



ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 г.

Кириллов О.В. Главный внештатный специалист
гериатр КЗ ВО, начальник ГБУЗ «ВОКГВВ», к.м.н.

ЦЕЛЬ ОПРЕДЕЛЕНА.



«Мы должны продумать меры, стимулирующие органы здравоохранения внимательно и бережно относиться к пенсионерам, в том числе более активно развивать геронтологическую службу, улучшать подготовку специалистов в этой сфере».

В.В.Путин

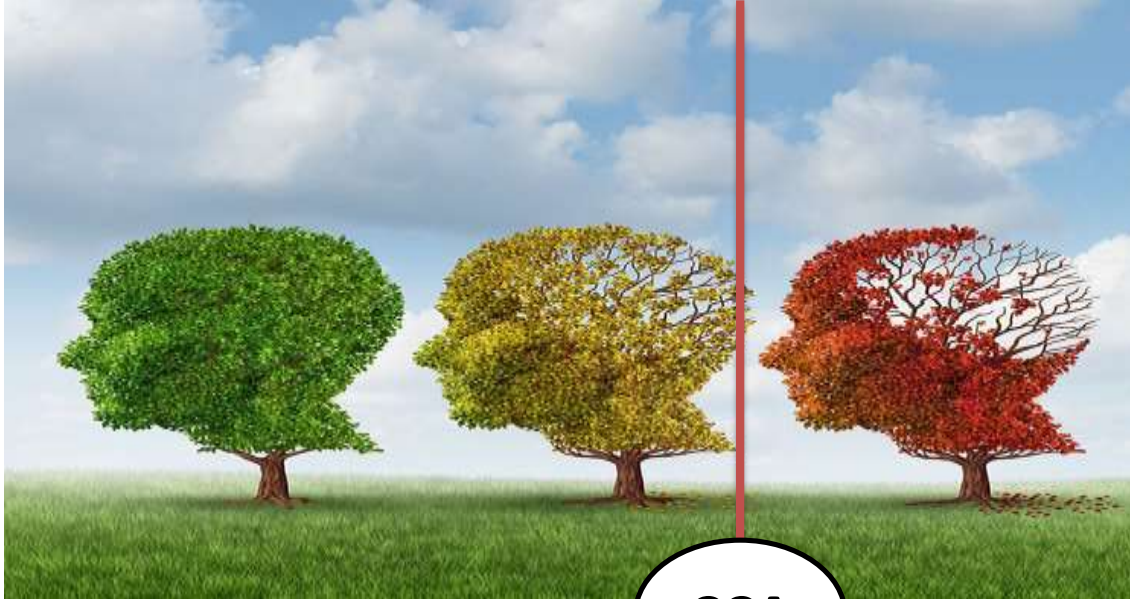
5 августа 2014 г., Воронеж

**Заседание президиума
Государственного совета**

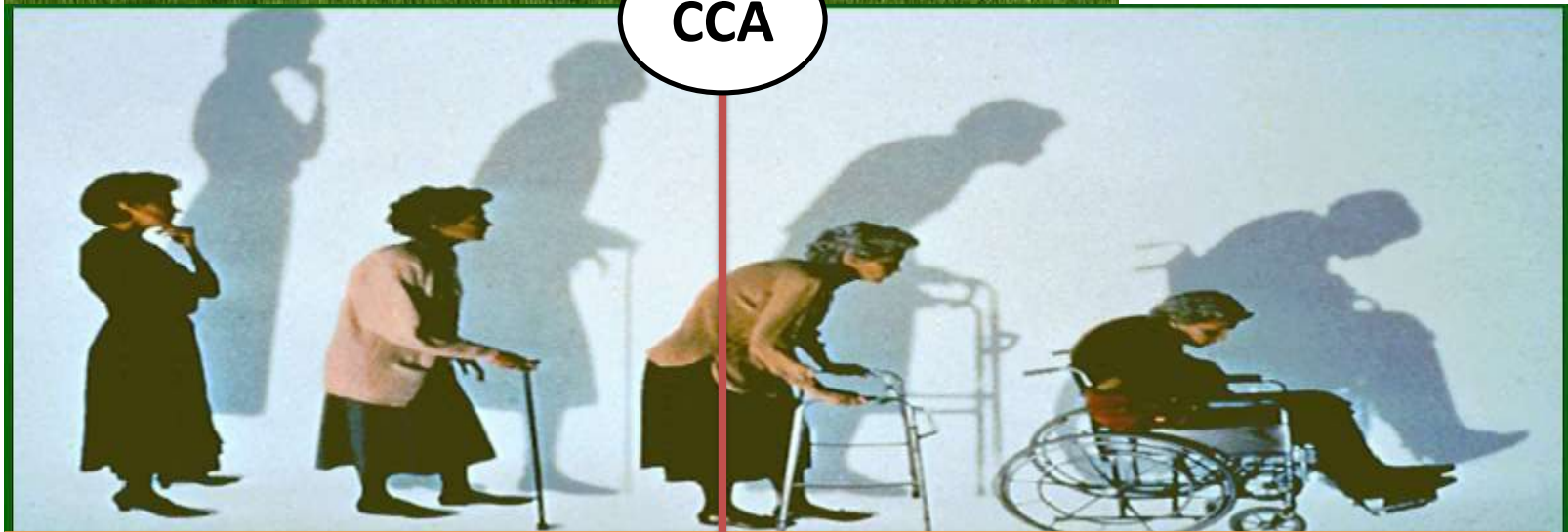


**Послание Президента
РФ В.В. Путина
Федеральному
Собранию 01.03.18 г.
Поручение Президента
РФ В.В.Путина
Правительству РФ
24.08.2017 г.**

- В последние годы темпы роста средней продолжительности жизни в России – одни из самых высоких в мире. Продолжительность жизни увеличилась более чем на семь лет и составляет 73 года. Сегодня мы обязаны поставить перед собой цель принципиально нового уровня. К концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс».
- Необходимо разработать комплекс мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода.



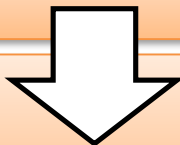
ССА



50 60 70 80

60 70 80 90 100

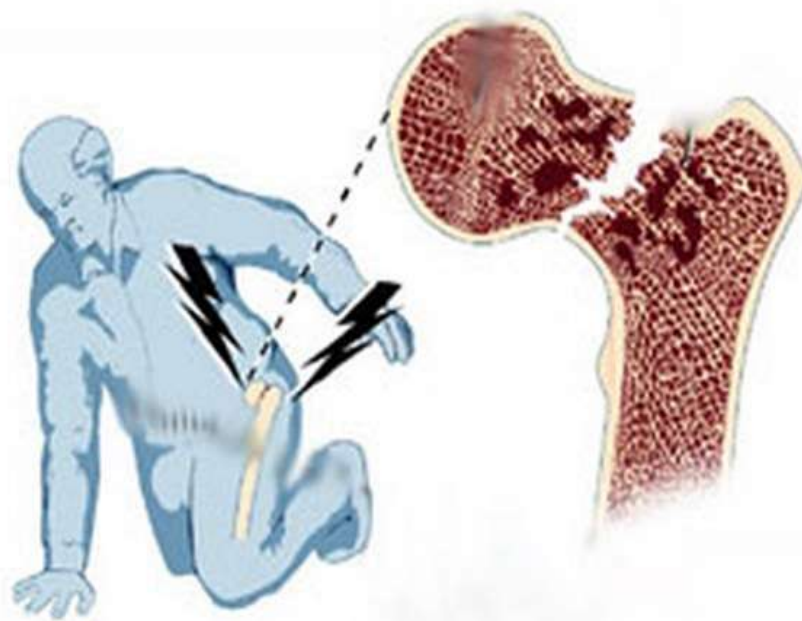
Активное долголетие



СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ.

ССА:

- Остеопороз;
- Саркопения;
- Нарушения походки и равновесия;
- Падения;
- Когнитивные расстройства;
- Катаракта.



Кардиологическая патология:

- ИБС. ПИКС;
- С\п стентирования;
- СССУ. С\п имплантации ЭКС;
- Холестерин 3,1 ммоль\л;
- АД 120\80 мм рт.ст.;
- ЧСС 60 в 1 мин.;
- Лечение:
- Статины;
- Бета-блокаторы;
- Антиагреганты;
- Ингибитора АПФ.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА.

