**КАРТА ПАЦІЄНТА КОМПЛЕКСНА ГЕРІАТРИЧНА ОЦІНКА**

Час початку КГО**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Паспортні дані і соціальний статус**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПІБ пацієнта |  |  Пол: МЖ |
| Дата нарождення (д.м.г.) | (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_) | Інвалідність | НіIIIIII |
| Сімейний статус | одружений (у шлюбі)не одружений(не заміжня) вдівець (вдова) в розлученні | Освіта | середня середньо-спеціальневище |
| С ким мешкає | з дружиною /чоловікомз дітьми один інше: | Професія |  |
| Працює | Так Ні |
| АдресаТелефон |  | Поверх проживанняНаявність ліфтаКористується ліфтом | Є НіТакНі |
| ПІБ, посада особи, що заповнила карту |  | Рівень доходу | НизькийСереднійВисокий |
| Дата заповнення: |  | Контактна особа, телефон |  |

|  |
| --- |
| **Хронічні захворювання** |
| Артеріальна гіпертензія |  | Бронхіальна астма |  |
| ІБС |  | ХОБЛ |  |
| Інфаркт міокарду |  | Онкологічні захворювання |  |
| ХСН |  | Анемія |  |
| ОНМК |  | Виразкова хвороба |  |
| Цукровий діабет |  | Порушення слуху (соціально значиме) |  |
| Остеоартроз |  | Порушення зору |  |
| Ревматоїдний артрит |  | Зміна тембру голосу |  |
| Порушення сечовипускання |  | Сечокам'яна хвороба |  |
| Порушення дефекації |  | Трофічні виразки Пролежні  |  |
| Проблеми з пережовуванням їжі |  | Інші |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Лікарська терапія (з вказівкою дози, кратності прийому, пропусків в прийомі, например:принимает препарат щодня; пропускає приемреже 1 разу в тиждень, 1-2 рази в тиждень, 3 і більше раз на тиждень)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Чинники ризику хронічних неінфекційних захворювань***¹1ед. алкоголю =45 мл горілки або 150 мл вина або 330 мл пива;*

|  |  |
| --- | --- |
| Паління:  | Не палитьПалив у минулому упродовж\_\_\_\_\_\_\_\_ роківПалить:<1/2 пачки/ добу ½-1 пачка/добаупродовж\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет>1пачка/доба |
| Алкоголь в день (ед.): ¹ | НіТак: <1 1-3≥3 |
| Фізична активність | крат-ність | щодня, 2-3 рази у тиждень, 1 раз на тиждень, < 1 разув тиждень,<1 разу в місяць |
| Трива-лість | < 30 хв, 30-60 хв, 1-4 години, >4 годин |
| варі-анти | піші прогулянки, плавання, танці, інші варіанти (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| З чим пов'язано обмеження фіз. активності? | проблеми з пам'яттю, артрит, задишка, біль в грудях, травми, переломи, наслідки ОНМК, хронічний біль, втрата зору, нестійкість ходи, інше: |
| Вік настання менопаузи (років) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Використання допоміжних засобів | окуляри, слуховий апарат, знімні зубні протези, тростина, милиці, ортопедичне взуття, ортопедичний корсет, абсорбуюча білизна |

