**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: МБУЗ «Городская поликлиника 10»

Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.1. | гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная | Да | Нет |
|  | гипертония)? |  |  |
|  | 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 | Да | Нет |
|  | холестерина? |  |  |
| 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** | Да | Нет |
|  | **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?** |  |  |
| **3.** | **Если на вопрос 2 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт** | Да | Нет |
|  | **исчезают в течение не более чем 20 мин после прекращения** |  |  |
|  | **ходьбы/адаптации к холоду/в тепле/в покое и (или) они исчезают через 1-5** |  |  |
|  | **мин после приема нитроглицерина** |  |  |
| **4.** | **Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или ноге так, что Вы** | Да | Нет |
|  | **не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по** |  |  |
|  | **комнате?** |  |  |
| **5.** | **Возникало ли у Вас внезапное без понятных причин кратковременное** | Да | Нет |
|  | **онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?** |  |  |
| **6.** | **Возникала у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на** | Да | Нет |
|  | **один глаз?** |  |  |
| **7.** | **Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?** | Да | Нет |
| **8.** | **Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением** | Да | Нет |
|  | **мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?** |  |  |
| **9.** | **Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при** | Да | Нет |
|  | **дыхании, не проходящие при откашливании?** |  |  |
| **10.** | **Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?** | Да | Нет |
| **11.** | **Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота** (в области | Да | Нет |
|  | желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита**?** |  |  |
| **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** | Да | Нет |
|  | **по ровной поверхности или перелом без видимой причины**, **в т.ч. перелом** |  |  |
|  | **позвонка?** |  |  |
| **15.** | **Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?** | Да | Нет |  |
| **16.** | **Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 г сырых овощей и** | Да | Нет |  |
|  | **фруктов?** |  |  |  |
| **17.** | **Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные** | Да | Нет |  |
|  | **продукты) 3 раза или более в неделю?** |  |  |  |
| **18.** | **Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие** | Да | Нет |  |
|  | **физические упражнения 30 минут и более?** |  |  |  |
| **19.** | **Были ли у Вас случаи падений за последний год?** | Да | Нет |  |
| **20.** | **Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни** | Да | Нет |  |
|  | **из-за снижения зрения?** |  |  |  |
| **21.** | **Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни** | Да | Нет |  |
|  | **из-за снижения слуха?** |  |  |  |
| **22.** | **Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в** | Да | Нет |  |
|  | **последнее время?** |  |  |  |
| **23.** | **Страдаете ли Вы недержанием мочи?** | Да | Нет |  |
| **24.** | **Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице** | Да | Нет |  |
|  | **(ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?** |  |  |  |
| **25.** | **Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или** | Да | Нет |  |
|  | **способностью планировать?** |  |  |  |
| **26.** | **Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг** | Да | Нет |  |
|  | **за полгода)?** |  |  |  |
| **27.** | **Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным** | Да | Нет |  |
|  | **соблюдением диеты или увеличением физической активности?** |  |  |  |
| **28.** | **Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением** | Да | Нет |  |
|  | **аппетита?** |  |  |  |
| **29.** | **Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или** | До 5 | 5 и |  |
|  | **несколько раз в неделю?** |  | более |  |
| **30.** | **Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую** | Да | Нет |  |
|  | **анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру)** |  |
|  |  |  |  |

**Правила вынесения заключения по результатам анкетирования граждан**

**в возрасте 65 лет и старше**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопросы** | **Ответ и заключение** | **Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап** |
|  |  | **диспансеризации** |
| **Личный анамнез** |
|  |  |  |
| Вопрос 1 | Ответ «ДА» - имеетсяуказание на наличие заболевания в личном анамнезе Ответ «ДА» на вторую часть вопроса 1.1 –вероятность наличиямедикаментознойгипотензивной 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 вторуючасть вопроса 1.1, **внести** информацию об эффективностигипотензивной терапии в учетную форму.Профилактический медицинский осмотр и диспансеризациюпроводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания. |
| **Вероятность ССЗ (стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности** |
|  |  | **кровообращения)** |
| Вопросы2-3 | Ответ «ДА» на вопрос 2или на оба вопроса –вероятностьстенокардии | **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 иважность их коррекции. |
| Вопросы4-6 | Ответ «ДА» на любой извопросов - имеетсявероятностьпреходящейишемической атаки(ТИА) илиперенесенного ОНМК | **Направить** пациента на2этап 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 профконсультирование 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» - вероятноналичие сердечнойнедостаточности | **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. |
|  |  |  |

