

**Анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление хронических  
неинфекционных заболеваний, факторов риска, старческой астении**

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|
| Дата анкетирования (день, месяц, год):                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |     |
| Ф.И.О. пациента:                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Пол:        |     |
| Дата рождения (день, месяц, год):                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Полных лет: |     |
| Медицинская организация:                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |     |
| Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |     |
| <b>1</b>                                                                                  | <b>Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |             |     |
|                                                                                           | 1.1. гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертензия)?                                                                                                                                                                                                                         | Да          | Нет |
|                                                                                           | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?                                                                                                                                                                                                                                                    | Да          | Нет |
|                                                                                           | 1.2. сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?                                                                                                                                                                                                                                              | Да          | Нет |
|                                                                                           | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?                                                                                                                                                                                                                                               | Да          | Нет |
|                                                                                           | 1.3. злокачественное новообразование?                                                                                                                                                                                                                                                                              | Да          | Нет |
|                                                                                           | Если «Да», то какое _____ ?                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |     |
|                                                                                           | 1.4. повышенный уровень холестерина?                                                                                                                                                                                                                                                                               | Да          | Нет |
|                                                                                           | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?                                                                                                                                                                                                                                          | Да          | Нет |
|                                                                                           | 1.5. перенесенный инфаркт миокарда?                                                                                                                                                                                                                                                                                | Да          | Нет |
|                                                                                           | 1.6. перенесенный инсульт?                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Да          | Нет |
|                                                                                           | 1.7. хронический бронхит или бронхиальная астма?                                                                                                                                                                                                                                                                   | Да          | Нет |
| <b>2</b>                                                                                  | <b>Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке ?</b> | Да          | Нет |
| <b>3</b>                                                                                  | <b>Если ответ «Да» по вопросу 2, то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или через 5-10 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду и (или) после приема нитроглицерина</b>                                                                                                                       | Да          | Нет |
| <b>4</b>                                                                                  | <b>Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?</b>                                                                                                                                                             | Да          | Нет |
| <b>5</b>                                                                                  | <b>Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?</b>                                                                                                                                                                             | Да          | Нет |
| <b>6</b>                                                                                  | <b>Возникала у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?</b>                                                                                                                                                                                                                             | Да          | Нет |
| <b>7</b>                                                                                  | <b>Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Да          | Нет |
| <b>8</b>                                                                                  | <b>Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?</b>                                                                                                                                                                                          | Да          | Нет |
| <b>9</b>                                                                                  | <b>Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?</b>                                                                                                                                                                                                  | Да          | Нет |
| <b>10</b>                                                                                 | <b>Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   | Да          | Нет |
| <b>11</b>                                                                                 | <b>Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?</b>                                                                                                                                                                       | Да          | Нет |
| <b>12</b>                                                                                 | <b>Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Да          | Нет |
| <b>13</b>                                                                                 | <b>Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | 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? (1 порция фруктов = 200 г. 1 порция овощей не считая картофеля = 200 г.) | 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 и более |
| 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       |

### Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан 65 лет и старше

| Вопросы               | Ответ и заключение                                                                                                                                                                      | Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Личный анамнез</b> |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Вопрос 1.1 – 1.10     | <p>Ответ «ДА» - Имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе</p> <p>Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 – вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии</p> | <p><b>Уточнить</b> документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.);</p> <p><b>Зарегистрировать</b> диагноз заболевания в учетных формах. С учетом уровня АД у пациента, ответившего «ДА» на вторую часть вопроса 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в учетную форму</p> <p>Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания</p> |
| Вопрос 1.11           | Ответ «Да»                                                                                                                                                                              | <p>Выполнить подпункт 4) пункта 17 Порядка, а именно:</p> <p>а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;</p> <p>б) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке (при исходной сатурации кислорода крови</p>                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                           |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                           |                                                                                                                 | <p>более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации);</p> <p>в) проведение спирометрии;</p> <p>г) общий (клинический) анализ крови развернутый;</p> <p>д) биохимический анализ крови для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, исследование уровня креатинина в крови);</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Вопрос 1.11, часть вторая                                                                                 | Ответ «Да» если степень тяжести COVID-19 была средней или выше средней                                          | Направить пациента для определения концентрации Д-димера в крови;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)</b> |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Вопросы 2-3                                                                                               | Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса – вероятность стенокардии                                             | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства</p> <p>При профилактическом консультировании информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.</p> <p><b>Обратить внимание</b> на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции</p> |
| Вопросы 4-6                                                                                               | Ответ «ДА» на любой из вопросов – имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК | <p><b>Направить</b> пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения.</p> <p>При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации</p> <p><b>Информировать</b> о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Вопрос 7                                                                                                  | Ответ «ДА» – вероятно наличие сердечной недостаточности                                                         | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии.</p> <p>По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                  |                                                                                                                              | <p>рекомендациями по ведению больных с хронической сердечной недостаточности <b>вне рамок диспансеризации</b>;<br/> <b>Информировать</b> граждан о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.</p> <p>При проведении УПК – учесть наличие факторов риска ХСН</p>                                                                              |
| <b>Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ))</b> |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Вопросы 8, 9                                                                                                                     | <p>Ответ «ДА» хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей</p>             | <p><b>Направить</b> на 2 этап диспансеризации для проведения спирометрии. При выявлении патологических отклонений провести обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении профилактического консультирования <b>обратить внимание</b> на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска</p>                                                                                                         |
| Вопрос 10                                                                                                                        | <p>Ответ «ДА» – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)</p>                         | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p> |
| <b>Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических</b>                          |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Вопрос 11                                                                                                                        | <p>Ответ «ДА» – вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта</p>                                       | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину.</p> <p>Направить на 2 этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При профилактическом консультировании учесть выявленную симптоматику</p>                                                                                                     |
| Вопрос 12                                                                                                                        | <p>Ответ «ДА» на вопрос 16 в сочетании с ответом «ДА» на вопрос 17 и/или 18 – вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ</p> | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину.</p> <p>Направить на 2 этап диспансеризации на осмотр врачом-хирургом или колопроктологом.</p> <p>При профилактическом консультировании <b>обратить внимание</b> на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития</p>                                                                                                                  |
| <b>Факторы риска – курение</b>                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                             |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вопрос 13                                                   | Ответ «ДА» – курит в настоящее время                                                                                                                   | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза в рамках второго этапа диспансеризации (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) и вне рамок диспансеризации.</p> <p><b>На первом этапе диспансеризации</b> в рамках краткого профилактического консультирования <b>информировать</b> о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения</p> <p><b>В рамках 2 этапа диспансеризации</b> при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения</p> |
| <b>Риск остеопороза</b>                                     |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Вопросы 14,15                                               | Ответы «ДА» на любой вопрос – имеется риск остеопороза                                                                                                 | <p>При проведении УПК учесть наличие фактора риска.</p> <p><b>Рекомендовать вне рамок диспансеризации</b> консультацию врача-ревматолога или врача-эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Фактор риска – нерациональное питание</b>                |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Вопросы 16, 17                                              | Ответ «НЕТ» на оба вопроса – нерациональное питание                                                                                                    | При проведении УПК учесть наличие фактора риска                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Фактор риска – недостаточная физическая активность</b>   |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Вопрос 18                                                   | Ответ «НЕТ» – низкая физическая активность                                                                                                             | При проведении УПК учесть наличие фактора риска                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Шкала «Возраст не помеха»</b><br>Риск старческой астении |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Вопрос 19                                                   | <p>Ответ «ДА» – имеется риск падений.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>        | <p><b>Направить в рамках 2 этапа диспансеризации</b> на осмотр (консультацию) врача-невролога.</p> <p>При проведении УПК учесть наличие фактора риска</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Вопрос 20                                                   | <p>Ответ «ДА» – вероятность снижения зрения.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p> | <p><b>Направить на 2 этап диспансеризации</b> на консультацию к врачу-офтальмологу.</p> <p>При проведении УПК учесть снижение зрения</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Вопрос 21                                                   | <p>Ответ «ДА» – риск снижения слуха.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>         | <p><b>Направить на 2 этап диспансеризации</b> на консультацию к врачу-оториноларингологу.</p> <p>При проведении УПК учесть снижение слуха</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Вопрос 22                                                   | <p>Ответ «ДА» – риск депрессии.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>              | <p><b>Направить на 2 этап диспансеризации</b> на консультацию к врачу-неврологу</p> <p>При проведении УПК учесть наличие риск депрессии</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                               |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Вопрос 23                                     | <p>Ответ «ДА» – наличие проблемы с удержанием мочи.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>    | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации: для мужчин – осмотра (консультация) врача-хирурга (врача-уролога), для женщин – врача-уролога или врача-акушера-гинеколога.</p> <p>При проведении УПК учесть выявленную симптоматику</p> |
| Вопрос 24                                     | <p>Ответ «ДА» – вероятность ограничения мобильности.</p> <p>Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>   | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении УПК учесть выявленную симптоматику</p>                                                                                                                                      |
| Вопрос 25                                     | <p>Ответ «ДА» – вероятность наличия когнитивных нарушений. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p>    | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации.</p> <p>При проведении УПК учесть выявленную симптоматику</p>                                                                                                                                      |
| Вопрос 26                                     | <p>Ответ «ДА» на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)</p> | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса;</p> <p><b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации</p>                                                                                                                                        |
| СУММА ответов «Да» (баллов) на вопросы 19-26) | <p>Сумма баллов 3 и более (ответов «ДА» на вопросы 14-21) – имеется риск старческой астении</p>                                                                  | <p>Провести на 2 этапе углубленное профилактическое консультирование с целью профилактики старческой астении и <b>определить показания для направления к врачу-гериатру</b></p>                                                                                                                                                                                                                           |
| Вопросы 26-28                                 | <p>Ответ "ДА" на вопрос 26 в сочетании с ответом «НЕТ» на вопрос 27 и ответом «ДА» на вопрос 28 – вероятность онкопатологии</p>                                  | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, целенаправленное физикальное обследование с учетом полученных данных с целью уточнения причин снижения веса;</p> <p><b>Определить</b> показания для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации</p>                                                                                                                                        |
| <b>Полипрагматизация</b>                      |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Вопрос 29                                     | <p>Если пациент <b>называет 5 и более</b> лекарственных средств – выявлена полипрагматизация</p>                                                                 | <p>Контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж по приему лекарственных средств</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Вопрос 30                                     | <p>При ответе «ДА» – риск наличия заболевания или его обострения</p>                                                                                             | <p><b>Провести детальный сбор</b> жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину.</p> <p>По результатам определить дальнейшую тактику обследования в рамках 2 этапа диспансеризации и вне рамок диспансеризации</p>                                                                                                                                             |