|  |  |
| --- | --- |
| Хронічний біль | Так, постійно випробовує Так, періодично випробовує Немає, не випробовує |
| Прийом знеболюючих | Не приймає Приймає: < 1 разу в тиждень1 раз на тиждень 2-3 рази в тиждень щодня |
| Частота виклику лікаря додому (за рік) |  |
| Частота виклику СМП (за рік) |  |
| Частота госпіталізацій (за рік) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Падіння впродовж останнього року | Кількість | Обставини, причина | Результат (перелом, ЧМТ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Переломи | Вік | Обставини, причина | Локалізація |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Денсито-метрія | Дата проведення(\_\_/\_\_/\_\_\_) | Стегно | Т-критерій | Total |  |
| Neck |  |
| МПК (BCM), г/см ² | Total |  |
| Поперековий відділ хребта | Т-критерій | Total (L1-L4) |  |
| Гірший результат |  |
| МПК (BCM), г/см ² | Total |  |
| **Дані об'єктивного обстеження** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ріст(см) |  | Вага (кг) |  |
| ІМТ (кг/м²) |  | Об'єм талії (см) |  |
| АТ, ЧСС початково (сидячи) |  |
| АТ, ЧСС після 7 хвилин в горизонтальному положенні |  |
| АТ, ЧСС після переходу у вертикальне положення | впродовж 1-ої хвилини | впродовж 3-ої хвилини |
|  |  |
| Динамометрія (кг) Додаток 9 |  | 1 спроба | 2 спроба |
| права рука |  |  |
| ліва рука |  |  |
| Швидкість ходьби (м/с) |  |
| Тест "встань і йди" (сік) Додаток 9 |  |
| Здатність підтримки рівноваги (сік) Додаток 9 |  |
| **Результати лабораторних досліджень**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гемоглобін(г\л) |  | Холестерин(ммоль\л) |  |
| Креатинін(мкмоль\л) |  | ЛПНП(ммоль\л) |  |
| Глюкоза (г\л) |  | Са(ммоль\л) |  |
| Загальний білок(г\л) |  | ТТГ (мкМЕ\мл) |  |
| Альбумін(г\л) |  |  Вит В12 (пг\мл) |  |

**Оцінка результатів** |
| Коротка шкала оцінки психічного статусу - MMSE (бали)Додаток 1 | 28 - 30 - немає порушень когнітивних функцій; ≤ 27 - вірогідні когнітивні порушення |  |
| Тест малювання годинника (бали) Додаток 2 | ≤9-вірогідні когнітивні порушення |  |
| Геріатрична шкала депресії (бали) Додаток 3 | 0-4 - немає депресії≥5 - вірогідна депресія |  |
| Активність в повсякденному житті (індекс Бартел) (бали) Додаток 4 | 0-20 - повна залежність 21-60 - виражена залежність 61-90 - помірна залежність 91-99-легка залежність в повсякденному житті 100-нет залежності |  |
| Повсякденна інструментальна активність - IADL (бали) Додаток 5 | < 27 – зниження інструментальної активності |  |
| Коротка шкала оцінки живлення - MNA (бали) Додаток 6 | >23,5 - немає проблем з живленням 17-23,5 - небезпека недоїдання<17 - недостатність живлення |  |
| Динамометрія (кг) | чол 43,3-59,9 жін 27,5-37,9 | Праварука |  |
| ліва рука |  |
| Швидкість ходьби, (м/с) Додаток 9 | 60-69 років- 1,27 70-79 років - 1,18  |  |
| Тест "встань і йди" (сік) | ≤10 - норма ≥14 - ризик падінь |  |
| Здатність підтримки рівноваги (сік) | добрий результат > 10,задовільний ≥ 5 |  |
| Здатність виконання основних функцій (бали) Додаток 7 | 0-10 |  |
| Візуально аналогова шкала (%) Додаток 8 | 0-100 |  |
| Ризик переломів(%)(FRAX) | 10-річний абсолютний ризик основних остеопоретических переломів |  |
| 10-річний абсолютний ризик перелому проксимального відділу стегна |  |

**Заключення геріатра:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Додаткові обстеження:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Консультації вузьких фахівців :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Профілактичні і лікувальні заходи:**

* **лікувальна фізкультура**
* **дієта**
* **напрям на школи для пацієнтів і членів їх сімей**

|  |
| --- |
|  |

**Лікарська терапія**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Напрям в територіальний центр соціального обслуговування:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Повторна консультація гериатра через \_\_\_\_\_\_\_\_\_тижні**