- Распоряжение Президента РФ от 05.02.2016 г. №164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года»
- Распоряжение Правительства РФ от 14.04.2016 г. №669-р «План мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года».
- Пилотный проект МЗ РФ «Территория заботы» 2016 г.
- Пилотный проект МТСЗ РФ по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 г. №38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.19.2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

НОРМАТИВНАЯ БАЗА.

- Приказ МТСЗ РФ и МЗ РФ от 21.12.17г. № 861/1036 “Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи”.
- **Методические рекомендации МЗ РФ «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». 2017 г.**
- **Методические рекомендации МЗ РФ по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования СА. 2017 г.**
- **Российские рекомендации. Уход за ослабленными пожилыми людьми. МЗ РФ, МТСЗ РФ 2018 г.**
- Постановление Правительства ВО от 09.12.2013 г. №705-п «Об утверждении государственной программы ВО «Социальная поддержка граждан» на 2014-2016 годы и на период до 2020 года».
- Постановление Губернатора ВО от 17.10.2016 г. №773 «О внесении изменений в постановление Губернатора ВО от 10.06.2015 г. №552 «Об образовании областной межведомственной комиссии по проблемам пожилых людей и инвалидов ВО».
- План мероприятий по реализации пилотного проекта «Территория заботы», направленного на развитие помощи гражданам старшего поколения на территории ВО в период 2016-2019 гг.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА.

- **Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 27.01.2017 г. №170 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях на территории Волгоградской области.**
- **Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области, комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23.05.2017 г. №1385\835 «О межведомственном взаимодействии медицинских организаций, организаций социальной защиты и социального обслуживания населения при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в Волгоградской области и реализации пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Территория заботы» в Волгоградской области».**

ЗАДАЧИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕШЕНИЮ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛИ.

- 1. Организация медицинской помощи по профилю «гериатрия» на территории ВО (подготовка кадров, организация регионального гериатрического центра, включающего койки гериатрического профиля, гериатрических кабинетов, выездных гериатрических бригад).**
- 2. Организация долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста, утратившими способность к самообслуживанию, и инвалидами.**
- 3. Обеспечение межведомственного взаимодействия между медицинскими организациями, организациями социальной защиты и социального обслуживания при оказании медико-социальной помощи гражданам старческого возраста.**

Если формат решения задач №1 и №3 в целом понятен, то формат решения задачи №2 в настоящее время только обсуждается на экспертном уровне.

ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД ЗА ГРАЖДАНАМИ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ.



ДОЛГОВРЕМЕННЫЙ УХОД ЗА ГРАЖДАНАМИ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: СУЩЕСТВУЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ.

- Выявление граждан старческого возраста, нуждающихся в долговременном уходе.
- Разделение граждан, нуждающихся в долговременном уходе, по степени утраты способности к самообслуживанию и, соответственно, по видам долговременного ухода.
- Профессиональная подготовка сиделок, как специалистов долговременного ухода.
- Подготовка родственников граждан, нуждающихся в долговременном уходе, методам ухода.
- Обеспечение межведомственного взаимодействия при осуществлении долговременного ухода.

Принципы организации медико-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста, утратившим способность к самообслуживанию: координация и взаимодействие.

Органы исполнительной власти субъектов РФ: решение вопроса о предоставлении бесплатных социальных услуг в виде социального обслуживания на дому.

Медицинская помощь осуществляется в соответствии с ФЗ от 21.11.11 г. N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».



Общественные организации, волонтерские движения.

Социальное обслуживание и социальное сопровождение осуществляется в соответствии с ФЗ 28.11.13. N 442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ».

СПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- **Способность к самообслуживанию** – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, повседневную бытовую деятельность, личную гигиену. Включает в себя:
- **Способность к самостоятельному передвижению** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие при передвижении .
- **Способность к ориентации** – способность адекватно воспринимать окружающую обстановку, ситуацию, определять время и место нахождения.
- **Способность к общению** – способность контактировать с людьми путем восприятия и передачи информации.
- **Способность контролировать свое поведение** – способность к адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА.

- Нарушения функций ЦНС (восприятие, внимание, память, мышление, интеллекта, эмоций, сознания, поведения, психомоторных функций).
- Нарушение языковой, речевой, письменной функций, голосообразования.
- Нарушения сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание, а также тактильной, болевой и других видов чувствительности).
- Нарушения статодинамических функций (координация движений, сохранение равновесия, двигательных функций).
- Нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета).

Выделяют четыре степени выраженности нарушений способностей и функций организма человека: 1 ст. - легкую, 2 ст. - умеренную, 3 ст. – выраженную, 4 ст. – полная зависимость.

ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СВЯЗАННЫЕ С ВОЗРАСТОМ, ПРИВОДЯЩИЕ К УТРАТЕ СПОСОБНОСТИ САМООБСЛУЖИВАНИЯ.

- **Сердечно-сосудистая патология.**
 - I20.8 Другие формы стенокардии.
 - I21 Острый инфаркт миокарда.
 - I27 Другие формы легочно-сердечной недостаточности.
 - I31.0 Хронический адгезивный перикардит.
 - I31.1 Хронический констриктивный перикардит.
 - I42.0 Дилатационная кардиомиопатия.
 - I42.6 Алкогольная кардиомиопатия.
 - I44 АВ блокада.
 - I49.5 СССУ
 - I50 Сердечная недостаточность.
 - I70.2 Атеросклероз артерий нижних конечности.
 - I80 Флебит и тромбофлебит.
 - I83 Варикозное расширение вен н\к.

- **Неврологическая патология.**

G09 Последствия воспалительных заболеваний ЦНС (менингитов, миелитов, энцефалитов).

G10 Системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС.

G11.2 Поздняя мозжечковая атаксия.

G20 Болезнь Паркинсона.

G30 Болезнь Альцгеймера.

G35 Рассеянный склероз.

G54.4 Поражения пояснично-крестцовых корешков.

G61 Воспалительная полинейропатия.

G62.1 Алкогольная полинейропатия.

G70 Миастения.

G93.1 Аноксическое поражение головного мозга.

G95.1 Сосудистая миелопатия.

I61 Внутримозговые кровоизлияния.

I63 Инфаркт мозга.

I64 Инсульт неуточнённый.

I69.3 Последствия инфаркта мозга.

I69.1 Последствия внутричерепного кровоизлияния.

- **Иная соматическая патология.**

J44 ХОБЛ

J45 Бронхиальная астма.

J96 Дыхательная недостаточность.

K74 Фиброз и цирроз печени.

N18 ХПН.

H25 Старческая катаракта.

H33 Отслойка и разрыв сетчатки.

H40 Глаукома.

H90.3 Нейросенсорная потеря слуха двухсторонняя.

S22.0 Перелом грудного позвоночника.

S32.0 Перелом поясничного позвоночника.

S72.0 Перелом шейки бедра.

M15 Полиартроз.

M16 Коксартроз.

M17 Гонартроз.

- **Психические расстройства.**

- F00 Деменция при болезни Альцгеймера.

- F01 Сосудистая деменция.

- F03 Деменция неуточнённая.

- F05 Делирий.

- F32 Депрессивный эпизод.

- **Синдромы и состояния.**

- R15 Недержание кала.

- R26 Нарушения походки и подвижности.

- R27 Нарушения координации.

- R32 Недержание мочи.

- R41 Нарушения познавательной способности и осознания.

- R41.0 Нарушения ориентировки.

- R41.1 Антеградная амнезия.

- R41.2 Ретроградная амнезия.

R42 Головокружения, нарушения устойчивости.

R45.3 Деморализация и апатия.

R45.6 Физическая агрессивность.

R46.0 Очень низкий уровень личной гигиены.

R46.4 Заторможенность, замедление реакций.

R47.8 Другие и неуточнённые нарушения речи.

R48.1 Агнозия.

R48.2 Апраксия.

R49.0 Дисфония.

R49.1 Афония.

R52.1 Постоянная некупирующаяся боль.

R53 Слабость, общее физическое истощение (саркопения).

R54 Старческая астения.

R63 Анорексия.

R64 Кахексия.

M62.4 Контрактура мышц.

M62.5 Истощение и атрофия мышц (саркопения).

L89 Декубитальная язва (пролежень).

E40 Квашиоркор.

E41 Алиментарный маразм.

W01 Падения на поверхности одного уровня.

W08 Падения, связанные с другими предметами обстановки.

Z74.0 Ограничения способности передвигаться (маломобильность).

Z74.1 Потребность в помощи при самообслуживании (утрата способности самообслуживания).