\*Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЦВБ – цереброваскулярные болезни; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.

**Дополнительная анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов и правила вынесения заключения**

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Дополнительная анкета<br/>для граждан в возрасте 65 лет и старше<br/>на выявление риска падений и остеопоротических переломов</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                   |                                                                                                                                                 |    |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|
| Дата анкетирования (день, месяц, год):                                                            |                                                                                                                                                 |    |             |
| Ф.И.О. пациента:                                                                                  |                                                                                                                                                 |    | Пол:        |
| Дата рождения (день, месяц, год):                                                                 |                                                                                                                                                 |    | Полных лет: |
| Рост (см):                                                                                        |                                                                                                                                                 |    | Вес(кг):    |
| Медицинская организация:                                                                          |                                                                                                                                                 |    |             |
| Должность и Ф.И.О. проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:<br>_____ |                                                                                                                                                 |    |             |
| 1.                                                                                                | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:                                                                                              |    |             |
| 1.1.                                                                                              | Эндокринные нарушения (сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы, гиперпаратиреоз, тиреотоксикоз, гипогонадизм, эндогенный гиперкортицизм) | Да | Нет         |
| 1.2.                                                                                              | Ревматологические и аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, анкилозирующий спондилит)                                             | Да | Нет         |
| 1.3.                                                                                              | Заболевания органов пищеварения (состояние после резекции желудка, мальабсорбция, хронические заболевания печени)                               | Да | Нет         |
| 1.4.                                                                                              | Заболевания почек (хроническая почечная недостаточность, синдром Фанкони, почечно-канальцевый ацидоз)                                           | Да | Нет         |
| 1.5.                                                                                              | Заболевания крови (миеломная болезнь, талассемия, лимфомы, лейкозы)                                                                             | Да | Нет         |
| 1.6.                                                                                              | Другие заболевания и состояния (алкоголизм, иммобилизация, овариэктомия, нервная анорексия, трансплантация органов)                             | Да | Нет         |
| 1.7.                                                                                              | Генетические нарушения (Синдром Марфана, несовершенный остеогенез, несовершенный десмогенез, гомоцистинурия)                                    | Да | Нет         |
| 2.                                                                                                | Принимаете ли Вы следующие лекарственные препараты: тиреоидные гормоны, антиконвульсанты, иммунодепрессанты, антациды с алюминием?              | Да | Нет         |
| 3.                                                                                                | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас ревматоидный артрит?                                                                                  | Да | Нет         |
| 4.                                                                                                | Принимаете ли Вы глюкокортикостероиды в виде таблеток более 3 месяцев?                                                                          | Да | Нет         |
| 5.                                                                                                | Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два и более перелома (в том числе, разных костей и в разное время)      | Да | Нет         |
| 6.                                                                                                | Были ли переломы бедра у Ваших родителей?                                                                                                       | Да | Нет         |