**Час закінчення КГО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) Додаток1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Параметр** |  **ответы в баллах** |  |
| 1.Орієнтування в часі: попросите пацієнта вказати | 5 |  |
| Число | 1 |  |
| Місяць | 1 |  |
| Рік | 1 |  |
|  день тижня | 1 |  |
| Пора рока | 1 |  |
| 2.Орієнтування в місці: попросите пацієнта повідомити, де він знаходиться?  | 5 |  |
| Країна | 1 |  |
| Область | 1 |  |
| Місяць | 1 |  |
| Клініка | 1 |  |
| Поверх | 1 |  |
| 3.Негайне відтворення: назвіть три не пов'язані один з одним предмети і попросіть хворого повторити | 3 |  |
| Карандаш | 1 |  |
| Дім | 1 |  |
| Копійка | 1 |  |
| 4.Концентрація уваги і рахунок : попросите хворого 5 разів послідовно відняти 7 з 100 (чи вимовити слово "земля" навпаки) | 5 |  |
|  100-7=93 | 1 |  |
|  93-7=86 | 1 |  |
|  86-7=79 | 1 |  |
|  79-7=72 | 1 |  |
|  72-7=65 | 1 |  |
| 5.Відстрочене відтворення: попросите хворого згадати 3 предмети, названі при перевірці негайного відтворення | 3 |  |
| Карандаш | 1 |  |
| Дім | 1 |  |
| Копійка | 1 |  |
| 6.Мова і виконання дій : Показуємо ручку і годинник, запитуємо: "Як це називається"? | 2 |  |
|  Годинник | 1 |  |
|  Ручка  | 1 |  |
| Просимо повторити пропозицію: "Ніяких якщо, і або але" | 1 |  |
| Попросіть хворого виконати послідовність з 3-х дій: "Візьміть правою рукою аркуш паперу, складете його удвічі і покладете на підлогу" | 3 |  |
| Напишіть на аркуші паперу "Закрийте очі", покажіть пацієнтові і попросіть його виконати те, що він прочитав | 1 |  |
| Попросіть хворого написати пропозиція (у пропозиції має бути підмет і присудок, воно повинне мати сенс) | 1 |  |
| Попросіть хворого скопіювати малюнокhttp://img.memini.ru/media/2014/01/04/c203e1c7007194508827b88c9b7febe3.png | 1 |  |
| Загальний бал: |  |  |

**Геріатрична шкала депресії Додаток 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | В цілому, чи задоволені Ви своїм життям? |  | **НІ** |
| 2 | Ви закинули велику частину свого зайняття і інтересів? | **ТАК** |  |
| 3 | Ви відчуваєте, що Ваше життя порожнє? | **ТАК** |  |
| 4 | Вам часто стає нудно? | **ТАК** |  |
| 5 | У вас гарний настрій велику частину часу? |  | **НІ** |
| 6 | Ви побоюєтеся, що з Вами станеться щось погане? | **ТАК** |  |
| 7 | Ви почуваєте себе щасливим велику частину часу? |  | **НІ** |
| 8 | Ви почуваєте себе безпорадним? | **ТАК** |  |
| 9 | Ви вважаєте за краще залишитися удома, ніж вийти на вулицю і зайнятися чим-небудь новим? | **ТАК** |  |
| 10 | Чи вважаєте Ви, що Ваша пам'ять гірша, ніж у інших? | **ТАК** |  |
| 11 | Чи вважаєте Ви, що жити - це прекрасно? |  | **НІ** |
| 12 | Чи відчуваєте Ви себе зараз даремним? | **ТАК** |  |
| 13 | Чи відчуваєте Ви себе повним енергією і життєвою силою? |  | **НІ** |
| 14 | Чи відчуваєте ви безнадійність тієї ситуації, в якій знаходитеся нині? | **ТАК** |  |
| 15 | Чи вважаєте Ви, що люди, що оточують Вас, живуть повноціннішим життям порівняно з Вами? | **ТАК** |  |
|  | Загальний бал: |  |

1 бал зараховується за відповідь«ні» на питання 1,5,7,11,13 та

за відповідь «так» на питання 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15

