	Присутствует ли в Вашем рационе 2 и более порции фруктов\овощей?	Да	Нет
23	Присаливаете ли Вы пищу, не пробуя ее?	Да	Нет

24	Принимаете ли Вы психотропные или наркотические вещества?...				Да	Нет	
25	Как часто вы употребляете алкогольные напитки?						
	Никогда (0 баллов)	Раз в месяц (1 балл)	2-4 раза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)		
26	Какое количество алкогольных напитков Вы выпиваете за 1 раз? (1 порция = 30 мл водки ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива)						
	1-2 порции (0 баллов)	3-4 порции (1 балл)	5-6 порций (2 балла)	7-9 порций (3 балла)	≥ 10 порций (4 балла)		
27	Как часто Вы употребляете за 1 6 и более порций?						
	Никогда (0 баллов)	1 раз в месяц (1 балл)	2-4 р аза в месяц (2 балла)	2-3 раза в неделю (3 балла)	≥4 раз в неделю (4 балла)		
	Общая сумма баллов по вопросам 26 и 27 = ___ баллов						
28	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы хотели сообщить врачу (фельдшеру)?				Да	Нет	

Выявление постковидного COVID-19 синдрома.

1	Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в т. ч. «на ногах», НКВИ (COVID-19)?	Да	Нет	
2	Если «ДА», то укажите сколько месяцев прошло с момента выздоровления и какой степени тяжести была коронавирусная инфекция (COVID-19)	__ мес. Легкой	__ мес. Средней и выше	__ мес. Не знаю
3	Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной НКВИ (COVID-19)?	Да, существенное снижение КЖ\РСП	Да, незначительное снижение КЖ\РСП	Нет, не ощущаю
3.1	Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует
3.2	Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует

3.3	Оцените вклад появления/усиления усталости, мышечных болей, головной боли, и/или дизавтономии, КН как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной0	Второстепенный	Отсутствует
3.4	Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует
3.5	Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует
3.6	Оцените вклад появления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует
3.7	Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП	Основной	Второстепенный	Отсутствует
3.8	Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции (COVID- 19)?			

Примеры алгоритма проведения Д на 2 этапе.

1 этап Д

Мужчина 62 лет

1. Ответ «Да» на вопросы 6,7 (выявление стенокардии).

2. ИМТ 34 кг\м²

3. Общий Хс 7,2 ммоль\л.

4. ЭКГ: Ритм синусовый. ЭОС отклонена влево.

Блокада переднелевой ветви п. Гиса. Желудочковая экстрасистолия.

2 этап Д

1. Консультация кардиолога.

2. Исключить острую форму ИБС (клиника, ЭКГ- динамика)

3. Определение ФК стенокардии напряжения.

4. Назначение медикаментозного лечения.

5. Дополнительное обследование: проба с ФН;

- ЭхоКГ; холтеровское мониторирование ЭКГ; ЛПНП, ЛПВП, ТГ;

6. Оценка риска ВСС.

7. Направление в ГБУЗ «ВОККЦ» для решения вопроса о тактике лечения (включая СМП и ВМП).

8. Д наблюдение.

1 этап Д

Женщина 59 лет

1. Ответ «Да» на один из вопросов 8-10 (выявление ТИА, ОНМК).
2. АД 160\90 мм рт.ст.
3. ИМТ 33,4 кг\м².
4. Общий Хс 6,8 ммоль\л; сахар крови 7,1 ммоль\л.
5. ЭКГ: Ритм синусовый. ЭОС горизонтальная. Гипертрофия ЛЖ.



2 этап Д

1. Консультация врача невролога, врача кардиолога, врача эндокринолога.
2. Исключить ТИА, ОНМК.
3. Подтвердить или исключить перенесенную ТИА, ОНМК.
4. ДСБЦА
5. Назначение медикаментозного лечения.
6. Д наблюдение.

1 этап Д

Мужчина 57 лет.

1. Ответ «Да» на вопросы 16 и 17 (выявление заболевания нижних отделов ЖКТ).
2. Кал на скрытую кровь - положительный

2 этап Д

1. Консультация врача хирурга или колопроктолога.
2. Колоноскопия. Биопсия (по показаниям).
3. Консультация врача онколога.

4. Подтверждение онкопатологии колоректальной локализации.

4. Исключение онкопатологии колоректальной локализации.

5. Решение вопроса о Д наблюдении

8. Анкета для граждан в возрасте 65+ лет на выявление ХНИЗ, ФР, старческой астении.

