



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

22.07.2019

№ 1409-п

г. Екатеринбург

***О создании областного гериатрического центра и мерах по совершенствованию организации гериатрической помощи в Свердловской области***

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года», Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста, формирования здорового образа жизни и активного долголетия

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать с 01.09.2019 областной гериатрический центр на функциональной основе на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

2. Утвердить:

1) Положение об областном гериатрическом центре (далее – Положение) (приложение № 1);

2) Алгоритм организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «гериатрия» (далее – Алгоритм) (приложение № 2);

3) Показания для направления пациентов на консультацию врача-гериатра (приложение № 3);

4) Алгоритм направления пациентов в гериатрическое отделение стационара по профилю «гериатрия» (приложение № 4);

5) Показания для проведения телемедицинских консультаций по профилю «гериатрия» (приложение № 5);

6) форму бланка Скрининга «Возраст не помеха» (приложение № 6);

7) форму карты пациента «Комплексная гериатрическая оценка» (приложение № 7).

3. Начальнику ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» О.В. Забродину:

1) обеспечить контроль организации областного гериатрического центра в структуре ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»;

2) организовать с 01.09.2019 работу областного гериатрического центра в соответствии с Положением, утвержденным настоящим приказом;

3) оснастить гериатрическое отделение и структурные подразделения областного гериатрического центра в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»;

4) обеспечить изучение потребности, планирование и организацию профессиональной подготовки (переподготовки) врачебных кадров и средних медицинских работников по специальности «гериатрия»;

5) осуществлять межведомственное взаимодействие медицинских организаций Свердловской области с Министерством социальной политики Свердловской области и подведомственными ему учреждениями социального обслуживания по вопросам создания системы долговременного ухода за пожилыми гражданами, в том числе на дому;

6) организовать проведение массовых мероприятий, общественных слушаний с участием средств массовой информации по повышению информированности жителей Свердловской области по актуальным проблемам гериатрии и практической реализации принятых на них решений.

4. Начальнику ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» Г.В. Панову:

1) разработать и представить в Министерство здравоохранения Свердловской области (электронный адрес [i.logacheva@egov66.ru](mailto:i.logacheva@egov66.ru)) в срок до 15.08.2019 план мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и активного долголетия среди пожилых людей и информированности населения Свердловской области по вопросам профилактики заболеваний и преждевременного старения;

2) обеспечить организационно-методическую помощь государственным учреждениям здравоохранения Свердловской области в вопросах создания «Школ здоровья для пожилых» и «Групп здоровья для пожилых»;

3) ежемесячно в срок до 25 числа отчетного месяца представлять информацию в отдел санаторно-курортной и паллиативной помощи, реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области о реализации в Свердловской области мероприятий регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» Свердловской области».

5. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) организовать оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и Алгоритмом, утвержденным настоящим приказом (приложение № 2);

2) направление пациентов в областной гериатрический центр осуществлять в соответствии с Положением и Алгоритмом, утвержденными настоящим приказом (приложение № 1, № 2);

3) организовать работу «Школ здоровья для пожилых» и «Групп здоровья для пожилых»;

4) осуществлять мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и активного долголетия в средствах массовой информации;

5) организовать ежемесячный мониторинг численности граждан пожилого и старческого возраста на терапевтических участках и корректировку штатного расписания в случае, если численность прикрепленного населения пожилого и старческого возраста составляет более 40 %, для организации проведения медицинских мероприятий по долговременному уходу;

6) осуществлять своевременное формирование заявок и направление врачей и среднего медицинского персонала на профессиональную подготовку (переподготовку) по специальности «гериатрия».

6. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову:

1) организовать в подведомственных медицинских организациях оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и Алгоритмом, утвержденным настоящим приказом (приложение № 2);

2) обеспечить контроль за направлением пациентов в областной гериатрический центр в соответствии с Положением и Алгоритмом, утвержденными настоящим приказом (приложение № 1, № 2);

3) организовать в подведомственных учреждениях работу школ здоровья по профилактике старения, увеличению продолжительности здоровой жизни и активного долголетия;

4) осуществлять мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и активного долголетия в средствах массовой информации;

5) организовать в подведомственных учреждениях ежемесячный мониторинг численности граждан пожилого и старческого возраста на терапевтических участках и корректировку штатного расписания в случае, если численность прикрепленного населения пожилого и старческого возраста составляет более 40 %, для организации проведения медицинских мероприятий по долговременному уходу;

6) осуществлять своевременное формирование заявок и направление врачей и среднего медицинского персонала на профессиональную подготовку (переподготовку) по специальности «гериатрия»;

7) информацию об организации гериатрических кабинетов и отделений и плане развития гериатрической помощи на 2020 год направить в срок до 01.08.2019 в отдел санаторно-курортной и паллиативной помощи, реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области (предварительно на электронную почту: [i.logacheva@egov66.ru](mailto:i.logacheva@egov66.ru)).

7. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области врачам ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» И.В. Брагину, ГБУЗ СО «Арамилская ГБ» А.И. Рожину, ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» М.А. Чарипову, ГБУЗ СО «Нижнетуринская

ЦГБ» М.В. Новикову, ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» Н.Г. Шайдурову, ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» Мартемьяновой В.В:

1) организовать работу по созданию и лицензированию гериатрических отделений в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в срок до 01.06.2020;

2) обеспечить подготовку (переподготовку) медицинских кадров (врачей, средний медицинский персонал) по специальности «гериатрия»;

3) провести мероприятия по оснащению гериатрических отделений медицинским оборудованием согласно Порядку оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»;

4) информацию о ходе организации гериатрических отделений ежемесячно (до момента их открытия) направлять в срок до 25 числа в отдел санаторно-курортной и паллиативной помощи, реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области (предварительно на электронную почту: [i.logacheva@egov66.ru](mailto:i.logacheva@egov66.ru)).

8. Рекомендовать начальникам ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31» ФМБА России г. Новоуральска А.Ю. Морозову, ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 32» ФМБА России г. Заречный Н.А. Суконько, ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91» ФМБА России г. Лесной В.В. Мишукову, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России г. Нижняя Салда Л.О. Ревус, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 70 – Уральский центр профпатологии имени Ю.А. Брусницына» ФМБА России И.Р. Усманову:

1) организовать оказание медицинской помощи по профилю «гериатрия» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» и Алгоритмом, утвержденным настоящим приказом (приложение № 2);

2) направление пациентов в областной гериатрический центр осуществлять в соответствии с Положением и Алгоритмом, утвержденными настоящим приказом (приложение № 1, № 2);

3) организовать работу «Школ здоровья для пожилых» и «Групп здоровья для пожилых»;

4) осуществлять мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и активного долголетия в средствах массовой информации;

5) организовать ежемесячный мониторинг численности граждан пожилого и старческого возраста на терапевтических участках и корректировку штатного расписания в случае, если численность прикрепленного населения пожилого и старческого возраста составляет более 40 %, для организации проведения медицинских мероприятий по долговременному уходу;

6) осуществлять своевременное формирование заявок и направление врачей и среднего медицинского персонала на профессиональную подготовку (переподготовку) по специальности «гериатрия»;

7) информацию об организации гериатрических кабинетов и отделений и плане развития гериатрической помощи на 2020 год направить в срок до 15.08.2019 в отдел санаторно-курортной и паллиативной помощи, реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области (предварительно на электронную почту: [i.logacheva@egov66.ru](mailto:i.logacheva@egov66.ru)).

9. Главному внештатному специалисту – гериатру Министерства здравоохранения Свердловской области В.В. Ямпольской:

1) осуществлять организационно-методическую работу по обеспечению доступности и качества медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста на территории Свердловской области;

2) обеспечить взаимодействие с ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», учреждениями, подведомственными Министерству социальной политики Свердловской области, ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр», главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области - психиатром О.В. Сердюком, по медицинской психологии и психотерапии М.Г. Перцелем, травматологом-ортопедом И.Л. Шлыковым по вопросам организации медицинской помощи пожилым гражданам в соответствии с региональным проектом «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» Свердловской области».

10. Настоящий приказ в течение трех дней с момента подписания направить в Управление выпуска правовых актов Губернатора Свердловской области и Правительства Свердловской области для размещения на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

11. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)) в течение десяти дней с момента подписания.

12. Настоящий приказ направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней со дня первого официального опубликования.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.И. Базите.

И.о. Министра



Е.А. Есина

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.07.2019 № 1409-п

### **Положение об областном гериатрическом центре**

1. Областной гериатрический центр является структурным подразделением ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

2. Областной гериатрический центр является клинической базой образовательных учреждений среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, оказывающий медицинскую помощь населению по профилю «гериатрия», а также осуществляет:

организацию и проведение конференций, рабочих совещаний и методических занятий с медицинскими работниками по основным вопросам гериатрии;

участие в подготовке информационных материалов по основным вопросам гериатрии, в том числе по профилактике преждевременного старения населения;

внедрение в практику современных достижений в области гериатрии и профилактики преждевременного старения населения, а также методов обучения и повышения медицинской грамотности населения по этим вопросам, проведение анализа эффективности их применения.

3. Структура и штатная численность областного гериатрического центра устанавливается начальником ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» с учетом возложенных функций.

4. В структуру областного гериатрического центра входят:  
организационно-методический отдел;  
гериатрическое отделение;  
кабинет врача-гериатра амбулаторно-поликлинического отделения;  
психотерапевтическое отделение;  
отделение «стационар на дому»;  
социальный отдел;  
телемедицинский центр;  
лаборатория клинической геронтологии.