**Активність в повсякденному житті (Індекс Бартел) Додаток 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Вживання їжі | 10 - не потребую допомоги, здатний самостійно користуватися всіма необхідними столовими прикладами;5 –частково потребую допомоги, наприклад, розрізування їжі;0 –повністю залежу від оточуючих(необхідних годування зі сторонню допомогою); |
| Особиста гігієна (умивання, чистка зубів, гоління) | 5 – не потребую допомоги;0 - потребую допомоги; |
| Одягання | 10 –не потребую сторонньої допомоги ;5 –частково потребую допомоги, наприклад при одяганні взуття, застібання ґудзиків та ін .;0 –повністю потребую сторонньої допомоги |
| Прием ванни | 5 –приймаю ванни без сторонньої допомоги;0 –потребую сторонньої допомоги; |
| Контроль тазовых функцій (сечовипускання дефекації) | 20 - не потребую допомоги;10 –частково потребую допомоги (при застосуванні клізмы, свічок, катетера);0 –постійно потребую допомогиу зв’язкуз грубим порушенням тазових функцій |
| Відвідування туалету | 10 - не потребую допомоги;5 –частково потребую допомоги (утримання рівноваги, використовування туалетного паперу, зняття і одягання штанів та інше);0 –потребую в використанні судна та качки; |
| Вставання з ліжка | 15 – не потребую допомоги;10 –потребую в спостереженні чи мінімальної підтримки;5 –можу сісти в ліжку але щоб встати для того, потрібна суттєва підтримка;0 –не здатен встати з ліжка навіть зі сторонньої допомоги; |
| Пересування (ліжко, стілець) | 15 - можу без сторонньої допомоги пересуватися на відстані до 50 м; 10 - можу пересуватися із сторонньою допомогою в межах 50 м;5 - можу пересуватися за допомогою інвалідної коляски;0 - не здатний до пересування |
| Під'їм по сходах | 10 - не потребую допомоги; 5 - потребую спостереження або підтримки; 0 - не здатний підніматися по сходах навіть з підтримкою |
| Загальний бал: |  |

**Шкала повсякденної інструментальної активності (IADL) Додаток 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Чи можете ви користуватися телефоном
 | Без сторонньої допомогиЗ частковою допомогоюПовністю не здатний | 321 |
| 1. Чи можете ви дістатися до місць, розташованих поза звичними дистанціями ходьби
 | Без сторонньої допомоги З частковою допомогоюПовністю не здатний добиратися, якщо не організована спеціальна доставка | 321 |
| 1. Чи можете ви ходити в магазин за їжею
 | Без сторонньої допомоги З частковою допомогою Повністю не здатний робити будь-які покупки | 321 |
| 1. Можете чи ви готувати собі їжу
 | Без сторонньої допомоги З частковою допомогою Повністю не здатний готувати будь-яку їжу | 321 |
| 5.Можете чи ви виконувати роботу по будинку | Без сторонньої допомоги З частковою Повністю не здатний виконувати яку-небудь роботу по будинку | 321 |
| 6. Чи можете ви виконувати дрібну " чоловічу"/ "жіночу" роботу по будинку | Без сторонньої допомоги З частковою допомогою Повністю не способенвыполнять будь-яку дрібну " чоловічу"/"жіночу" роботу по будинку | 321 |
| 7.Чи можете ви стирати для себе | Без сторонньої допомоги З частковою допомогою Повністю не здатний стирати | 321 |
| 8.Можете або могли б ви самостійно вживати ліки | Без сторонньої допомоги (у правильних дозах і в призначений час) З частковою допомогою (якщо хтось приготує ліки до прийому і/або нагадає про необхідність прийняти його) Повністю не здатен прийняти ліки | 321 |
| 9.Чи можете ви розпоряджатися своїми грошима | Без сторонньої допомоги З частковою допомогою Повністю не здатний розпоряджатися своїми грошима | 321 |
| Загальний бал: |  |