|     |                                                                                                                             |    |     |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 7.  | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)                                                                        | Да | Нет |
| 8.  | Принимаете ли Вы алкоголь ежедневно более 1 л пива/3 бокалов вина/90 мл крепких напитков (водки, коньяка)?                  | Да | Нет |
| 9.  | Были ли у Вас случаи падений за последний год?                                                                              | Да | Нет |
| 10. | Используете ли Вы (или Вам советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения?                        | Да | Нет |
| 11. | Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете?                                                                               | Да | Нет |
| 12. | Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому?                                                                           | Да | Нет |
| 13. | Бойтесь ли Вы упасть?                                                                                                       | Да | Нет |
| 14. | Вам необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула?                                                                    | Да | Нет |
| 15. | Вам трудно подняться на бордюр?                                                                                             | Да | Нет |
| 16. | У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания?                                                | Да | Нет |
| 17. | Ваши ноги утратили чувствительность?                                                                                        | Да | Нет |
| 18. | Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым(ой), чем обычно? | Да | Нет |

|               |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| – 8           | имеется фактор риска<br>остеопоротических переломов                                                                                                    | Если у пациента с высоким риском переломов нет других показаний для наблюдения врачом-специалистом (например, старческой астении, являющейся показанием для диспансерного наблюдения врачом-гериатром), дальнейшее диспансерное наблюдение пациента проводит врач общей практики/врач терапевт участковый, который проводит и мониторирует эффективность и безопасность антиостеопоротической терапии. Если риск остеопоротического перелома высокий или средний и есть показания для наблюдения врачом-специалистом, пациент направляется к врачу-гериатру или врачу-эндокринологу, или врачу-ревматологу для дальнейшего обследования, включая денситометрию, и назначения антиостеопоротической терапии                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Риск падений  |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Вопросы 9-10  | Ответ "ДА" на любой из вопросов – имеется риск падений.<br>Ответ учитывается при подсчете суммы баллов для оценки риска падений (ответ "Да" = 2 балла) | Сумма баллов 4 и более ответов "Да" на вопросы 9-18 указывает на высокий риск падений.<br>Пациенту с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений – по физической активности, питанию, организации безопасного быта.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Вопросы 11-18 | Ответ "ДА" на любой из вопросов – имеется риск падений.<br>Ответ учитывается при подсчете суммы баллов для оценки риска падений (ответ "Да" = 1 балл)  | При выявлении снижения зрения, слуха, недержания мочи по данным основного анкетирования пациент направляется к соответствующим специалистам для коррекции указанных факторов риска падений.<br>Пациент с низким риском падений наблюдается врачом общей практики/врачом терапевтом участковым, который оценивает риск падений при каждом визите пациента путем получения ответа на вопросы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?</li> <li>• Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете?</li> <li>• Боитесь ли Вы упасть?</li> </ul> При появлении положительного ответа хотя бы на 1 из 3 вопросов, врач общей практики/врач терапевт участковый проводит диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста». Пациент с высоким риском падений направляется на консультацию к врачу-гериатру или врачу-неврологу для проведения многофакторной оценки риска падений и разработки индивидуального плана |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>профилактики падений согласно действующим клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».</p> <p>При сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении, диспансерное наблюдение пациента осуществляет врач-гериатр</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|