5. Основными функциями областного гериатрического центра являются:

обеспечение организационно-методического руководства деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, по профилю «гериатрия»;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «гериатрия» и отбор пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи;

оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме;

участие в профилактических мероприятиях по предупреждению и снижению заболеваемости, сохранению качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста;

организация и ведение школ для пациентов, а также для лиц, осуществляющих уход за пациентами пожилого и старческого возраста;

информирование органов социальной защиты населения о необходимости оказания социальной помощи пациентам и долговременного ухода;

анализ деятельности гериатрической службы Свердловской области, участие в мониторинговании и анализе основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения пожилого и старческого возраста;

представление отчетности в установленном порядке, сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

оказание организационно-методической помощи медицинским организациям и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь по профилю «гериатрия»;

внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия», современных информационных технологий по контролю за состоянием здоровья граждан пожилого и старческого возраста;

оценка качества и эффективности работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «гериатрия»;

анализ больничной и внебольничной смертности населения пожилого и старческого возраста (на основе официальных данных статистического учета), а также распространенности основных гериатрических синдромов;

внедрение в практику современных достижений в области гериатрии и профилактики преждевременного старения населения, а также методов обучения и повышения медицинской грамотности населения по этим вопросам, проведение анализа эффективности их применения;

методическая поддержка межведомственного взаимодействия и преемственности с учреждениями социальной политики Свердловской области по вопросам повышения качества жизни гражданам пожилого.

### **Алгоритм организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «гериатрия»**

1. Медицинская помощь населению Свердловской области по профилю «гериатрия» оказывается медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая услуги по гериатрии, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

2. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается врачом-гериатром, при его отсутствии врачом-терапевтом, прошедшим дополнительное профессиональное образование по профилю «гериатрия»

3. При оказании медицинской помощи по профилю «гериатрия» в целях преемственности и взаимосвязи с учреждениями социальной политики Свердловской области, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров со специалистами по социальной работе и социальными работниками.

4. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами по медицинской реабилитации, врачами по лечебной физкультуре, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями, а также работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

5. Медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в следующем порядке:

1) первичная медико-санитарная и специализированная помощь населению пожилого и старческого возраста Свердловской области



в амбулаторных условиях осуществляется в кабинете врача-гериатра в поликлинике по месту жительства;

2) специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в гериатрических отделениях и гериатрическом центре согласно Алгоритма, утвержденного настоящим приказом (приложение № 4).

6. Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается бригадами скорой медицинской помощи медицинских организаций по месту жительства.

7. Медицинская помощь населению Свердловской области по профилю «гериатрия» оказывается в три этапа в соответствии с настоящим Алгоритмом.

На 1 этапе оказания медицинской помощи врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

выявляет возраст-ассоциированные заболевания и полипатологию при самостоятельном обращении пациентов;

выявляет старческую астению при самостоятельном обращении пациентов путем проведения скрининга «Возраст не помеха», при результате 3 балла и более пациент направляется на консультацию врача-гериатра;

направляет пациентов с возраст-ассоциированными заболеваниями, в т.ч. старческой астенией на консультацию к врачу-гериатру;

выполняет индивидуальный план ведения пациентов, составленный врачом-гериатром, либо составляет самостоятельно;

наблюдает пациентов, включая осмотр пациента на дому (не реже 1 посещения в месяц для участковой медицинской сестры и 1 посещения в 3 месяца для врача);

при необходимости организует консультацию врача-гериатра на дому;

проводит комплекс обследований пациентам по рекомендациям врачей-гериатров на базе амбулаторно-поликлинических отделений по месту жительства;

оформляет документы на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности; выписывает рецепты на лекарственные препараты по медицинским показаниям;

при наличии показаний, выдает направление на госпитализацию в гериатрическое отделение согласно Алгоритму, утвержденному настоящим приказом (приложение № 4).

2) На II этапе оказывается первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях и специализированная медицинская помощь в условиях гериатрических отделений круглосуточных стационаров. Врач-гериатр амбулаторного приема:

осуществляет комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая направление на санаторно-курортное лечение;

осуществляет динамическое наблюдение для контроля реализации данных рекомендаций по проведению профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

при наличии показаний, выдает направление на госпитализацию в гериатрическое отделение согласно Алгоритму, утвержденному настоящим приказом (приложение № 4).

На III этапе оказания медицинской помощи в областном гериатрическом центре ГБУЗ СО «Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн» проводится диагностика и лечение заболеваний и гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинская реабилитация.

Приложение № 3 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.07.2019 № 1409-п

### **Показания для направления пациентов на консультацию врача-гериатра**

1. Признаки старческой астении – общая слабость, медлительность, нарушения походки.
2. Снижение памяти.
3. Падение (1 раз в неделю и более) и переломы.
4. Головокружения.
5. Резкое снижение аппетита в течение 1 месяца.
6. Снижение веса (5 кг и более за 6 месяцев).
7. Нарушения сна.
8. Полипрагмазия.
9. Недержание мочи.
10. Хронический болевой синдром.
11. Депрессия, тревога.
12. Пациенты, нуждающиеся в долговременном уходе на дому.