**Коротка шкала оцінки живлення (MNA) Додаток 6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| А. | Чи знизилася за останні 3 місяці кількість їжі, яку ви з'їдаєте, із-за втрати апетиту, проблем з травленням, із-за складнощів при пережовуванні і ковтанні? | 0=серъезное зниження кількості їжі, що з'їдається, 1= помірне зниження кол-ва їжі, що з'їдається; 2= немає зниження кількості їжі, що з'їдається |
| Б. | Втрата маси тіла за останні 3 місяці | 1= не знаю; 2=втрата m тіла від 1 до 3 кг; 3=немає втрати маси тіла |
| В. | Рухливість | 0 = прикований до ліжка/стільцю; 1=здатний вставати з ліжка /стільця, але не виходить з будинку; 2=виходить з будинку |
| Г. | Гостре захворювання (психологічний стрес) за останні 3 місяці | 0=так;2=ні; |
| Д. | Психоневрологічні проблеми | 0=серйозне порушення пам'яті або депресія; 1=помірне порушення пам'яті; 2=немає нейропсихологических проблем |
| Е. | Індекс маси тіла | 0= менше 19; 1=19-21; 2=21-23; 3=23 і вище |
| Ж. | Живе незалежно (не у будинку престарілих або лікарні) | 0=ні;1=так |
| З. | Приймає більше трьох ліків в день | 0=так;1=ні |
| И. | Пролежні і виразки шкіри | 0=так;1=ні |
| К. | Скільки раз на день пацієнт повноцінно живиться | 0=1 раз; 1=2 рази; 2=3 рази; |
| Л. | Маркери споживання білкової їжі : | 0= якщо 0-1 відповідь так; 0,5= якщо 2 відповіді так; 1=якщо 3 відповіді так |
| одна порція молочних продуктів (1 порція= 1 склянка молока, 60 гр сиру, 30 гр сиру, 34 склянки йогурту) в день (та ні /); |
| дві або більше за порцію бобових і яйця в тиждень (1 порція= 200 гр бобових, 1 яйце) (та ні /); |
| м'ясо, риба або птах щодня (та ні /) |
| M. | З'їдає дві або більше за порції фруктів або овочів в день (1 порція= 200 гр овочів, 1 будь-який фрукт середнього розміру) | 0=ні; 1=так; |
| Н. | Скільки рідини випиває в день | 0= менше 3 склянок; 0,5= 3-5 склянок; 1= більше 5 склянок; |
| О. | Спосіб живлення | 0=нездатний їсти без допомоги; 1=самостійно з невеликими труднощами 2=самостійно |
| П. | Самооцінка стану живлення | 0=оцінює себе як що погано живиться;1=оцінює свій стан живлення невизначено;2=оцінює себе як що не має проблем з живленням |
| Р. | Стан здоров'я порівняно з іншими людьми свого віку | 0=не таке хороше 0,5=не знає; 1=таке ж хороше; 2=краще |
| С. | Коло по середині плеча, см | 0=менше 21; 0,5=21-22; 1=22 і більше |
| Т. | Коло гомілки, см | 0=менше 31; 1=31 і більше |
| Загальний бал: |  |

**Здатність виконання основних функцій Додаток 7**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Може 2 бали | Не може0 балів | З утрудненням1 бал |
| Завести руки за голову, за спину на рівні талії (оцінюється здатність розчісуватися, мити спину, здатність одягатися, виконувати гігієнічні процедури) |  |  |  |
| Сидячи доторкнутися рукою до великого пальця на протилежній нозі (здатність одягання нижньої частини тіла, підстригання ніг) |  |  |  |
| Стиснути пальці лікаря обома руками (здатність відкривати двері, банки) |  |  |  |
| Утримувати аркуш паперу між великим і вказівним пальцями (здатність вибору і утримання предметів) |  |  |  |
| Піднятися із стільця без допомоги рук (можливість вільного пересування) |  |  |  |

**Візуально-аналогова шкала самооцінки стану здоров'я (ВАШ)**

**Додаток 8**

 0 50 100

На відрізку лінії від 0% (найгірше здоров'я) до 100% (ідеальне здоров'я) пацієнт відмічає стан свого здоров'я, оскільки він сам це сприймає.

**Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) Додаток 1**

Пояснення: 1. Орієнтування в часі. Просять пацієнтку повністю назвати сьогоднішнє число, місяць, рік і день тижня. Максимальний бал (5) дається, якщо пацієнтка самостійно і правильно називає число, місяць і рік. Якщо доводиться ставити додаткові питання, ставиться 4 бали. Додаткові питання можуть бути наступні: якщо пацієнтка називає тільки число, запитують "Якого місяця"?, "Якого року"?, "Який день тижня"?. Кожна помилка або відсутність відповіді знижує оцінку на один бал.

2. Орієнтування в місці. Задається питання: "Де ми знаходимося"?. Якщо пацієнтка відповідає не повністю, задаються додаткові питання. Пацієнтка повинна назвати країну, область, місто, установа в якому відбувається обстеження, поверх. Кожна помилка або відсутність відповіді знижує оцінку на один бал.

3. Сприйняття. Дається інструкція: "Повторіть і постарайтеся запам'ятати три слова: олівець, будинок, копійка". Слова повинні вимовлятися максимально розбірливо зі швидкістю одно слово в секунду. Правильне повторення слова хворим оцінюється в один бал для кожного із слів. Слід пред'являти слова стільки разів, скільки це необхідно, щоб випробовуваний правильно їх повторив. Проте оцінюється у балах лише перше повторення.