1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:	Да	Нет
	1.1 ГБ, повышенное АД?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения АД?	Да	Нет
	1.2 СД или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения сахара?	Да	Нет
	1.3 злокачественное новообразование?	Да	Нет
	Если «Да», то какое?	Да	Нет
	1.4 повышенный уровень холестерина?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения Хс?	Да	Нет
	1.5 перенесенный инфаркт миокарда?	Да	Нет
	1.6 перенесенный инсульт?	Да	Нет
	1.7 хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет

2	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице...боль...за грудиной и\или левой половине грудной клетки?...	Да	Нет
3	Если «Да», то указанные боли исчезают сразу или в через 5-10 мин после прекращения ходьбы или приема нитроглицерина?	Да	Нет
4	Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?	Да	Нет
5	Возникало ли у Вас внезапное кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6	Возникала у Вас когда-либо внезапно потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
7	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	Да	Нет
8	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?	Да	Нет
9	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?	Да	Нет
10	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?	Да	Нет

11	Беспокоят ли Вас боли в верхней части живота?...	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
13	Курите ли Вы?	Да	Нет
14	Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста, при ходьбе по ровной поверхности или перелом без видимой причины, в т.ч. перелом позвонка?	Да	Нет
15	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
16	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей?	Да	Нет
17	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?	Да	Нет
18	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?	Да	Нет

19	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да	Нет
20	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	Нет
21	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	Да	Нет
22	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?	Да	Нет
23	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
24	Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	Да	Нет
25	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
26	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	Нет

27	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
28	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
29	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	> 5
30	Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)	Да	Нет

9. Задачи 1 этапа КГО (доврачебный этап, реализуются на I этапе «Д» в кабинете\отделении медицинской профилактики):

1. Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше синдрома старческой астении.
 2. Оценка риска падений и остеопороза у граждан в возрасте 65 лет и старше.
 3. Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше синдрома мышечной слабости и саркопении.
 4. Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше когнитивных нарушений.
 5. Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше нарушений способности к самообслуживанию с последующим определением объема социально-бытовой помощи и ухода (типизацией).
-

Оценка риска падений у граждан пожилого и старческого возраста. Дополнительная анкета оценки риска падений.

1	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Ответ «Да» = 2 балла
2	Используете ли Вы трость или ходунки для безопасности передвижений?	Ответ «Да» = 2 балла
3	Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете?	Ответ «Да» = 1 балл
4	Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому?	Ответ «Да» = 1 балл
5	Боитесь ли Вы упасть?	Ответ «Да» = 1 балл

6	Вам необходимо упираться на руки, чтобы встать со стула?	Ответ «Да» = 1 балл
7	Вам трудно подняться на бордюр?	Ответ «Да» = 1 балл
8	У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания?	Ответ «Да» = 1 балл
9	Ваши ноги утратили чувствительность?	Ответ «Да» = 1 балл
10	Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым, чем обычно?	Ответ «Да» = 1 балл

Сумма баллов 4 и более указывает на высокий риск падений.

Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше синдрома мышечной слабости и саркопении.



Кистевая динамометрия – определение силы мышц кисти. Исследование проводится троекратно, определяется сила пожатия как на правой, так и на левой руке.

- Снижение мышечной силы по результатам кистевой динамометрии ассоциируется с СА, саркопенией, риском падений.
- Среднее значение силы пожатия у мужчин в возрасте 65 лет составляет 42 кг; 70 лет–40 кг; 75 лет–38 кг; 80 лет–35 кг.

У женщин, соответственно, 25 кг; 24 кг; 21 кг; 18 кг.

- Сила пожатия у мужчин 65 лет и старше в норме – не менее 30 кг; у женщин 65 лет и старше – не менее 18 кг.
-

Клинические признаки остеопороза:

- потеря роста на 2 см и более за 1-3 года или на 4 см и более по сравнению с возрастом в 25 лет
- выраженный грудной кифоз
- расстояние между затылком и стеной составляет более 5 см
- расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости составляет ширину 2 пальца и менее. В тяжелых случаях касание ребер подвздошных костей, что вызывает боль при движении



Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше когнитивных нарушений.

Оценка когнитивных функций с использованием теста Мини – Ког.

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

Вариант 1: ключ, лимон, шар **Вариант 2:** яблоко, стол, монета

Шаг 2. Скажите пациенту: «Нарисовали круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате. Стрелки часов должны показывать время 13 часов 45 минут».