Z74.2 Потребность в помощи по ведению домашнего хозяйства при отсутствии члена семьи, способного оказать помощь.

Z74.3 Потребность в постоянном наблюдении.

Z60.2 Проживание в одиночестве.

Этапы организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возраста, утратившим способность к самообслуживанию.

1 этап

- Выявление граждан пожилого и старческого возраста, утративших способность к самообслуживанию в результате межведомственного взаимодействия МУ и учреждений соцзащиты, проведении «Д», текущей работы МУ и учреждений соцзащиты.

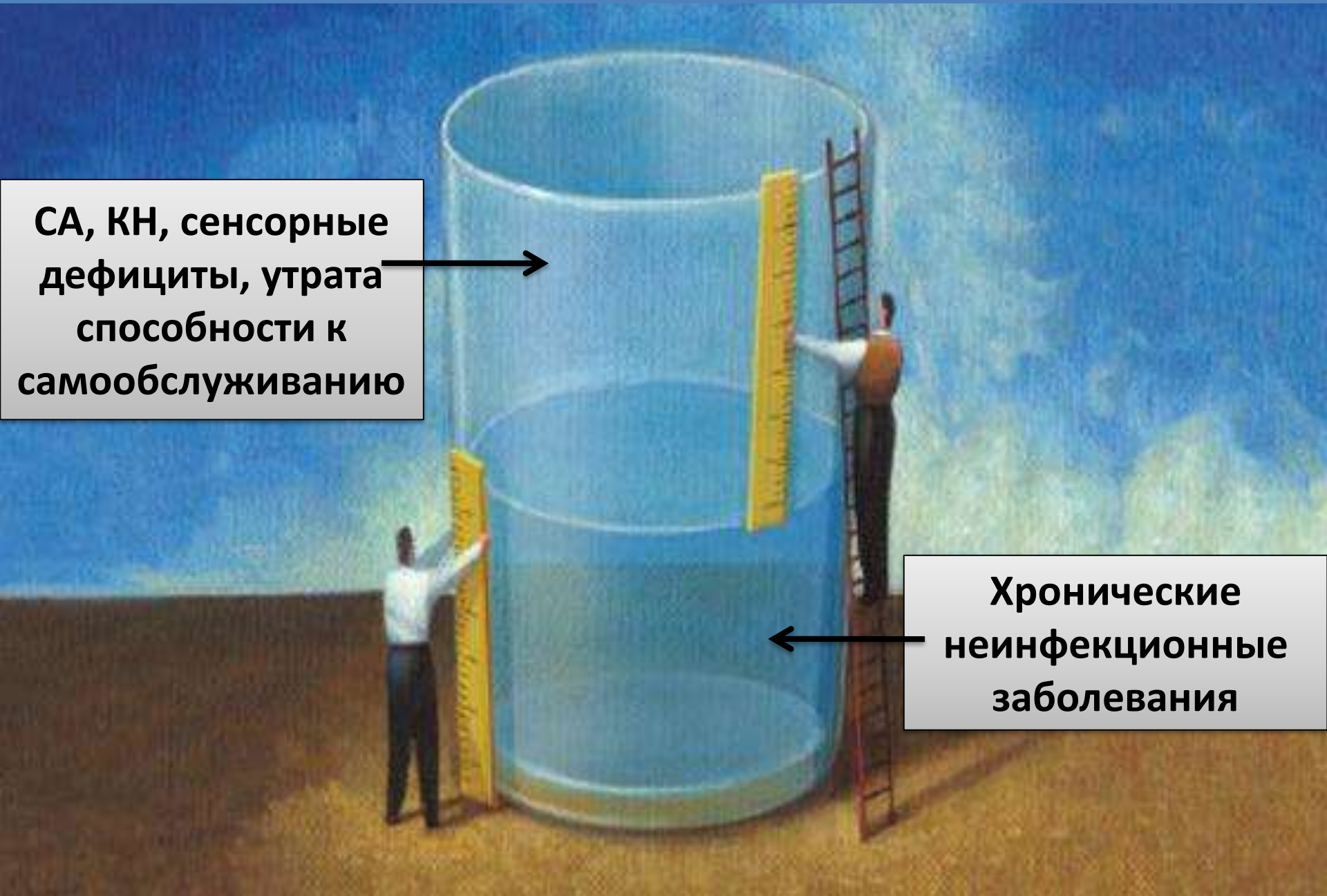
2 этап

- Проведение гражданам пожилого и старческого возраста, утратившим способность к самообслуживанию консультаций врача гериатра (терапевта участкового), врачей специалистов с определением состояния здоровья, видов и степени нарушений функций организма, структуры и объема мероприятий ухода, объема лечебных и реабилитационных мероприятий.

3 этап

- Проведение мероприятий долгосрочного ухода, лечебно-реабилитационных мероприятий по назначению лечащего врача, ежегодной «Д» с оценкой динамики состояния здоровья, проявлений старческой астении и способности к самообслуживанию, результатов ЛРМ и долгосрочного ухода.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ГРАЖДАН СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.



СА, КН, сенсорные
дефициты, утрата
способности к
самообслуживанию

Хронические
неинфекционные
заболевания

ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ «Д» ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 75+.

- Выявление пациентов с СА.
- Выявление пациентов с КН.
- Выявление пациентов, требующих долговременный уход.
- Проведение комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику СА, КН и нарушения способности к самообслуживанию а также на минимизацию и восстановление утраченных функций.

- **Проведение «Д» граждан в возрасте 75+ лет непосредственно регламентируются нормативными документами:**

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.19.2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- Методические рекомендации МЗ РФ «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». 2017 г.
- Методические рекомендации МЗ РФ по профилактическому консультированию пациентов 75 лет и старше с целью профилактики развития и прогрессирования СА. 2017 г.

- Приказ комитета здравоохранения Волгоградской области, комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23.05.2017 г. №1385\835 «О межведомственном взаимодействии медицинских организаций, организаций социальной защиты и социального обслуживания населения при оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста в Волгоградской области и реализации пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Территория заботы» в Волгоградской области».

I ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (ДОВРАЧЕБНЫЙ).

Кабинет\отделение медицинской профилактики

Проводятся следующие исследования:
- антропометрия (рост, вес, ИМТ);
- кистевая динамометрия;

- анкетирование с использованием шкалы для граждан в возрасте 75+ лет, включающей вопросы шкалы «Возраст не помеха»;

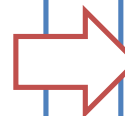
- исследование Mini Cog;
- анкетирование по шкале Катца;
- другие исследования: ЭКГ, флюорография, ВГД, Хс, глюкоза крови.

Исследования проводятся медицинскими сестрами КМП\ОМП под руководством врача КМП\ОМП.

Врач терапевт участковый

- Осмотр врача терапевта завершает I этап «Д».

Проводится анализ и интерпритация его результатов, делается оценка состояния пациента, устанавливается Ds, назначаются лечение, консультации врачей специалистов, исследования, включая ВМП.



II ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ.

Кабинеты врачей специалистов, УЗИ, ФГС, КТ\МРТ, лаборатория и т.д.

- Консультации врачей специалистов (в т.ч. – врача гериатра с проведением КГО);
- Инструментальные исследования: рентгенологические, УЗИ, ЭхоКГ, эндоскопические;
- Лабораторные исследования;
- Консультации в специализированных и высокотехнологичных МО;
- Направление на стационарное лечение в специализированные и высокотехнологичные МО.

Кабинет врача терапевта.

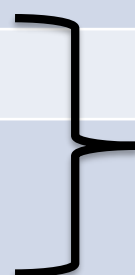
- Осмотр врача терапевта завершает II этап «Д». Проводится анализ и интерпретация его результатов, делается оценка состояния пациента, устанавливается Ds, назначаются лечебно-реабилитационные мероприятия и исследования, включая ВМП.

КГО. I ЭТАП. АНКЕТИРОВАНИЕ ГРАЖДАН 75+.