4. Концентрація уваги. Просять послідовно віднімати з 100 по 7. Досить п'яти віднімань (до результату "65"). Кожна помилка знижує оцінку на один бал. Інший варіант: просять вимовити слово "земля" навпаки. Кожна помилка знижує оцінку на один бал. Наприклад, якщо вимовляється "ямлез" замість "ялмез" ставиться 4 бали; якщо "ямлзе" - 3 бали і так далі.

5. Пам'ять. Просять пацієнтку згадати слова, які заучувалися в п.3. Кожне правильно назване слово оцінюється в один бал.

6. Мова. Показують ручку і запитують: "Що це таке"?, аналогічно - годинник. Кожна правильна відповідь оцінюється в один бал. Просять пацієнтку повторити вищезгадану складну в граматичному відношенні фразу. Правильне повторення оцінюється в один бал. Усно дається команда, яка передбачає послідовне здійснення трьох дій. Кожна дія оцінюється в один бал.

Даються три письмові команди; хворого просять прочитати їх і виконати. Команди мають бути написані досить великими друкарськими буквами на чистому аркуші паперу. Правильне виконання другої команди передбачає, що хворий повинен самостійно написати осмислену і граматично закінчену пропозицію. При виконанні третьої команда хворому дається зразок (два пересічні п'ятикутники з рівними кутами), який він повинен перемальовувати на нелінійованому папері. Якщо при перемальовуванні виникають просторові спотворення або не з'єднання ліній, виконання команди вважається неправильним. За правильне виконання кожної з команд дається один бал.

Результат тесту виходить шляхом суммации балів по кожному з пунктів. Максимально в цьому тісті можна набрати 30 балів, що відповідає найбільш високим когнітивним здібностям. Чим менше результату тесту, тим більше виражений когнітивний дефіцит. За даними різних дослідників, результати тесту можуть мати наступне значення:

**28 - 30 балів - немає порушень когнітивних функцій;**

24 - 27 балів - преддементные когнітивні порушення;

20 - 23 бали - деменція легкої міри вираженості;

11 - 19 балів - деменція помірної міри вираженості;

0 - 10 балів - важка деменція.

**Тест малювання годинника Додаток 2**

Тест проводиться таким чином: хворому потрібно дати чистий аркуш нелінійованого паперу і олівець, попросити намалювати круглий годинник з цифрами на циферблаті і щоб стрілки показували, наприклад, "без п'ятнадцяти два". Пацієнт самостійно повинен намалювати круг, поставити в правильні місця усі 12 чисел і намалювати стрілки, що вказують на правильні позиції. У нормі, це завдання ніколи не викликає утруднень. Якщо виникають помилки, вони оцінюються кількісно за 10-бальною шкалою.

10 балів - норма, намальований круг, цифри в правильних місцях, стрілки показують заданий час

9 балів - незначні неточності в розташуванні стрілок

8 балів - помітніші помилки в розташуванні стрілок

7 балів - стрілки показують абсолютно неправильний час

6 балів - стрілки не виконують свою функцію (наприклад, потрібний час обведений гуртком)

5 балів - неправильне розташування число на циферблат, вони слідує в зворотний порядок або відстань між число неоднаковий

4 бал - втрачений цілісність годинник, частина число відсутній або розташований поза круг

3бала - число і циферблат не пов'язаний друг з друг

2 бал - пацієнт намагається виконав тест, але безуспішно

1 бал - пацієнт не робить спроба виконав тест

**Додаток 9**

**Динамометрія:** Динамометр беруть в руку циферблатом всередину. Руку витягають убік на рівні плеча і максимально стискають динамометр. Проводять по 2 виміри на кожній руці, фіксують кращий результат

 **Тест "Встань і йди":** Пацієнта просять встати із стільця без допомоги рук, пройти три метри, повернутися назад і сісти на стілець. При ходьбі пацієнт використовує звичайні для себе засоби допомоги.

**Здатність підтримувати рівновагу :** В положенні стоячи пацієнт спирається на одну ногу при розлучених убік руках і відведеній протилежній нозі.