**(хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопросы8, 9 | Ответ «ДА» хотя бы наодин вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей | **Направить** на2этап диспансеризации для проведения спирометриии. При выявлении патологических отклонений **провести** обследование и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок диспансеризации. При проведении профконсультирования **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 профконсультировании учесть выявленную симптоматику. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей**

|  |
| --- |
| **Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и** |
|  |  |  | **онкологических** |
| Вопрос 11 | Ответ «ДА» - |  | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза,провести |
|  | вероятность |  | целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую |
|  | заболеваний верхних |  | картину. **Направить** на 2 этап диспансеризации для проведения |
|  | отделов желудочно- |  | эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам **определить** |
|  | кишечного тракта |  | дальнейшую тактику обследования вне рамок диспансеризации. |
|  |  |  | При профилактическом консультировании **учесть** выявленную |
|  |  |  | симптоматику. |
| Вопрос 12 | Ответ «ДА» на вопрос |  | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза,провести |
|  | 16 в сочетании с |  | целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую |
|  | ответом «Да» на вопрос |  | картину. **Направить** на 2 этап диспансеризации на осмотр |
|  | 17 и/или 18 - |  | врачом-хирургом или колопроктологом |
|  | вероятность |  | При профилактическом консультировании **обратить внимание** |
|  | заболевания нижних |  | на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов |
|  | отделов ЖКТ |  | риска его развития. |
|  |  |  | **Факторы риска - курение** |
| Вопрос 13 | Ответ «ДА» - курит в |  | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза,провести |
|  | настоящее время |  | 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 | Ответы «ДА» на любой |  | При проведении УПК – **учесть** наличие фактора риска. |
| 14, 15 | вопрос - имеется риск |  | **Рекомендовать вне рамок диспансеризации** консультацию |
|  | остеопороза |  | ревматолога или эндокринолога для определения показаний для |
|  |  |  | дополнительного обследования вне рамок диспансеризации |
|  |  |  | (денситометрию или рентгенографию позвоночника и др). |
|  |  |  |