1	Есть ли у Вас следующие хронические заболевания (состояния):		
	гипертоническая болезнь, повышенное АД?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения АД?	Да	Нет
	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	Да	Нет
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	Да	Нет
	злокачественные новообразования?	Да	Нет
	Если «Да», какое? _____		

	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина	Да	Нет
	перенесенный инфаркт миокарда?	Да	Нет
	перенесенный инсульт?	Да	Нет
	хронический бронхит или бронхиальная астма?	Да	Нет
2	Возникает ли у Вас при подъеме по лестнице, ходьбе, выходе из теплого помещения на мороз боль или ощущение давления, жжения за грудиной или левой половине грудной клетки	Да	Нет
3	Если «Да», то проходит ли эта боль в покое через 10-20 мин. или через 2-5 мин. 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	Да	Нет

6	Возникала ли у Вас внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	Да	Нет
7	Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?	Да	Нет
8	Курите ли Вы?	Да	Нет
9	Были ли у Вас переломы при падении с высоты роста, или перелом без видимой причины?	Да	Нет
10	Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?	Да	Нет
11	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей?	Да	Нет
12	Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, мол. прод.) 3 и более раз в неделю?	Да	Нет
13	Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику или др. физ. упражнения 30 мин. и более?	Да	Нет
14	Были ли у Вас падения за последний год?	Да	Нет
15	Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?	Да	Нет



16	Испытываете ли Вы ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?	Да	Нет
17	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным, или встревоженным в последнее время?	Да	Нет
18	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	Да	Нет
19	Испытываете ли Вы затруднения при передвижении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?	Да	Нет
20	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да	Нет
21	Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?	Да	Нет
22	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?	Да	Нет
23	Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?	Да	Нет
24	Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?	До 5	>5

Алгоритм диагностики и ведения СА у граждан 75 лет и старше.

Скрининг по шкале «Возраст не помеха».

3 и более «+» ответов
– высокая
вероятность ССА
(«хрупкие»
пациенты).

Консультация врача
гериатра, проведение
КГО, разработка
ИПЛРМ.

1-2 «+» ответов –
вероятная СА
(«прехрупкие»
пациенты).

Целесообразна
консультация врача
гериатра.

Нет «+» ответов –
отсутствие СА
(«крепкие»
пациенты).

Наблюдение участкового терапевта, выполнение ИПЛРМ,
ведение пациента с учетом ССА.

МИНИМАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (Mini Cog).

1. Повторите за мной 3 слова: Лимон; Ключ; Шар

Выполнено

**Выполнено
частично**

Не выполнено

2. Тест Часов: нарисуйте круглые часы, поставьте цифры в правильном порядке на циферблате и стрелки на 12:45.

Выполнено

**Выполнено
частично**

Не выполнено

3. После проведения теста «Часы» повторите ранее запомненные 3 слова.

Выполнено

**Выполнено
частично**

Не выполнено

Минимальное когнитивное исследование (Mini Cog)

Слова	лимон	ключ	шар
Сразу после зачитывания	+	+	+
После теста рисования часов	-	-	-



Поставьте стрелки, чтобы они показывали Двенадцать часов сорок пять минут.

Заключение : Деменция

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ СТАРЕЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА. (Шкала Katz ADL 1995).

		да	нет
1. Купание (ванна или душ)	Помощь не требуется или требуется для мытья какой-либо одной части тела.		
2. Одевание	Одевается без помощи кроме надевания обуви.		
3. Посещение туалета	Пользуется туалетом, справляется с одеждой (может использовать палку или ходунки).		
4. Перемещение по комнате	Ложится и садится, встает с кровати и стула без помощи (может использовать палку или ходунки).		
5. Контроль мочеиспускания и дефекации	Полностью контролирует мочеиспускание и дефекацию.		
6. Питание	Ест самостоятельно (исключая нарезание мяса и намазывание масла на хлеб).		
Сумма			

Интерпретация результатов анкетирования по шкале Катца: Ответы «Да» оцениваются в 1 балл, «Нет» – 0 баллов.

- 1-2 балла – тяжелые функциональные расстройства. Имеется необходимость в постороннем уходе.
- 3-4 балла – средняя выраженность функциональных расстройств. Рассматривается вопрос о постороннем уходе, хотя бы частичном.
- 5-6 баллов – не нуждается в постороннем уходе.

КГО II ЭТАПА. ПРОВОДИТСЯ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА ГЕРИАТРА.

- **Синдромно- нозологическая оценка** (жалобы, анамнез, объективный статус)
- **Физическое здоровье** (антропометрия, ортостатическая проба, оценка зрения и слуха, состояния питания).
- **Функциональный статус** (тест на способность выполнения основных функций, активность в повседневной жизни, инструментальная активность в повседневной жизни, способность поддерживать равновесие, скорость ходьбы, тест «встань и иди», оценка мышечной силы).
- **Психическое здоровье** (тест MMSE, Моса, тест на выявление депрессии).
- **Социально-экономический статус.**
- **Диагноз**, в том числе гериатрический.
- **Комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий.**

ФОРМА АМБУЛАТОРНОЙ КГО, ПРИНЯТАЯ В ГБУЗ «ВОКГВВ» (ВЫЕЗДНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ БРИГАДА).

I Интерпретация результатов I этапа «Д» (антропометрия, кистевая динамометрия, анкетирование, MiniCog, шкала Катца).

II Жалобы:

- 1. Похудание на 5 кг и более за последние 6 месяцев.**
- 2. Ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения.**
- 3. Ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха.**
- 4. Падения - раз за последний год.**
- 5. Травмы связанные с падениями, в том числе переломы костей**
- 6. Тревожные состояния, подавленное настроение, потеря интереса к жизни, суицидальное настроение.**
- 7. Ухудшение памяти, понимания, ориентации в пространстве и времени, способности планировать.**
- 8. Недержание мочи.**
- 9. Затруднения при перемещениях по дому и по улице (ходьба до 100 м, подъем на 1 лестничный пролет).**
- 10.Общая слабость, снижение физической активности;
- 11.Потери сознания;
- 12.Частичное или полное отсутствие зубов;
- 13.Нарушения ходьбы (шаткость походки, медленная ходьба).
- 14.Нарушения равновесия.
- 15.Другие жалобы:

III Anamnesis morbi.

1. Похудание отмечается на протяжении _____ лет. За это время похудел(а) на _____ кг.
2. Ухудшение зрения отмечается на протяжении _____ лет. К офтальмологу по этому поводу обращался (да \ нет). Причина ухудшения зрения _____ \ не известна.
3. Нарушение слуха отмечается _____ лет. К отоларингологу по этому поводу обращался (да \ нет). Слуховой аппарат имеется \ отсутствует.
4. На протяжении _____ лет отмечаются падение, всего _____ падений.
5. Переломы, связанные с падениями: дата _____ ; локализация _____
6. Тревожные состояния, подавленное настроение, потеря интереса к жизни, суицидальное настроение отмечаются на протяжении _____ лет. К психиатру \ психотерапевту обращался \ не обращался. Лечение назначено.
7. Ухудшение памяти отмечается на протяжении _____ лет.
8. Недержание мочи на протяжении _____ лет, _____ раз в сутки. Ухудшение способности перемещения наблюдается на протяжении _____ лет.
9. Затруднения перемещения по дому и на улице отмечаются на протяжении _____ лет.
10. На протяжении _____ лет отмечается общая слабость, снижение физической активности;
11. Потери сознания на протяжении _____ лет. Всего _____ потерь сознания. Длятся _____ мин. Дата последней потери сознания: _____
12. На протяжении _____ лет частичная \ полная адентия. К стоматологу по этому поводу обращался (да \ нет). Зубопротезирование проведено (да \ нет).
13. Нарушения ходьбы (медленная ходьба, шаткость походки) наблюдаются _____ лет.
14. Нарушения равновесия наблюдаются на протяжении _____ лет.
15. Употребление алкоголя, психотропных лекарств, курение.

IV. Anamnesis vitae.

1. Непереносимость лекарств, аллергические реакции на лекарства
2. Перенесенные инфекционные заболевания, туберкулез
3. Перенес (ла) ОНМК (дата)
4. Перенес (ла) черепно-мозговую травму (дата)
5. Перенес (ла) острый инфаркт миокарда (дата)
6. Перенес (ла) АКШ; баллонную ангиопластику КА со стентированием (дата)

Принимает антиагреганты, антикоагулянты

7. Страдает ИБС _____ лет. Приступы стенокардии возникают _____ раз в день \ неделю. Возникают в покое \ на фоне физической нагрузки. Провоцируются ходьбой _____ м, подъемом на _____ этаж. Длятся _____ мин., проходят спонтанно, после прекращения физической нагрузки \ купируются нитроглицерином. Получает антиангинальную терапию:
8. Имеются проявления хронической сердечной недостаточности: одышка в покое, в положении лежа с низким изголовьем, при физической нагрузке, приступы сердечной астмы; застойная сердечная недостаточность. Получает лечение:
9. Наблюдается хроническая мерцательная аритмия _____ лет. ЧСС поддерживается в пределах _____ в мин. Принимает лекарства:
10. Страдает гипертонической болезнью _____ лет. АД повышается до _____ мм рт.ст. Принимает лекарства:
11. Страдает сахарным диабетом _____ лет. Сахар крови повышается до _____ ммоль\л. В последнее время поддерживается на уровне _____ ммоль\л. Принимает лечение:
12. Другие перенесенные и сопутствующие заболевания:

V Status praesens.