### **Алгоритм направления пациентов в гериатрическое отделение стационара по профилю «гериатрия»**

1. Плановое лечение пациентов пожилого и старческого возраста в условиях гериатрического отделения осуществляется после согласования даты госпитализации с заведующим гериатрическим отделением.

2. Отбор пациентов в гериатрическое отделение осуществляется врачами-специалистами гериатрических кабинетов, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) медицинских организаций Свердловской области.

3. В отделение направляются лица в возрасте 60 лет и старше, а также лица с признаками раннего старения организма в соответствии с показаниями. Госпитализация осуществляется при наличии направления на госпитализацию, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 11.01.2017 № 15-п/1 «Об утверждении состава данных и рекомендуемой формы направлений на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемых медицинскими организациями Свердловской области». Дата госпитализации согласовывается лечащим врачом медицинской организации по месту жительства с заведующим гериатрическим отделением.

4. Показания для госпитализации в стационарное гериатрическое отделение:

4.1. старческая астения и заболевания:

1) сердечно-сосудистой системы:

ИБС с синдромом стабильной стенокардии;

ИБС с постоянной формой фибрилляции предсердий, другими нарушениями ритма и проводимости, не требующие ургентной терапии;

недостаточность кровообращения II ст.;

гипертоническая болезнь II-III ст. с неосложненными кризами;

2) заболевания органов дыхания:

хроническая обструктивная болезнь легких и необструктивный бронхит с ДН 1-П ст.

3) заболевания костно-мышечной системы:

деформирующие остеоартрозы;

остеохондрозы;

ревматоидный артрит без висцеральных поражений низкой степени активности;

- 4) хроническая ишемия головного мозга без деменции;
- 5) последствия перенесенных инфарктов мозга 1-П ст.;
- 6) сахарный диабет 2 тип, диабетическая полинейропатия;
- 7) хронический пиелонефрит.

4.2. Пациенты любого возраста с признаками раннего старения и наличия старческой астении.

Приложение № 5 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.07.2019 № 1409-н

### **Показания для проведения телемедицинских консультаций по профилю «гериатрия»**

Организация проведения телемедицинских консультаций осуществляется лечащим врачом медицинской организации поликлиники по месту жительства пациента согласно заявке в адрес областного гериатрического центра (ответственный - заведующий организационно-методическим отделом ГБУЗ СО «Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн» Кононов Борис Михайлович, тел. (343) 376-90-19, электронная почта: [org-public@mis66.ru](mailto:org-public@mis66.ru)) в целях оценки состояния пациента пожилого и старческого возраста:

- 1) для решения вопроса о диагностике и подборе адекватной терапии;
- 2) для определения дальнейшей тактики ведения и решение вопроса о коррекции терапии или (и) дообследования;
- 3) для решения вопроса о госпитализации в специализированное гериатрическое отделение или в круглосуточный стационар областного гериатрического центра;
- 4) для решения вопроса о возможности реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения;
- 5) для решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

Приложение № 6 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Свердловской области  
 от 22.07.2019 № 1409-п

**Форма****Бланк Скрининга «Возраст не помеха»**

Дата \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Полных лет

п/п	Вопросы	Да (1)	Нет (0)
1	Похудели ли Вы на 5 и более кг за последние 6 месяцев? (Вес)		
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?		
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?		
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)		
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?		
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?		
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)		
<b>ИТОГО</b> <i>Пациент признается «хрупким» при 3 и более баллах</i>			

Приложение № 7 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 22.07.2019 № 1409-п

Форма

**КАРТА ПАЦИЕНТА  
«КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА»**

(заполненная карта пациента вклеивается в карту амбулаторного пациента и  
(или) карту стационарного больного)

Время начала КГО: \_\_\_\_\_

--	--

**Паспортные данные и социальный статус**

ФИО пациента		Пол: М Ж
Дата рождения (д.м.г.)	(___/___/___)	Инвалидность Нет I II III
Семейный статус	женат (замужем) не женат (не замужняя) вдовец (вдова) в разводе	Образование среднее средне- специальное высшее
С кем проживает	с женой /мужем с детьми один другое:	Профессия
		Работает Да Нет
Адрес		Этаж проживания Наличие лифта Пользуется лифтом
Телефон		Есть Нет Да Нет
ФИО, должность лица, заполнившего карту		Уровень дохода Низкий Средний Высокий
Дата заполнения:		Контактное лицо, телефон

**Хронические заболевания**

Артериальная гипертензия		Бронхиальная астма	
ИБС		ХОБЛ	
Инфаркт миокарда		Онкологические заболевания	
ХСН		Анемия	
ОНМК		Язвенная болезнь	
Сахарный диабет		Нарушение слуха (социально значимое)	



