

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

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:			
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
	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
2	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 ?	Да	Нет
3	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	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, пройти по комнате?	Да	Нет
5	Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	Да	Нет
6	Возникала у Вас когда-либо внезапно кратковременная 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 области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?	Да	Нет
12	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?	Да	Нет
13	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	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
Личный анамнез		
Вопрос 1.1 – 1.10	Ответ «ДА» - Имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезе Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 – вероятность наличия медикаментозной гипотензивной терапии	Уточнить документальное подтверждение заболевания (амб. карта/выписки и др.); Зарегистрировать 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 Профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания
Вопрос 1.11	Ответ «Да»	Выполнить подпункт 4) пункта 17 Порядка, а именно: а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое; б) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) при нагрузке (при исходной сатурации кислорода крови

		более 94% и в случае выявления у пациента жалоб на одышку, отёки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность, с одновременной оценкой сатурации); в) проведение спирометрии; г) общий (клинический) анализ крови развернутый; 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);
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;
Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения)		
Вопросы 2-3	Ответ «ДА» на вопрос 2 или на оба вопроса – вероятность стенокардии	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок диспансеризации для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства 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. Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции
Вопросы 4-6	Ответ «ДА» на любой из вопросов – имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	Направить пациента на 2 этап диспансеризации на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу для определения дальнейшего обследования (дуплексное сканирование БЦА в рамках диспансеризации) и лечения. При подтверждении диагноза, направить на углубленное профилактическое консультирование в рамках диспансеризации Информировать о высоком риске развития инсульта, о характерных проявлениях инсульта и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи
Вопрос 7	Ответ «ДА» – вероятно наличие сердечной недостаточности	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ и флюорографии. По выявленным показаниям назначить дополнительное обследование и лечение в соответствии с клиническими

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

Вопрос 13	Ответ «ДА» – курит в настоящее время	Провести детальный сбор 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. На первом этапе диспансеризации в рамках краткого профилактического консультирования информировать о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения В рамках 2 этапа диспансеризации при проведении углубленного профилактического консультирования сделать акцент на отказ от курения
Риск остеопороза		
Вопросы 14,15	Ответы «ДА» на любой вопрос – имеется риск остеопороза	При проведении УПК учесть наличие фактора риска. Рекомендовать вне рамок диспансеризации консультацию врача-ревматолога или врача-эндокринолога для определения показаний для дополнительного обследования вне рамок диспансеризации (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др.)
Фактор риска – нерациональное питание		
Вопросы 16, 17	Ответ «НЕТ» на оба вопроса – нерациональное питание	При проведении УПК учесть наличие фактора риска
Фактор риска – недостаточная физическая активность		
Вопрос 18	Ответ «НЕТ» – низкая физическая активность	При проведении УПК учесть наличие фактора риска
Шкала «Возраст не помеха» Риск старческой астении		
Вопрос 19	Ответ «ДА» – имеется риск падений. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Направить в рамках 2 этапа диспансеризации на осмотр (консультацию) врача-невролога. При проведении УПК учесть наличие фактора риска
Вопрос 20	Ответ «ДА» – вероятность снижения зрения. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-офтальмологу. При проведении УПК учесть снижение зрения
Вопрос 21	Ответ «ДА» – риск снижения слуха. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-оториноларингологу. При проведении УПК учесть снижение слуха
Вопрос 22	Ответ «ДА» – риск депрессии. Ответ учитывается в шкале "Возраст не помеха" при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу)	Направить на 2 этап диспансеризации на консультацию к врачу-неврологу При проведении УПК учесть наличие риск депрессии

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

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

ПРАВИЛА ВЫНЕСЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СИНДРОМА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

1. Проанализировать ответы на вопросы шкалы «Возраст не помеха» для скрининга синдрома старческой астении, внесенные в анкету для граждан в возрасте 65 лет и старше:

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

1.1. Каждый ответ «Да» на вопросы 19, 22, 23, 24, 25, 26 учитывается как 1 балл.

1.2. Интерпретация ответов на вопросы 20 и 21:

- Ответ «Да» на вопрос 20 + Ответ «Нет» на вопрос 21 = 1 балл
- Ответ «Нет» на вопрос 20 + Ответ «Да» на вопрос 21 = 1 балл
- Ответ «Да» на вопрос 20 + Ответ «Да» на вопрос 21 = 1 балл
- Ответ «Нет» на вопрос 20 + Ответ «Нет» на вопрос 21 = 0 баллов.

1.3. Диагностическое заключение о наличии вероятной старческой астении выносится при сумме баллов 5 и более за ответы на вопросы с 19 по 26.

2. Пациент с результатом 5 и более баллов должен быть маршрутизирован к врачу-гериатру для выполнения комплексной гериатрической оценки.

3. Каждый ответ «Да» на вопросы с 19 по 26 должен быть учтен при проведении профилактического консультирования и при маршрутизации пациента для обследования в рамках или вне рамок диспансеризации с целью уточнения наличия гериатрических синдромов и определения тактики ведения соответствующим врачом-специалистом.