1. Температура тела _____ ;
2. Кожные покровы: бледные \ телесного цвета.
3. Осмотр полости рта: состояние зубов
4. Периферические лимфоузлы не пальпируются \ пальпируются

5. Неврологический статус

- Сознание пациента: ясное, заторможен, оглушен, ступор, сопор, кома.
- Ориентация в пространстве: адрес, место нахождения. Нарушена \ не нарушена.
- Ориентация во времени: сегодняшняя дата, день недели. Нарушена \ не нарушена.
- Ориентация в собственной личности: анкетные данные. Нарушена \ не нарушена.
- Память на отдаленные события: нарушена \ не нарушена.
- Память на недавние события: нарушена \ не нарушена.
- Кратковременная память (результаты MiniCog). Нарушена \ не нарушена.
- Праксис (целенаправленная двигательная активность): нарушен \ не нарушен.
- Восприятие (гнозис) – способность воспринимать информацию. Нарушено \ не нарушено.
- Интеллект – нарушен \ не нарушен.
- Обоняние нарушено \ не нарушено.
- Острота зрения снижена \ не нарушена.

- Слух снижен \ не нарушен.
- Лицо в покое симметрично \ асимметрично.
- Глотание свободное, дисфагия.
- Язык при высовывании по средней линии \ отклоняется вправо, влево.
- Пожатие рук симметрично \ правая рука слабее; левая рука слабее.
- Объем движений верхних конечностей в полном объеме (да \ нет).
- Объем движений нижних конечностей в полном объеме (да \ нет).
- Походка нарушена (замедлена, шаткая, мелкие, шаркающие шаги, с помощью вспомогательных средств и т.д.) \ не нарушена.
- В позе Ромберга устойчив, умеренное покачивание, не устойчив.
- Тремор головы, рук, ног есть \ нет.
- Движения конечностей координированные, некоординированные, хаотичные.
- Парезы: правосторонний гемипарез, левосторонний гемипарез, отсутствует.

6. Дыхательная система: ЧДД _____ в мин. Аускультативно – дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

7. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца – ясные, приглушены; ритмичные \ аритмичные. Шумы – не выслушиваются \ выслушиваются

ГОСТ:

ЧСС _____ в мин. Пульс _____ в мин. АД _____ мм. рт.ст.

8. Ортостатическая проба (падение САД более чем на 20 мм.рт.ст., ДАД – более чем на 10 мм рт.ст.): положительная \ отрицательная.

9. Органы брюшной полости: Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный.

Печень – не пальпируется. Селезёнка – не пальпируется. Стул _____

10. Мочевыделительная система : Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный\положительный. Мочеиспускание свободное\затруднено.

11. Физическое здоровье.

- Антропометрия: рост _____ см; вес _____ кг; ИМТ _____ кг\м²

- Определение «должного» роста:

Для мужчин $P = 1,4 \times D + 57,8 =$ _____ см. Рост уменьшился на _____ см.

Для женщин $P = 1,35 \times D + 60,1 =$ _____ см. Рост уменьшился на _____ см.

ИМТ с учетом «должного роста» = _____ кг\м².

Заключение:

- Кистевая динамометрия: правая рука _____ кг; левая рука _____ кг.

Заключение:

- Клинические признаки остеопороза:

Потеря роста на 2 см и более за 1-3 года или на 4 см и более по сравнению с возрастом в 25 лет (да \ нет);

Выраженный грудной кифоз (да \ нет);

Расстояние между затылком и стеной составляет более 5 см (да \ нет);

Расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости составляет ширину 2 пальца и менее (да \ нет).

- Краткая шкала оценки питания.

Индикатор питания _____ баллов.

Заключение:

12. Функциональный статус.

- Индекс Бартел (активность в повседневной жизни)

Заключение:

- Шкала оценки инструментальной активности

Заключение:

- Тест «встань и иди». Время _____ сек. Заключение:

- Тест 5 приседаний: _____ баллов. Заключение:

- Тест «Тандемный шаг»: _____ сек. Заключение:

- Функциональный тест достижимости: выполнен \ не выполнен.

Заключение:

- Способность выполнения основных функций

Заключение:

- Шкала оценки равновесия Виллиамс\Тинетти:

Раздел равновесия _____ баллов.

Раздел походки _____ баллов,

Всего баллов _____. Заключение:

13. Психическое здоровье.

- Тест MMSE:

Результат _____ баллов.

Заключение:

- Тест на депрессию: _____ баллов.

Заключение:

14. Социально-экономический блок:

- Образование

Работал(а)

- Условия проживания:

- Проживает одиноко \ с родственниками

- В уходе (приготовление пищи, уборка, купание, обеспечение лекарствами, общение) _____ нуждается \ не нуждается

- Виды деятельности, увлечения, времяпровождение

- Уход обеспечивается родственниками \ соц. работниками, не обеспечивается.

- Организация доступной среды по месту проживания

- Использование вспомогательных устройств

- Финансовое положение удовлетворительное \ неудовлетворительное

- Нуждаемость в социальной поддержке: нуждается \ не нуждается.

- Сведения о необходимости мер соц. поддержки направлены в учреждение соц. защиты.

VI Заключение КГО:

1. Диагноз заключительный клинический:

- Гериатрический:

Старческая астения;	Падения;	Нарушения ходьбы;
Саркопения;	Потери сознания;	Атаксия (нарушение координации)
Мальнутриция;	Адентия;	Хронический болевой синдром;
Обезвоживание;	Анемия;	Функциональные нарушения;
Пролежни;	Головокружение;	Нарушение зрения;
Бессонница;	Дисфагия;	Нарушение слуха;
Остеопороз;	Гипобулия;	Нарушение равновесия;
Ортастатический синдром;		Снижение мобильности;
Полипрагмазия;	Тремор;	Афазия;
Когнитивные нарушения;	Деменция;	Нарушения поведения;
Депрессия;	Делирий;	
Утрата самообслуживания;		Зависимость от посторонней помощи;
Социальная изоляция;	Нарушение семейных связей;	Одиночество.

- Сочетанный:

- Сопутствующий:

2. Лечебно-реабилитационные мероприятия:

2.1. Медикаментозное лечение.

2.2. Консультации специалистов:

2.3. Рекомендации по питанию: Суточная калорийность 1500 ккал; В ежедневном рационе 70-100 г белка (рыба, птица, нежирные сорта мяса, яйца, бобовые, сыр), крупы, фрукты, овощи. Ограничивать прием углеводов. Прием пищи 3-5 раз в сутки. Соблюдать водный режим – не менее 1,5 л жидкости в сутки.

2.4. Рекомендации по физической активности: ходьба не менее 30-45 минут 3 раза в неделю; силовые упражнения; упражнения на тренировку баланса по 10 минут 3 раза в неделю

2.5. Рекомендации по профилактике падений:

- Физические упражнения: ходьба, упражнения на тренировку баланса, силовые упражнения.
- Устранение посторонних предметов с пола (переноски, ковры, провода, предметы загромождающие проходы).
- Недопущение использования стул в качестве стремянки.
- Использование нескользящего резинового или силиконового коврика на дне ванны при купании.
- Оборудование умывальника, туалета, ванной поручнями.
- Расположение в спальне ночной лампы рядом с кроватью, чтобы при необходимости можно было легко дотянуться рукой. Если Путь от кровати до туалета в ночное время должен хорошо освещаться.

- Расположение телефона должно быть не высоко от пола, чтобы при падении Вы могли до него дотянуться.
- Недопущение использования пожароопасных водонагревателей (кипятильники и др.).
- Использование домашней обуви с задниками, фиксирующими ее к стопе. Недопущение использования шлепанцев, тапочек без задников.
- При шаткости походки использование трости или ходунков.

2.6. Рекомендации по тренировке памяти: настольные игры, компьютерные игры, кроссворды, головоломки, рисование, пение, чтение, рукоделия.