Остеоартроз		Нарушение зрения	
Ревматоидный артрит		Изменение тембра голоса	
Нарушение мочеиспускания		Мочекаменная болезнь	
Нарушение дефекации		Трофические язвы Пролежни	
Проблемы с пережевыванием пищи		Другие	

**Лекарственная терапия (с указанием дозы, кратности приема, пропусков в приеме, например, принимает препарат каждый день; пропускает прием реже 1 раза в неделю, 1-2 раза в неделю, 3 и более раз в неделю)**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний**

<sup>1</sup>ед. алкоголя = 45 мл водки или 150 мл вина или 330 мл пива;

Курение:	Не курит Курил в прошлом на протяжении _____ лет Курит: <1/2 пачки/сутки 1/2-1 пачка/сутки >1 пачки/сутки } на протяжении _____ лет	
Алкоголь в день (ед.): <sup>1</sup>	Нет	Да: <1 1-3 ≥3
Физическая активность	кратность	ежедневно, 2-3 раза в неделю, 1 раз в неделю, <1 раза в неделю, <1 раза в месяц
	Продолжительность	< 30 мин, 30-60 мин, 1-4 часа, >4 часов
	варианты	пешие прогулки, плавание, танцы, другие варианты(_____)
С чем связано ограничение физ. активности?	проблемы с памятью, артрит, одышка, боль в груди, травмы, переломы, последствия ОНМК, хроническая боль, потеря зрения, неустойчивость походки, другое:	
Возраст наступления менопаузы (лет)		

Использование вспомогательных средств	очки, слуховой аппарат, съемные зубные протезы, трость, костыли, ортопедическая обувь, ортопедический корсет, абсорбирующее белье
---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Хроническая боль	Да, постоянно испытывает Да, периодически испытывает Нет, не испытывает
Прием обезболивающих	Не принимает Принимает: < 1 раза в неделю 1 раз в неделю 2-3 раза в неделю ежедневно
Частота вызова врача на дом (за год)	
Частота вызова СМП (за год)	
Частота госпитализаций (за год)	

Падения в течение последнего года	Количество	Обстоятельства, причина	Исход (перелом, ЧМТ)
Переломы	Возраст	Обстоятельства, причина	Локализация

Денсито- метрия	Дата проведения (_/_/_)	Бедро	T-критерий	Total	
				Neck	
		Поясни- чный отдел позвон- очника	МПК (ВСМ), г/см <sup>2</sup>	Total	
			T-критерий	Total (L1-L4)	
				Худший результат	
			МПК (ВСМ), г/см <sup>2</sup>	Total	

**Данные объективного обследования**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Рост (см)		Вес (кг)	
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )		Окружность талии (см)	
АД, ЧСС исходно (сидя)			
АД, ЧСС после 7 минут в горизонтальном положении			
АД, ЧСС после перехода в вертикальное положение	в течение 1-й минуты	в течение 3-й минуты	
Динамометрия (кг)		1 попытка	2 попытка
Приложение 9	правая рука		
	левая рука		
Скорость ходьбы (м/с)			
Тест «встань и иди» (сек)			
Приложение 9			
Способность поддержания равновесия (сек) Приложение 9			

### Результаты лабораторных исследований

Гемоглобин (г\л)		Холестерин (ммоль\л)	
Креатинин (мкмоль\л)		ЛПНП (ммоль\л)	
Глюкоза (г\л)		Са (ммоль\л)	
Общий белок (г\л)		ТТГ (мкМЕ\мл)	
Альбумин (г\л)		Вит В12 (пг\мл)	

### Оценка результатов

Краткая шкала оценки психического статуса – MMSE (баллы) Приложение 1	28 - 30 - нет нарушений когнитивных функций; ≤ 27 – вероятные когнитивные нарушения		
Тест рисования часов (баллы) Приложение 2	≤9 - вероятные когнитивные нарушения		
Гериатрическая шкала депрессии (баллы) Приложение 3	0-4– нет депрессии ≥5 – вероятная депрессия		
Активность в повседневной жизни (индекс Бартел) (баллы) Приложение 4	0-20- полная зависимость 21-60- выраженная зависимость 61-90- умеренная зависимость 91-99-легкая зависимость в повседневной жизни 100-нет зависимости		
Повседневная инструментальная активность -IADL(баллы) Приложение 5	< 27 – снижение инструментальной активности		
Краткая шкала оценки питания -MNA(баллы) Приложение 6	>23,5 – нет проблем с питанием 17-23,5 – опасность недоедания <17 – недостаточность питания		
Динамометрия (кг)	муж 43,3-59,9 жен 27,5-37,9	правая рука	
		левая рука	
Скорость ходьбы, (м/с) Приложение 9	60-69 лет- 1,27 70-79лет - 1,18		
Тест «встань и иди» (сек)	≤10 – норма ≥14 - риск падений		
Способность поддержания равновесия (сек)	хороший результат > 10, удовлетворительный ≥ 5		
Способность выполнения основных функций (баллы) Приложение 7	0-10		