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

Дополнительная анкета для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов			
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: _____			
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

**Правила
вынесения заключения по результатам дополнительного анкетирования граждан
в возрасте 65 лет и старше**

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации ИЛИ дополнительное обследование вне рамок диспансеризации
Риск остеопоротических переломов (оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX)		
Возраст	Модель FRAX работает с возрастом от 40 до 90 лет. Если вводятся меньшие или большие значения, программа рассчитает вероятность для 40 или 90 лет соответственно	Оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX с целью стратификации по риску переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии (для российской популяции (https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs)). Пациенту с низким риском перелома необходимо при профилактическом консультировании учесть риск падений и другие факторы риска остеопоротических переломов. Пациенту со средним риском перелома по FRAX должна быть выполнена рентгеновская денситометрия и перерасчет риска с учетом минеральной плотности кости.
Пол	Мужской или женский (отметьте соответствующий)	
Вес	Должен быть введен в кг	
Рост	Должен быть введен в см	
Вопросы 1 (1.1-1.7)	Ответ "ДА" на любой из вопросов – вероятность вторичного остеопороза	
Вопросы 2	Ответ "ДА" на любой из вопросов –	

– 8	имеется фактор риска 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. 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. 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. 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. 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: • Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм? • Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете? • Боитесь ли Вы упасть? 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

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

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**ПАМЯТКА «КАК ПРАВИЛЬНО ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ»**

- Принимайте лекарства только по назначению врача, а не по совету соседей или средств массовой информации (даже, если это передача о здоровье). Только лечащий врач обладает полной информацией о Вашем здоровье, которая поможет подобрать эффективное и безопасное лечение.

- Не рассчитывайте на «пилюлю от всех болезней». Некоторые проблемы со здоровьем проходят без лечения или решаются с помощью других методов лечения без применения лекарств. Обсудите со своим лечащим врачом, как Вам лучше бороться с проблемами со здоровьем и рассмотрите все варианты лечения.

- Информировать врача обо всех препаратах, которые Вы принимаете, включая безрецептурные препараты, пищевые добавки и растительные лекарственные препараты.

- Информировать врача обо всех случаях аллергии или нежелательных реакций на лекарственные препараты, которые отмечались у Вас в прошлом.

- Сообщайте врачу обо всех проблемах, которые возникли после начала приема нового для Вас лекарства.

- Если Вы находились на стационарном лечении, предшествующее лечение могло быть изменено. Надо знать, какие препараты следует принимать после выписки. Эту информацию Вы получите у своего лечащего врача.

- Не прекращайте прием назначенных Вам лекарств без предварительного обсуждения с лечащим врачом. Перед началом приема безрецептурного препарата, добавки или растительного лекарственного средства проконсультируйтесь со своим лечащим врачом или фармацевтом, чтобы быть уверенным в безопасности препарата или средства.

- Уточните у врача, при необходимости – запишите:
 - название лекарственных препаратов;
 - по какому поводу Вы принимаете каждый из назначенных препаратов;
 - как следует принимать лекарство (доза, время, кратность и длительность приема, влияние приема пищи);
 - каковы наиболее частые и наиболее серьезные побочные эффекты препарата;
 - что следует делать, если возникнут проблемы, связанные с приемом препарата;
 - что следует делать, если пропущен очередной прием.

Материалы сайта ТАК ЗДОРОВО

<https://www.takzdorovo.ru/>



<https://www.takzdorovo.ru/stati/kak-sokhranit-zdorove-v-pozhilom-vozhraсте-profilaktika-khronicheskikh-zabolevaniy/>



<https://www.takzdorovo.ru/stati/sokhrani-sheyku-bedra-smolodu-kak-predotvratit-vozhraстnuyu-khrupkost-kostey/>



<https://www.takzdorovo.ru/zabolevaniya/osteoporozy/>



АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ

https://rgnkc.ru/upload/files/patsientam/Azbuka_zdorovya_blok_print.pdf



СБОРНИК БАЗОВЫХ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

https://rgnkc.ru/upload/files/patsientam/НЕРОР_ALL_PACKS.pdf



КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ

<https://rgnkc.ru/fp-starshee-pokolenie/programma-profilaktiki-kognitivnykh-narusheniy-u-lits-pozhilogo-i-starcheskogo-vozrasta/3.pdf>



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ: КАК ПРАВИЛЬНО

<https://rgnkc.ru/o-tsentre/patsientam/docs/3.pdf>



НАГЛЯДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Материалы сайта «Врачи врачам» vrachivracham.ru

Видеоматериалы



Плакаты



Буклеты



Рубрика «Здоровое долголетие»

Плакат «Полезный подарок пожилому человеку»

Плакат «Безопасный дом»

Плакат «Деменция»

Плакат «Здоровое долголетие»

Плакат «Что такое остеопороз?»

Плакат «Профилактика падений»

Плакат «Физическая активность» – 1

Плакат «Физическая активность» – 2



Рекомендуется размещать:

- в поликлиниках возле кабинетов врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-гериатров;
- в отделениях медицинской профилактики;
- в центрах здоровья;
- во врачебных амбулаториях/отделениях врачей общей практики;
- в фельдшерско-акушерских пунктах/фельдшерских пунктах.