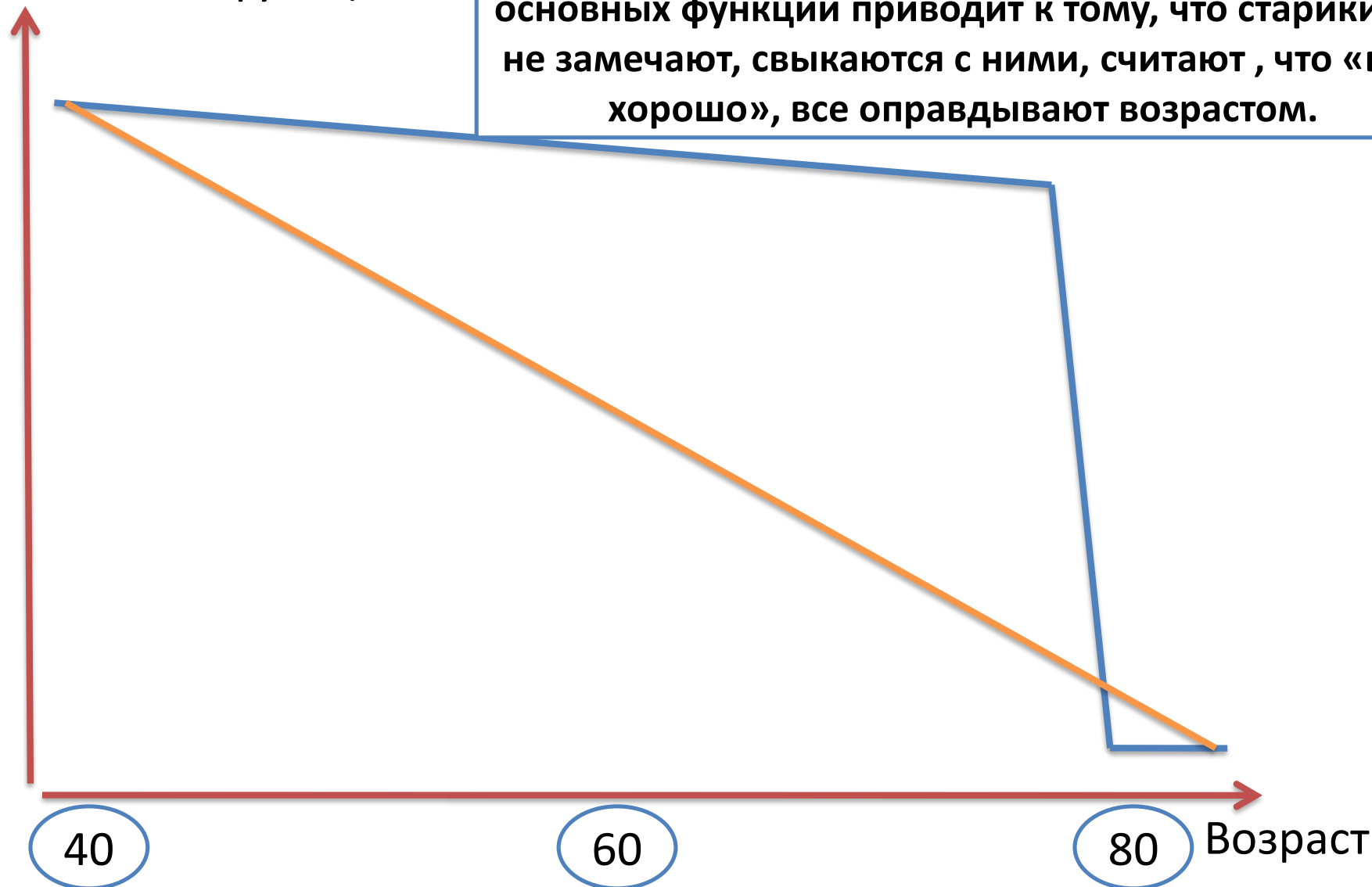
2.7. Плановая госпитализация в ГБУЗ «ВОКГВВ»
_____ отд. Дата плановой
госпитализации _____.

Врач гериатр:

«МЕЛОЧЬ», ИМЕЮЩАЯ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ.

Основные функции

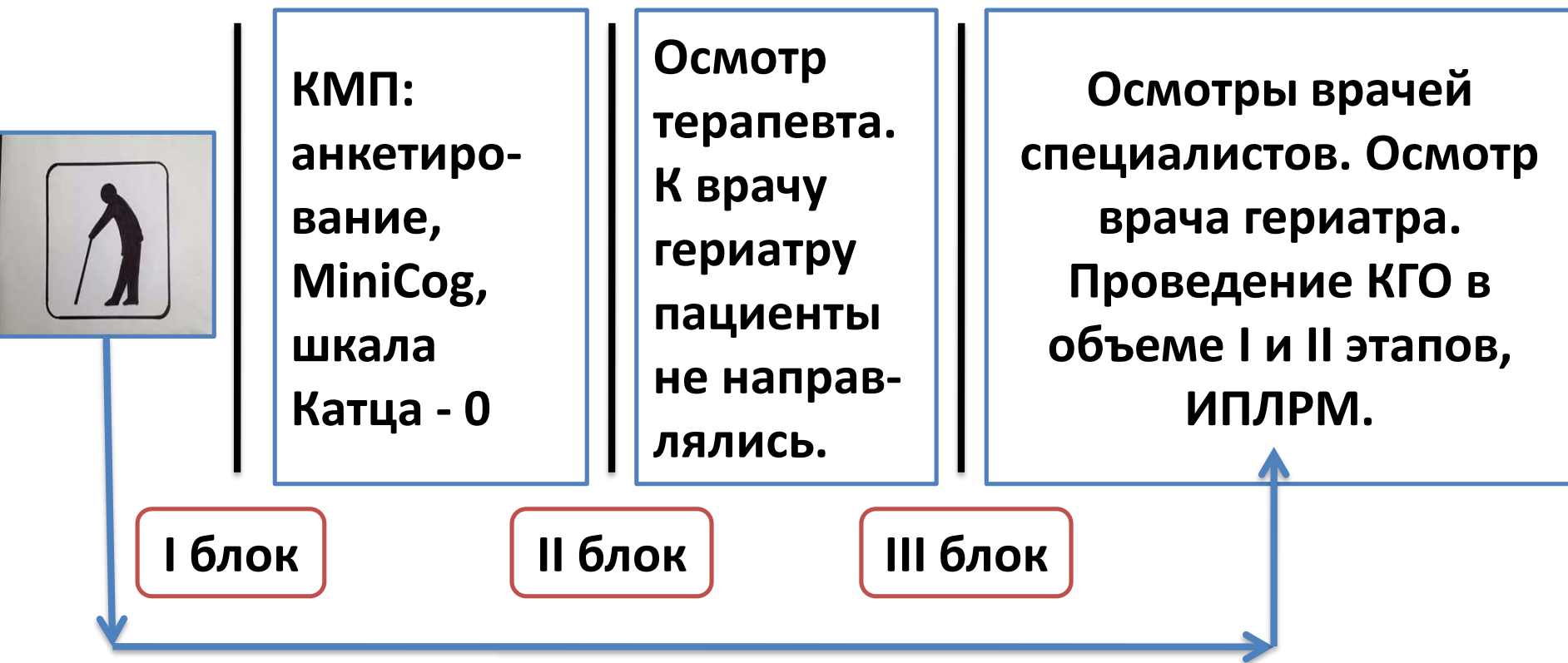
Постепенное в течение десятилетий снижение основных функций приводит к тому, что старики их не замечают, свыкаются с ними, считают, что «все хорошо», все оправдывают возрастом.



ИТОГИ «Д» ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 75+ ЛЕТ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ 2018 г.

Наименование МО	Кол-во амб. карт	Поликлиника ГУЗ БСМП №15	10
ГУЗ Поликлиника №1	10	Поликлиника ГУЗ КБ№16	10
ГУЗ Поликлиника №3	10	Поликлиника ГУЗ КБ№22	10
ГУЗ Поликлиника №4	18	Поликлиника ГУЗ КБ№1 им.Фишера	10
ГУЗ Поликлиника №5	10	Поликлиника ГУЗ КБ№2	9
ГУЗ Поликлиника №12	0	Поликлиника ГУЗ КБ№3	10
ГУЗ Поликлиника №20	0	ГБУЗ «Калачевская ЦРБ»	10
ГУЗ Поликлиника №28	8	ГБУЗ «Урюпинская ЦРБ им. Жогова»	10
ГУЗ Поликлиника №30	11	ГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	10
ГУЗ КБ№11	10	ИТОГО	156

• ГУЗ Поликлиника №1



I этап «Д» отсутствует. Звенья «Д» разобщены. Имеется набор консультаций врачей специалистов, в том числе – врача гериатра. Т.о. имеются грубые организационные и тактические нарушения.