**Фактор риска – нерациональное питание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопросы16, 17 | Ответ «Нет» на оба вопроса – нерациональное питание | При проведении УПК – **учесть** наличие фактора риска. |
|  | **Фактор риска – недостаточная физическая активность** |  |
| Вопрос 18 | Ответ «нет» - фактора |  | При проведении УПК – **учесть** наличие фактора риска. |  |
|  | риска «низкая |  |  |  |
|  | физическая активность» |  |  |  |
|  | **Шкала «Возраст не помеха»** |  |
|  |  | **Риск старческой астении** |  |
| Вопрос 19 | Ответ «ДА» - имеетсяриск падений Ответ учитывается в шкале «Возраст не помеха» при подсчете суммы баллов (ответ «Да» = 1 баллу) |  | **Направить в** рамках2этапа диспансеризации на осмотр(консультацию) врача-неврологаПри проведении УПК – **учесть** наличие фактора риска |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Вопрос 20 | Ответ «ДА» - |  | **Направить** на2этап диспансеризации на консультацию к |  |
|  | вероятность снижения |  | врачу-офтальмологу. |  |
|  | зренияОтвет учитывается вшкале «Возраст непомеха» при подсчетесуммы баллов (ответ«Да» = 1 баллу) |  | При проведении УПК – **учесть** снижение зрения |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Вопрос 21 | Ответ «ДА» - рискснижения слухаОтвет учитывается вшкале «Возраст непомеха» при подсчетесуммы баллов (ответ«Да» = 1 баллу) |  | **Направить** на2этап диспансеризации на консультацию к ЛОР-врачу.При проведении УПК – **учесть** снижение слуха. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Вопрос 22 | Ответ «ДА» - риск |  | **Направить** на2этап диспансеризации на консультацию к |  |
|  | депрессии |  | врачу-неврологу. |  |
|  | Ответ учитывается в |  | При проведении УПК – **учесть** наличие риск депрессии. |  |
|  | шкале «Возраст не |  |  |
|  | помеха» при подсчете |  |  |  |
|  | суммы баллов (ответ |  |  |  |
|  | «Да» = 1 баллу) |  |  |  |
| Вопрос 23 | Ответ «ДА» - наличиепроблемы с удержаниеммочи.Ответ учитывается вшкале «Возраст непомеха» при подсчетесуммы баллов (ответ«Да» = 1 баллу) |  | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза,провестицеленаправленный осмотр пациента, оценить клиническуюкартину. По результатам **определить** дальнейшую тактикуобследования вне рамок диспансеризации: для мужчин осмотр(консультация) врача хирурга (врача уролога), для женщин –врача-уролога или врача-акушера-гинеколога.При профилактическом консультировании **учесть** выявленнуюсимптоматику. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Вопрос 24 | Ответ «ДА» - |  | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза, |  |
|  | вероятность |  | целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую |  |
|  | ограничения |  | картину. По результатам определить дальнейшую тактику |  |
|  | мобильности. |  | обследования вне рамок диспансеризации. |  |
|  | Ответ учитывается в |  | При профилактическом консультировании учесть выявленную |  |
|  | шкале «Возраст не |  | симптоматику. |  |
|  | помеха» при подсчете |  |  |  |
|  | суммы баллов (ответ |  |  |  |
|  | «Да» = 1 баллу) |  |
| Вопрос 25 | Ответ «ДА» -вероятность наличиякогнитивныхнарушений. Ответучитывается в шкале«Возраст не помеха»при подсчете суммыбаллов (ответ «Да» = 1баллу) | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза, |
|  | целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую |
|  | картину. По результатам **определить** дальнейшую тактику |
|  | обследования вне рамок диспансеризации. |
|  | При профилактическом консультировании **учесть** выявленную |
|  | симптоматику. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Вопрос 26 Ответ «Да» на вопрос 26 | **Провести** детальный сбор жалоб и анамнеза,целенаправленное |

* сочетании с ответом физикальное обследование с учетом полученных данных с

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | «Нет» на вопрос 27 | целью уточнения причин снижения веса; |
|  | учитывается в шкале | **Определить** показания для дополнительного обследования вне |
|  | «Возраст не помеха» | рамок диспансеризации. |
|  | при подсчете суммы |  |
|  | баллов (ответ «Да» = 1 |  |
|  | баллу) |  |
| СУММА | Сумма баллов 3 и более | **Провести** на2этапе углубленное профилактическоеконсультирование с целью профилактики старческой астении и**определить показания для направления к врачу-гериатру** |
| ответов | ответов «Да» на |
| «Да» | вопросы 19-26 – имеется |
| (баллов) | риск старческой астении |
| на вопросы |  |
| 19-26 |  |  |
| Вопросы26-28 | Ответ «Да» на вопрос 26в сочетании с ответом«Нет» на вопрос 27 иответом «Да» на вопрос28 – вероятностьонкопатологии | **Провести** детальный сбор жалоб и анамнеза,целенаправленноефизикальное обследование с учетом полученных данных сцелью уточнения причин снижения веса.**Определить** показания для дополнительного обследования внерамок диспансеризации. |
|  |
|  |  | **Полипрагмазия** |
| Вопрос 29 Если пациент **называет** | **Контроль** (ревизия)назначенного лечения и инструктаж приема |
|  | **5 и более** | лекарственных средств. |
|  | лекарственных средств |  |
|  | – выявлена |  |
|  | полипрагмазия |  |
| Вопрос 30 | При ответе «Да» | **Провести детальный сбор** жалоб и анамнеза,провести |
|  | -риск наличия | целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую |
|  | заболевания или его | картину. По ее результатам **определить** дальнейшую тактику |
|  | обострения | 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.

* результатами анкетирования ознакомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача ~~(фельдшера~~) проводящего заключительный осмотр пациента по завершению ~~профилактического медицинского осмотра~~ или первого этапа диспансеризации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_