Визуально аналоговая шкала (%) Приложение 8	0-100	
Риск переломов (%) (FRAX)	10-летний абсолютный риск основных остеопоротических переломов	
	10-летний абсолютный риск перелома проксимального отдела бедра	

**Заключение гериатра:**


---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Дополнительные обследования:**


---

---

---

---

---

---

**Консультации узких специалистов:**


---

---

---

**Профилактические и лечебные мероприятия:**

- лечебная физкультура
- диета
- направление на школы для пациентов и членов их семей

---

**Лекарственная терапия**


---

---

---

---

---

---

---

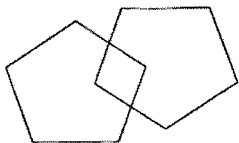
**Направление в территориальный центр социального обслуживания:**

Повторная консультация гериатра через \_\_\_\_\_ недели

Время окончания КГО: \_\_\_\_\_

**Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)**

Параметр	ответы в баллах
1.Ориентировка во времени: попросите пациента указать	5
Число	1
Месяц	1
Год	1
день недели	1
время года	1
2.Ориентировка в месте: попросите пациента сообщить, где он находится?	5
Страна	1
Область	1
Город	1
Клиника	1
Этаж	1
3.Немедленное воспроизведение: назовите три не связанных друг с другом предмета и попросите больного повторить	3
Карандаш	1
Дом	1
Копейка	1
4.Концентрация внимания и счет: попросите больного 5 раз последовательно вычесть 7 из 100 (или произнести слово «земля» наоборот)	5
100-7=93	1
93-7=86	1
86-7=79	1
79-7=72	1
72-7=65	1
5.Отсроченное воспроизведение: попросите больного вспомнить 3 предмета, названные при проверке немедленного воспроизведения	3
Карандаш	1
Дом	1
Копейка	1
6.Речь и выполнение действий: Показываем ручку и часы, спрашиваем: «Как это называется?»	2
Часы	1
ручка	1
Просим повторить предложение: «Никаких если, и или но»	1

Попросите больного выполнить последовательность из 3-х действий: «Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на пол»	3	
Напишите на листе бумаги «Закройте глаза», покажите пациенту и попросите его выполнить то, что он прочитал	1	
Попросите больного написать предложение (в предложении должно быть подлежащее и сказуемое, оно должно иметь смысл)	1	
Попросите больного скопировать рисунок	1	
		
Общий балл		

### Гериатрическая шкала депрессии

1	В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью?		НЕТ
2	Вы забросили большую часть своих занятий и интересов?	ДА	
3	Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста?	ДА	
4	Вам часто становится скучно?	ДА	
5	У вас хорошее настроение большую часть времени?		НЕТ
6	Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое?	ДА	
7	Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени?		НЕТ
8	Вы чувствуете себя беспомощным?	ДА	
9	Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым?	ДА	
10	Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других?	ДА	
11	Считаете ли Вы, что жить – это прекрасно?		НЕТ
12	Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным?	ДА	
13	Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной силой?		НЕТ
14	Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой находитесь в настоящее время?	ДА	
15	Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более полноценной жизнью в сравнении с Вами?	ДА	
	Общий балл:		

1 балл зачисляется за ответ «нет» на вопросы 1,5,7,11,13 и за ответ «да» на вопросы 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15

### Активность в повседневной жизни (индекс Бартел)

Прием пищи	10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно
------------	----------------------------------------------------

	пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье)	5 - не нуждаюсь в помощи; 0 - нуждаюсь в помощи
Одевание	10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.; 0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекации)	20 - не нуждаюсь в помощи; 10 - частично нуждаюсь в помощи (при использовании клизмы, свечей, катетера); 0 - постоянно нуждаюсь в помощи в связи с грубым нарушением тазовых функций
Посещение туалета	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.); 0 - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели	15 - не нуждаюсь в помощи; 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 - могу сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка; 0 - не способен встать с постели даже с посторонней помощью
Передвижение (кровать, стул)	15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстоянии до 50 м; 10 - могу передвигаться с посторонней помощью в пределах 50 м; 5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски; 0 - не способен к передвижению
Подъем по лестнице	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой
Общий балл:	

### Шкала повседневной инструментальной активности (IADL)

Можете ли вы пользоваться телефоном	Без посторонней помощи	3
	С частичной помощью	2
	Полностью не способен	1