- **ГУЗ Поликлиника №3**



**КМП:
антропомет-
рия,
анкетиро-
вание,
MiniCog,
шкала Катца**

**Осмотр
терапевта**

**Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО,
ИПЛРМ.**

• ГУЗ Поликлиника №4



1
пациент

КМП:
анкеты «не
те»,
MiniCog,
шкала Катца
– не
проводились.

Осмотр
терапевта :
отсутствие
интерпретации I
этапа «Д»

Врач гериатр осмотрел
1 пациента. КГО=
осмотр терапевта +
перечисление
исследований КГО без
форм самих
исследований
(Например – протокол
ЭКГ без самой ЭКГ).

I этап «Д» организован в неполном объеме и с нарушениями. СА выявлена у 8 из 18 пациентов. *Терапевт:* интерпретация результатов I этапа отсутствует. *II этап «Д».* *Гериатр:* КГО проведена не в полном объеме и формально, ИПЛРМ не назначен. КН и способность к самообслуживанию не определялись. Т.о.: организационные, тактические недоработки.

- **ГУЗ Поликлиника №5**



**КМП:
антропомет-
рия,
анкетиро-
вание,
MiniCog,
шкала Катца**

**Осмотр
терапевта**

**Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО,
ИПЛРМ.**

• ГУЗ Поликлиника №28



КМП:
анкетирование не выявило СА; MiniCog, шкала Катца – не проводились

Осмотр терапевта .

Консультации врача гериатра не проведены ввиду того, что на I этапе «Д» СА не выявлена.

I этап «Д» организован в неполном объеме; анкетирование проведено формально, СА не выявлена. Терапевт с учетом результатов анкетирования на консультацию к врачу гериатру пациентов не направил. II этап «Д» не проведен. Т.о. «Д» проведена формально, обозначенные цели не достигнуты. Имеются грубые нарушения организационного и тактического характера.

ГУЗ Поликлиника №30



КМП:
анкетирование – анкеты «не те»;
MiniCog,
шкала Катца
– не проводились

Осмотр
терапевта.
Отсутствие
интерпретации
результатов I этапа
«Д».

На консультацию врача
гериатра не направлен
ни один пациент.

I этап «Д» проведен в неполном объеме с нарушениями. **СА** выявлена у 4 из 10 пациентов. ***Терапевт:*** отсутствует интерпретация результатов I этапа «Д». ***II этап «Д»*** (консультация гериатра) не проведен. Т.о. имеются грубые организационные и тактические нарушения.

Анкета для граждан в возрасте до 75 лет

Форма 1

Дата обследования (день, месяц, год) 1.7.2018
 Ф.И.О. Мещеряков В.М.
 Пол муж Дата рождения (день, месяц, год) 23.06.1943 Полных лет _____
 Поликлиника № 2 Врач-терапевт участковый/врач общей практики (семейный врач)/фельдшер ✓

1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется	нет	<u>да</u>
1.1	повышенное артериальное давление?	нет	<u>да</u>
1.2	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	нет	<u>да</u>
1.3	ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.4	цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.5	хроническое бронхо-легочное заболевание?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.6	туберкулез легких или иных локализаций?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.7	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.8	заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь)?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.9	хроническое заболевание почек?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.10	онкологическое заболевание?	<u>нет</u>	<u>да</u>
1.11	если «ДА», то какое	<u>нет</u>	<u>да</u>
2	Были ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?	<u>нет</u>	<u>да</u>
3	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, предстательной железы, других локализаций), семейные полипозы?	<u>нет</u>	<u>да</u>
3.1	Если «ДА», то укажите какое заболевание?	<u>нет</u>	<u>да</u>
4	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в горы или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?	<u>нет</u>	<u>да</u>
5	Если Вы останавливаетесь исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут? Нет Да, исчезает самостоятельно Да, исчезает после приема нитроглицерина		
6	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате?	<u>нет</u>	<u>да</u>
7	Возникло ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?	<u>нет</u>	<u>да</u>
8	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?	<u>нет</u>	<u>да</u>

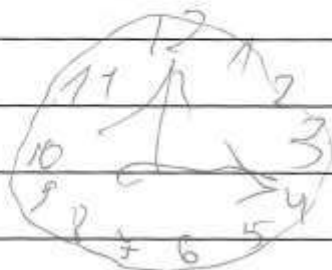
9	Приходилось ли Вам вызывать скорую помощь по поводу гипертонического криза, то есть в связи с резким ухудшением самочувствия, сильной головной боли, сопровождающейся тошнотой, рвотой, из-за повышенного артериального давления?			нет	да
10	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?			нет	да
11	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?			нет	да
12	Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?			нет	да
13	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?			нет	да
14	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?			нет	да
15	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?			нет	да
16	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?			нет	да
17	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)			нет	да
17.1	Нет, никогда не курил	Да, курю	Курил в прошлом	нет	да
	Если Вы курите, то сколько?	сигарет в день	сколько всего лет Вы курите		
17.2	Бывают ли у Вас «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания?			нет	да
18	Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?			нет	да
19	Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?			нет	да
20	Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)?			нет	да
21	Похмеляетесь ли Вы по утрам?			нет	да
22	Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?			нет	да
23	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?				
24	Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках) или при приготовлении пищи?			нет	да
25	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?			нет	да
26	Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?			нет	да
27	Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?			нет	да
28	Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?			нет	да
29	Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?			нет	да
30	Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?			нет	да
31	Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?			нет	да
32	Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?			нет	да
33	Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?			нет	да
34	Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?			нет	да
34.1	Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаете, чтобы помочиться?				
	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 и более

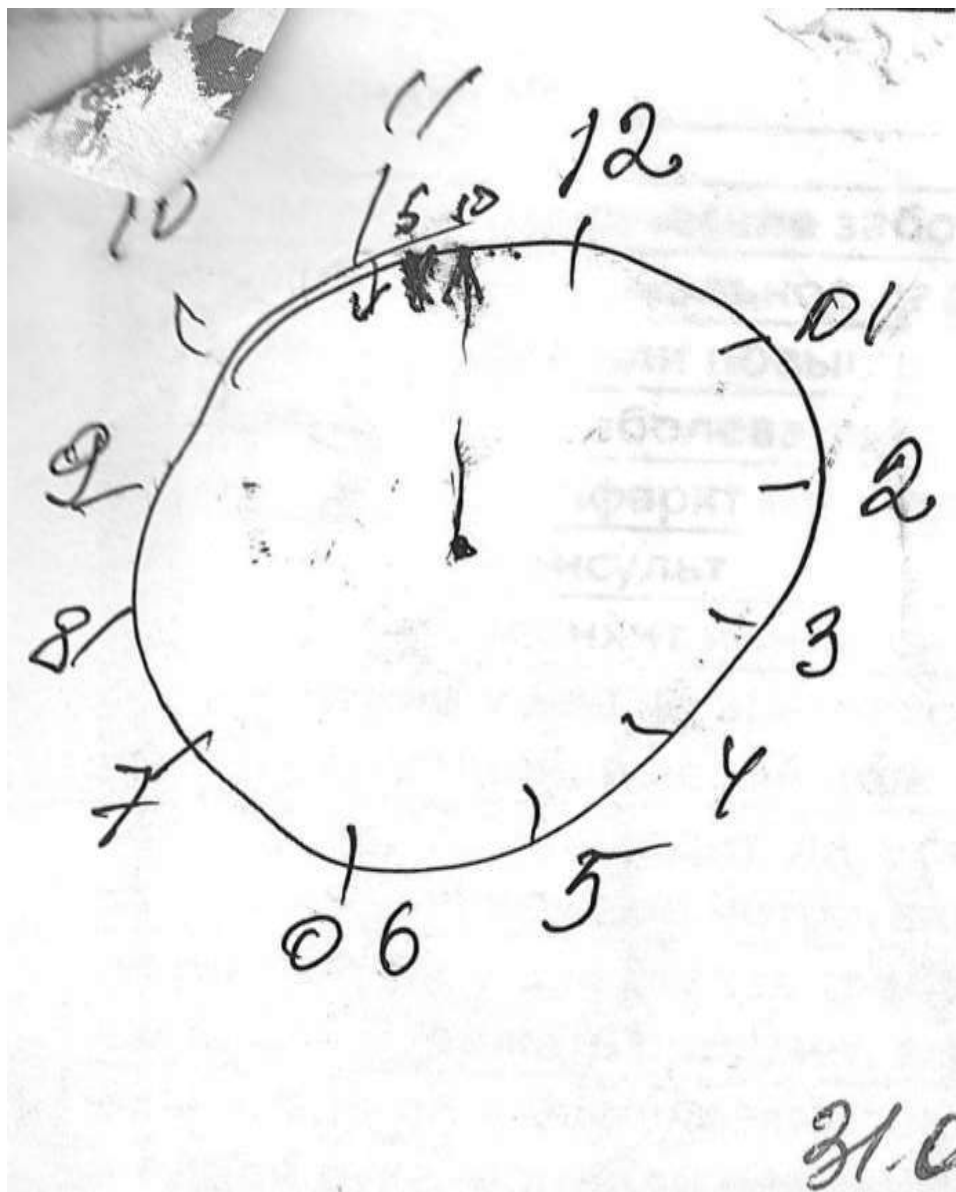
ФИО пациента Бедяков Анатолий
Николаевич
Дата 02.05.18 18.06.28

Оценка результатов.