 **Швидкість ходьби :** Відмітьте на підлозі відстань 10 метрів; потім відмітьте 2 метри від початку і 2 метри від кінця цієї відстані. Попросіть пацієнта пройти усі 10 метрів в комфортному для нього темпі. Починайте відлік часу, коли пацієнт перетне першу 2-х метрову відмітку і закінчуйте відлік часу, коли пацієнт перетне другу 2-х метрову відмітку.Таким чином, ви вимірете час, впродовж якого пацієнт проходить 6 метрів (2 метри на початку і 2 метри у кінці шляху не враховуються, у зв'язку з прискоренням і уповільненням пацієнта).Для розрахунку швидкості ходьби розділите 6 на якийсь час (у секундах), впродовж якого пацієнт пройшов 6 метрів.

**ПОВТОРНИЙ ПРИЙОМ ГЕРИАТРА**

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Самопочуття пацієнта : погіршало\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ покращало\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

без змін\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вес\_\_\_\_\_\_\_\_ (кг)

 АТ, ЧСС початково ( сидячи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 АТ, ЧСС через 7 хвилин в горизонтальному положенні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 АТ, ЧСС впродовж 1-ої \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_і 3-ої\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ хвилин після переходу у вертикальне положення

Загальний огляд:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Динамометрія |  |  1спроба |  2спроба |
| Права рука |  |  |
|  Ліва рука |  |  |

Здатність утримувати рівновагу (сік) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Швидкість ходи (м/сек) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тест встань і йди (сік) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Візуально-аналогова шкала самооцінки стану здоров'я (%) :\_\_\_\_\_\_\_

**0 50 100**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Денсито-метрія | Дата проведення(\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_) | Стегно |  Т-критерій | Total |  |
| Neck |  |
| МПК (BCM), г/см ² | Total |  |
| Поперековий відділ хребта | Т-критерій | Total (L1-L4) |  |
| Гіршийрезультат |  |
| МПК (BCM), г/см ² | Total |  |

**Результати додаткових методів досліджень і консультацій :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Дотримання рекомендацій гериатра :**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Лікарська терапія, що проводиться :**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Рекомендації:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**1. ЗАКРИЙТЕ ОЧІ**

**2.НАПИШИТЬ РЕЧЕННЯ**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**3. СКОПІЮЙТЕ МАЛЮНОК**



**Скринінг " Вік не перешкода "**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.Б пацієнта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повних років

………………………

**Скринінг " Вік не перешкода "**

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.Б пацієнта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повних років

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Питання | Так(1) | Ні(0) |
| 1 | Чи схуднули Ви на 5 і більше кг за останні 6 місяців? (Вага) |  |  |
| 2 | Чи випробовуєте Ви які-небудь обмеження в повсякденному житті із-за зниження Зору або Слуху? |  |  |
| 3 | Чи були у Вас впродовж останнього року Травми, пов'язані з падінням? |  |  |
| 4 | Чи відчуваєте Ви себе пригніченим, сумним або стривоженим упродовж останніх тижнів? (Настрій) |  |  |
| 5 | Чи є у Вас проблеми з Пам'яттю, розумінням, орієнтацією або здатністю планувати? |  |  |
| 6 | Чи страждаєте ви нетриманням сечі? |  |  |
| 7 | Чи зазнаєте Ви труднощі в переміщенні по будинку або на вулиці? ( Ходьба до 100 м/ підйом на 1 сходовий проліт) |  |  |
| РАЗОМ*Пацієнт визнається "крихким" при 3 і більше балах* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Питання | Так(1) | Ні (0) |
| 1 | Чи схуднули Ви на 5 і більше кг за останні 6 місяців? (Вага) |  |  |
| 2 | Чи випробовуєте Ви які-небудь обмеження в повсякденному житті із-за зниження Зору або Слуху? |  |  |
| 3 | Чи були у Вас впродовж останнього року Травми, пов'язані з падінням? |  |  |
| 4 | Чи відчуваєте Ви себе пригніченим, сумним або стривоженим упродовж останніх тижнів? (Настрій) |  |  |
| 5 | Чи є у Вас проблеми з Пам'яттю, розумінням, орієнтацією або здатністю планувати? |  |  |
| 6 | Чи страждаєте ви нетриманням сечі? |  |  |
| 7 | Чи зазнаєте Ви труднощі в переміщенні по будинку або на вулиці? ( Ходьба до 100 м/ підйом на 1 сходовий проліт) |  |  |
| РАЗОМ*Пацієнт визнається "крихким" при 3 і більше балах* |  |