. Можете ли вы добраться до мест, расположенных вне привычных дистанций ходьбы	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен добраться, если не организована специальная доставка	3 2 1
. Можете ли вы ходить в магазин за едой	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен делать любые покупки	3 2 1
4. Можете ли вы готовить себе пищу	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен готовить любую еду	3 2 1
5. Можете ли вы выполнять работу по дому	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен выполнять какую-либо работу по дому	3 2 1
6. Можете ли вы выполнять мелкую « мужскую»/ «женскую» работу по дому	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен выполнять любую мелкую « мужскую» /«женскую» работу по дому	3 2 1
7. Можете ли вы стирать для себя	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен стирать	3 2 1
8. Можете или могли бы вы самостоятельно принимать лекарства	Без посторонней помощи (в правильных дозах и в назначенное время) С частичной помощью (если кто-то приготовит лекарство к приему и/или напомнит о необходимости принять его) Полностью не способен принять лекарство	3 2 1
9. Можете ли вы распоряжаться своими деньгами	Без посторонней помощи С частичной помощью Полностью не способен распоряжаться своими деньгами	3 2 1
Общий балл:		

### Краткая шкала оценки питания (MNA)

А.	Снизилось ли за последние 3 месяца количество пищи, которое вы съедаете, из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, из-за сложностей при пережевывании и глотании?	0=серьезное снижение количества съедаемой пищи 1= умеренное снижение кол-ва съедаемой пищи; 2= нет снижения количества съедаемой пищи
Б.	Потеря массы тела за последние 3 месяца	1= не знаю; 2=потеря m тела от 1 до 3 кг 3=нет потери массы тела
В.	Подвижность	0 = прикован к кровати/стулу; 1=способен встать с кровати /стула, но не выходит

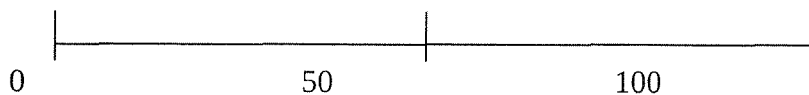
		из дома; 2=выходит из дома
Г.	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	0=да; 2=нет
Д.	Психоневрологические проблемы	0= серьезное нарушение памяти или депрессия; 1= умеренное нарушение памяти; 2= нет нейропсихологических проблем
Е.	Индекс массы тела	0= меньше 19; 1=19-21; 2=21-23; 3=23 и выше
Ж.	Живет независимо (не в доме престарелых или больнице)	0=нет;1=да
З.	Принимает более трех лекарств в день	0=да;1=нет
И.	Пролежни и язвы кожи	0=да;1=нет
К.	Сколько раз в день пациент полноценно питается	0=1 раз; 1=2 раза; 2=3 раза;
Л.	Маркеры потребления белковой пищи:	0= если 0-1 ответ да; 0,5= если 2 ответа да; 1=если 3 ответа да
	одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 гр творога, 30 гр сыра, 3/4 стакана йогурта) в день (да /нет);	
	две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 гр бобовых, 1 яйцо) (да /нет);	
	мясо, рыба или птица каждый день (да /нет)	
М.	Съедает две или более порций фруктов или овощей в день (1 порция = 200 гр овощей, 1 любой фрукт среднего размера)	0=нет; 1=да;
Н.	Сколько жидкости выпивает в день	0= меньше 3 стаканов; 0,5= 3-5 стаканов; 1= больше 5 стаканов;
О.	Способ питания	0=неспособен есть без помощи; 1=самостоятельно с небольшими трудностями 2=самостоятельно
П.	Самооценка состояния питания	0=оценивает себя как плохо питающегося;1=оценивает свое состояние питания неопределенно;2=оценивает себя как не имеющего проблем с питанием
Р.	Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста	0=не такое хорошее 0,5=не знает; 1=такое же хорошее; 2=лучше

С.	Окружность по середине плеча, см	0=менее 21; 0,5=21-22; 1=22 и больше
Т.	Окружность голени, см	0=меньше 31; 1=31 и больше
Общий балл:		

### Способность выполнения основных функций

	Может 2 балла	Не может 0 баллов	С затруднением 1 балл
Завести руки за голову, за спину на уровне талии (оценивается способность расчесываться, мыть спину, способность одеваться, выполнять гигиенические процедуры)			
Сидя дотронуться рукой до большого пальца на противоположной ноге (способность одевания нижней части тела, подстригания ног)			
Сжать пальцы врача обеими руками (способность открывать двери, банки)			
Удерживать лист бумаги между большим и указательными пальцами (способность выбора и удержания предметов)			
Подняться со стула без помощи рук (возможность свободного передвижения)			

### Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья (ВАШ) Приложение 8



На отрезке линии от 0% (самое плохое здоровье) до 100% (идеальное здоровье) пациент отмечает состояние своего здоровья, так как он сам это воспринимает.

### Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Пояснение: 1. Ориентировка во времени. Просят пациентку полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если пациентка самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если пациентка называет только число, спрашивают: "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если пациентка отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Пациентка должна назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, этаж. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово "земля" наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится "ямлез" вместо "ялмез" ставится 4 балла; если "ямлзе" - 3 балла и т.д.