1. Запоминание слов: телеграф, дальность,
Хлеб.

2. Рисование часов: _____





31.01.18

• ГУЗ КБ №11



I этап «Д» проведен в неполном объеме. Исследования MiniCog и по шкале Катца не проводились. *Терапевт:* интерпретация результатов I этапа не проводилась, к врачу гериатру пациенты не направлялись. *II этап «Д»:* КГО проведено в неполном объеме. Отсутствуют заключения на проведенные исследования, отсутствует гериатрический Ds, ИПЛРМ. Т.о. - организационные, тактические нарушения.

• ГУЗ КБСМП №15



КМП:
антропомет-
рия,
анкетиро-
вание.

Осмотр
терапевта

?

Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО,
ИПЛРМ.

I этап «Д» проведен в неполном объеме. Исследования MiniCog и по шкале Катца не проводились. *Терапевт:* интерпретация I этапа «Д» проводилась. К врачу гериатру пациенты не направлялись. *II этап «Д»:* проведение КГО с нарушениями - отсутствуют заключения на проведенные исследования. Т.о. - организационные и тактические нарушения.

- **ГУЗ КБ №16**



**КМП:
антропомет-
рия,
анкетиро-
вание.**

**Осмотр
терапевта**

?

**Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО в
объеме I этапа.**

***I этап «Д»* проведен в неполном объеме. Исследования MiniCog и по шкале Катца не проводились. *Терапевт:* интерпретация результатов I этапа «Д» проводилась. К гериатру пациенты не направлялись. *II этап «Д».* КГО проведено 1 пациенту в неполном объеме: шкала «ВнП»+ MiniCog + шкала Катца. Т.о. - организационные и тактические нарушения.**

ГУЗ КБ №22



КМП:
анкетиро-
вание;
исследова-
ния
MiniCog,
шкала Катца
– не
проводи-
лись

Осмотр
терапевта.
Отсутствие
интерпре-
тации
результата-
тов I этапа
«Д».

На консультацию врача
гериатра пациенты не
направлялись.

I этап «Д» проведен в неполном объеме. Из 10 пациентов у 1 выявлена СА. *Терапевт:* интерпретация результатов I этапа «Д» не проводилась. *II этап «Д»* не проводился. Т.о. - организационные и тактические нарушения.

- **ГУЗ КБ №1 им. Фишера**



КМП:
анкетиро-
вание –
использова-
нием анкеты
не
содержащей
вопросы ш.
«ВнП».

**Осмотр
терапевта**

?

**Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО в
объеме I этапа.**

I этап «Д» проведен в неполном объеме и с нарушениями. Анкеты использовались «не те», исследования MiniCog и по шкале Катца не проводились. Терапевт: интерпретация результатов I этапа «Д» не проводилась. II этап «Д». КГО проведено в объеме шкала «ВнП»+ MiniCog + шкала Катца. Это не КГО!! Т.о. - грубые организационные и тактические нарушения проведения «Д».

ГУЗ КБ №2 Волжский



КМП:
анкетиро-
вание;
MiniCog –
проведено
неправиль-
но, шкала
Катца – не
проводил-
ось

Осмотр
терапевта.
Отсутствие
интерпре-
тации
результата-
тов I этапа
«Д».

На консультацию врача
гериатра не направлен
ни один пациент.

I этап «Д»: СА выявлена у 4 из 10 пациентов. Исследование MiniCog проведено 3 пациентам не по протоколу. Исследования по шкале Катца не проводились. **Терапевт:** отсутствие интерпретации результатов исследований I этапа «Д». **II этап «Д»** не проводился к.к. к гериатру пациенты не направлялись. Т.о. имеются грубые организационные и тактические нарушения.

ГУЗ КБ №3 Волжский



КМП:
анкетиро-
вание;
MiniCog,
шкала Катца
– не
проводи-
лись

Осмотр
терапевта.
Отсутствие
интерпре-
тации
результата-
тов I этапа
«Д».

На консультацию врача
гериатра не направлен
ни один пациент.

I этап «Д» проведен в неполном объеме. СА выявлена у 6 из 10 пациентов. Исследования MiniCog и по шкале Катца не проводились. Терапевт: отсутствие интерпретации результатов исследований I этапа «Д».

II этап «Д» не проведен т.к. на консультацию к врачу гериатру пациенты не направлялись. Т.о. имеются грубые организационные и тактические нарушения.

ГБУЗ «Михайловская ЦРБ».



КМП:
исследования:
анкетирование,
MiniCog,
шкала Катца
не
проведены

Осмотр
терапевта.
Осмотрено
3 из 10 б-х.
Интерпретации
результатов I этапа
«Д» нет.

?

На консультацию врача
гериатра пациенты не
направлялись. Тем не
менее КГО проведена
10 пациентам, но
формально и
неправильно.

I этап «Д» = 0. Исследования: анкетирование, MiniCog по шкале Катца не проводились. *Терапевт:* осмотрено 3 пациентов из 10. Интерпретации результатов исследований I этапа «Д» отсутствует.
II этап «Д» = 0. КГО проведены формально и неправильно. Т.о. имеются грубые организационные и тактические нарушения.

Пациент Р 93 лет.

- Дата исследования не указана.
- Кистевая динамометрия 45,8 кг ?????
- Шкала Катца 55 баллов ???? (максимум – 6 баллов).
- Шкала Бартел 17 баллов???? По данной шкале оценивается 10 функций. Варианты оценок: 0, 5, и 10 баллов. Максимальное количество баллов – 100 (нет зависимости). 0-20 баллов – полная зависимость. Оценка 17 баллов в принципе не возможна.
- Тест «Встань и иди» – 60 сек.????
- Скорость ходьбы 1 м\сек. ???? (такое сочетание результатов теста «Встань и иди» и скорости ходьбы невозможно).
- Шкала Виллиамс 2 сек???? (на самом деле данное исследование оценивается в баллах).
- Заключений на проведенные исследования нет.

Т.о. исследования проведены формально, представленные результаты в баллах и секундах демонстрируют незнание и непонимание, подобные результаты в принципе невозможны. Это не КГО, и имитация КГО.

ГБУЗ «Калачевская ЦРБ».



КМП:
исследования:
анкетирование,
MiniCog,
шкала Катца
не
проведены

Осмотр
терапевта.



На консультацию врача
гериатра пациенты не
направлялись. Тем не
менее КГО проведена
всем 10 пациентам.

I этап «Д» = 0. Исследования: анкетирование, MiniCog по шкале Катца не проводились. *Терапевт:* результаты I этапа «Д» отсутствуют.

II этап «Д»: осмотр гериатра (КГО) содержит как синдромно-нозологические данные, так и гериатрические исследования, гериатрический Ds и ИПЛРМ. Т.о. - организационные и тактические нарушения.

- ГБУЗ «Урюпинская ЦРБ им. Жогова»



КМП:
антропомет-
рия,
анкетиро-
вание.

Осмотр
терапевта

Осмотр врача
гериатра,
проведение КГО,
ИПЛРМ.

I этап «Д» проведен не в полном объеме: исследования MiniCog, по шкале Катца не проводилось. *Терапевт* – интерпретация результатов I этапа «Д», направление на консультацию к врачу гериатру.

II этап «Д» – осмотр врача гериатра, проведение КГО. Т.о. имеются организационные и тактические нарушения.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