Шаг 3. Попросите пациента вспомнить 3 слова из Шага 1.

Воспроизведе ние слов (0-3 балла)	1 балл за каждое воспроизведенное пациентом слово.
Рисование часов (0 или 2 балла)	Правильно нарисованные часы = 2 балла. Правильно нарисованные часы содержат все необходимые цифры в правильной последовательности без дублирования; цифры 12, 3, 6, 9 расположены в соответствующих местах. Стрелки указывают на цифры 1 и 9 (13:45). Длина стрелок не оценивается. Неспособность правильно нарисовать часы или отказ = 0 баллов.
Общий балл (0-5 баллов)	Общий балл = балл за воспроизведение слов + Балл за рисование часов. <3 баллов – валидированный скрининговый критерий деменции.

Выявление у граждан в возрасте 65 лет и старше нарушений способности к самообслуживанию . Определение объема социально-бытовой помощи и ухода (типизация).

Шкала оценки потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода (типизации).

Часть 1. Функциональный статус.

Проверка мобильности. Падения.

1	Самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств или без	0
2	Самостоятелен при использовании кресла коляски\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-коляски на кровать, но самостоятелен при использовании кресла-каталки при передвижении	1,0
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	2,0
6	Полностью зависим при передвижении; прикован к креслу коляске, лежащий	7,0

<i>Одевание.</i>		
7	Одевается без посторонней помощи	0
8	Нуждается в умеренной помощи при одевании	0,5
9	Нуждается в максимальной помощи при одевании	1,0
<i>Личная гигиена.</i>		
10	Моется без посторонней помощи	0
11	Требуется присутствие постороннего человека при купании	0,5
12	Нуждается в умеренной помощи при купании	1,0
13	Нуждается в максимальной помощи при купании, необходимо полностью умыть	1,5
<i>Еда и питье.</i>		
14	Самостоятельно подогревает и принимает пищу и не нуждается в помощи при приеме 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

<i>Пользование туалетом.</i>		
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 при гигиене и \ или одевании	2,0
20	Полностью зависим от посторонней помощи в пользовании туалетом; не контролирует ни одно из отправлений	7,0
<i>ИТОГО</i>		
<i>Часть 2. Когнитивный статус.</i>		
1	Разговаривает и ведет себя адекватно, контактен, не агрессивен, не находится в подавленном и угнетенном состоянии	Да - 0 Нет - 3,0
2	Ориентируется во времени (день, ночь, утро, вечер) и знакомом пространстве, сохранена способность к обобщению	Да - 0 Нет - 3,0
<i>ИТОГО</i>		
<i>Итоговый балл 1 и 2 части шкалы</i>		

Примеры алгоритма проведения Д на 2 этапе.

1 этап Д

Мужчина 77 лет

1. Ответ «Да» на вопросы 14 и 15 (выявление остеопороза).
2. Антропометрия: должный рост (в 25 лет) 176 см; рост на момент осмотра 164 см.
3. Клиника остеопороза:
 - расстояние между затылком и планкой ростомера 5 см;
 - выраженный кифоз;
 - расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости <2 пальцев.



2 этап Д

1. Консультация ревматолога, эндокринолога, гериатра.
2. Рентгенография позвоночника в 2-х проекциях.
3. Оценка риска падений и по шкале FRAX.
4. Назначение вит. D, препаратов Ca²⁺.
5. Денситометрия.
6. Назначение противорезорбционных препаратов (золедроновая к-та и др.).
7. Д наблюдение.

1 этап Д

Женщина 79 лет.

1. Ответ «Да» на вопросы 14, 15 (остеопороз), 19 (падения), 20 (нарушения зрения), 25 (когнитивные нарушения);
2. Риск падений 8 баллов (высокий)
3. Кистевая динамометрия 7 и 6 кг;
4. Тест Мини-Ког 3 балла;
5. Шкала типизации – 7 баллов (3 уровень СДУ).



2 этап Д

1. Консультация врача гериатра, II этап КГО (в т.ч. оценка риска переломов на фоне остеопороза по шкале FRAX, уточнение структуры гериатрических синдромов); врачей офтальмолога, ревматолога.
2. Подтвердить или исключить перенесенную ТИА, ОНМК; уточнить характер и причины КН (ЦВБ и\или БА).
3. ДСБЦА.
4. Направление информации в учреждение соц. защиты, организация мероприятий СДУ;
5. Д наблюдение.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