5. Память. Просят пациентку вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят пациентку повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменные команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или не соединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Результат теста получается путем суммации баллов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит. По данным разных исследователей, результаты теста могут иметь следующее значение:

**28 - 30 баллов - нет нарушений когнитивных функций;**

24 - 27 баллов - предметные когнитивные нарушения;

20 - 23 балла - деменция легкой степени выраженности;

11 - 19 баллов - деменция умеренной степени выраженности;

0 - 10 баллов - тяжелая деменция.

**Тест рисования часов** Тест проводится следующим образом: больному надо дать чистый лист нелинованной бумаги и карандаш, попросить нарисовать круглые часы с цифрами на циферблате, и чтобы стрелки показывали, например, «без пятнадцати два». Пациент самостоятельно должен нарисовать круг, поставить в правильные места все 12 чисел и нарисовать стрелки, указывающие на правильные позиции. В норме, это задание никогда не вызывает затруднений. Если возникают ошибки, они оцениваются количественно по 10-балльной шкале.

10 баллов – норма, нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время

9 баллов – незначительные неточности в расположении стрелок

8 баллов – более заметные ошибки в расположении стрелок

7 баллов – стрелки показывают совершенно неправильное время

6 баллов – стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком)

5 баллов - неправильное расположение чисел на циферблате, они следуют в обратном порядке или расстояние между числами неодинаковое

4 балла - утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга

3 балла - числа и циферблат не связаны друг с другом

2 балла - пациент пытается выполнить тест, но безуспешно

1 балл - пациент не делает попыток выполнить тест

**Динамометрия:** Динамометр берут в руку циферблатом внутрь. Руку вытягивают в сторону на уровне плеча и максимально сжимают динамометр. Проводят по 2 измерения на каждой руке, фиксируют лучший результат

**Тест «Встань и иди»:** Пациента просят встать со стула без помощи рук, пройти три метра, вернуться назад и сесть на стул. При ходьбе пациент использует обычные для себя средства помощи.

**Способность поддерживать равновесие:** в положении стоя пациент опирается на одну ногу при разведенных в сторону руках и отведенной противоположной ноге.

**Скорость ходьбы:** Отметьте на полу расстояние 10 метров; затем отметьте 2 метра от начала и 2 метра от конца этого расстояния. Попросите пациента пройти все 10 метров в комфортном для него темпе. Начинайте отсчет времени, когда пациент пересечет первую 2-х метровую отметку и заканчивайте отсчет времени, когда пациент пересечет вторую 2-х метровую отметку. Таким образом, вы измерите время, в течение которого пациент проходит 6 метров (2 метра в начале и 2 метра в конце пути не учитываются, в связи с ускорением и замедлением пациента). Для расчета скорости ходьбы разделите 6 на время (в секундах), в течение которого пациент прошел 6 метров.

### ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ ГЕРИАТРА

Дата: \_\_\_\_\_

Самочувствие пациента: ухудшилось \_\_\_\_\_

улучшилось \_\_\_\_\_

без изменений \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ (кг)

АД, ЧСС исходно (сидя) \_\_\_\_\_

АД, ЧСС через 7 минут в горизонтальном положении \_\_\_\_\_

АД, ЧСС в течение 1-й \_\_\_\_\_ и 3-й \_\_\_\_\_ минут после

перехода в вертикальное положение

Общий осмотр: \_\_\_\_\_

---



---



---

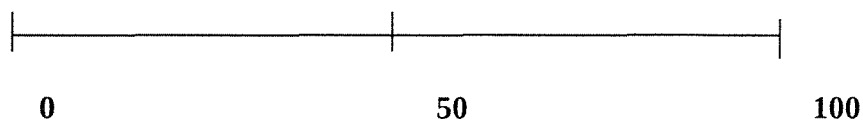
Динамометрия		1-я попытка	2-я попытка
	Правая рука		
	Левая рука		

Способность удерживать равновесие (сек) \_\_\_\_\_

Скорость походки (м/сек) \_\_\_\_\_

Тест встань и иди (сек) \_\_\_\_\_

Визуально-аналоговая шкала самооценки состояния здоровья (%): \_\_\_\_\_



Денсито- метрия	Дата проведения (__/__/____)	Бедро	T-критерий	Total		
				Neck		
		Пояснич- ный отдел позвоноч- ника	МПК (ВСМ), г/см <sup>2</sup>	Total		
			T-критерий	Total (L1-L4)		
		МПК (ВСМ), г/см <sup>2</sup>	Худший результат			
			Total			

**Результаты дополнительных методов исследований и консультаций:**

---



---



---



---



---



---



---

**Соблюдение рекомендаций гериатра:**

---

---

**Проводимая лекарственная терапия:**

---

---

---

---

**Рекомендации:**

---

---

---

---

---

---

---

---