



# **Комплексная гериатрическая оценка КГО: методика проведения и интерпретация результатов.**

**Г. Красноярск  
10.09.2021**

**Главный внештатный специалист гериатр МЗ Красноярского края: Руководитель гериатрического центра, врач-гериатр, врач-терапевт КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн».**  
**Новицкая Мария Ивановна,**  
**моб. 8-913-560-98-62**  
**e-mail: nmi@kkgvv.ru**



# План

- ▶ Термины и определения
- ▶ Показания к применению
- ▶ Актуальность применения
- ▶ Общие принципы проведения комплексной гериатрической оценки
- ▶ Оценка физического состояния
- ▶ Оценка функционального статуса
- ▶ Оценка психического статуса
- ▶ Оценка социального статуса
- ▶ Мультидоменный подход к разработке плана ведения пациента
- ▶ Формулировка заключения по результатам комплексной гериатрической оценки.



# Термины и определения



# Комплексная гериатрическая оценка

## Расшифровка кода медицинской услуги: В03.007.001

Раздел медицинской услуги	В	Медицинские услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение
Тип медицинской услуги	03	Сложные диагностические услуги (методы исследования: лабораторный, функциональный, инструментальный, рентгенорадиологический и другие), формирующие диагностические комплексы.
Класс медицинской услуги	007	Гериатрия
Вид медицинской услуги	001	Комплексная гериатрическая оценка функционального и когнитивного статуса



# Комплексная гериатрическая оценка

- ▶ **Комплексная гериатрическая оценка** – многомерный междисциплинарный диагностический процесс, включающий оценку физического и психоэмоционального статуса, функциональных возможностей и выявление социальных проблем пожилого человека с целью разработки плана лечения и наблюдения, направленного на восстановление или поддержание уровня функциональной активности пациента.



# Функциональная активность

- ▶ **Базовая функциональная активность** – способность человека самостоятельно выполнять элементарные действия по самообслуживанию (персональная гигиена, прием пищи, одевание, прием ванны, посещение туалета, перемещение на небольшие расстояния, подъем по лестнице, контролирование мочеиспускания и дефекации)
- ▶ **Инструментальная функциональная активность** – способность человека самостоятельно выполнять действия по самообслуживанию, более сложные, чем относящиеся к категории базовой функциональной активности (пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, работа по дому, пользование транспортом, стирка, уборка, прием лекарственных препаратов, контроль финансов).



# Показания к применению



# Комплексная гериатрическая оценка в клинических рекомендациях

- ▶ КГО включена в алгоритм диагностики синдрома старческой астении (Клинические рекомендации «Старческая астения», утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации, 2020 год)
- ▶ КГО рекомендованы пациентам с синдромом старческой астении (СА) с целью многомерной оценки их потребности и разработки и разработки плана долговременного наблюдения и лечения (Уровень убедительности рекомендаций В. Уровень достоверности доказательств 2)



# Алгоритм диагностики старческой астении: 1 этап – скрининг, 2 этап – КГО





# 1 этап – скрининг. Опросник «Возраст не помеха»

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? ( <b>Вес</b> )	Да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения <b>ЗР</b> ения или <b>Сл</b> уха?	Да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года <b>Травмы</b> , связанные с падением?	Да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? ( <b>Настроение</b> )	Да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с <b>Памятью</b> , пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием <b>Мочи</b> ?	Да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? ( <b>Ходьба</b> до 100 м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/нет



# 1 этап – скрининг.

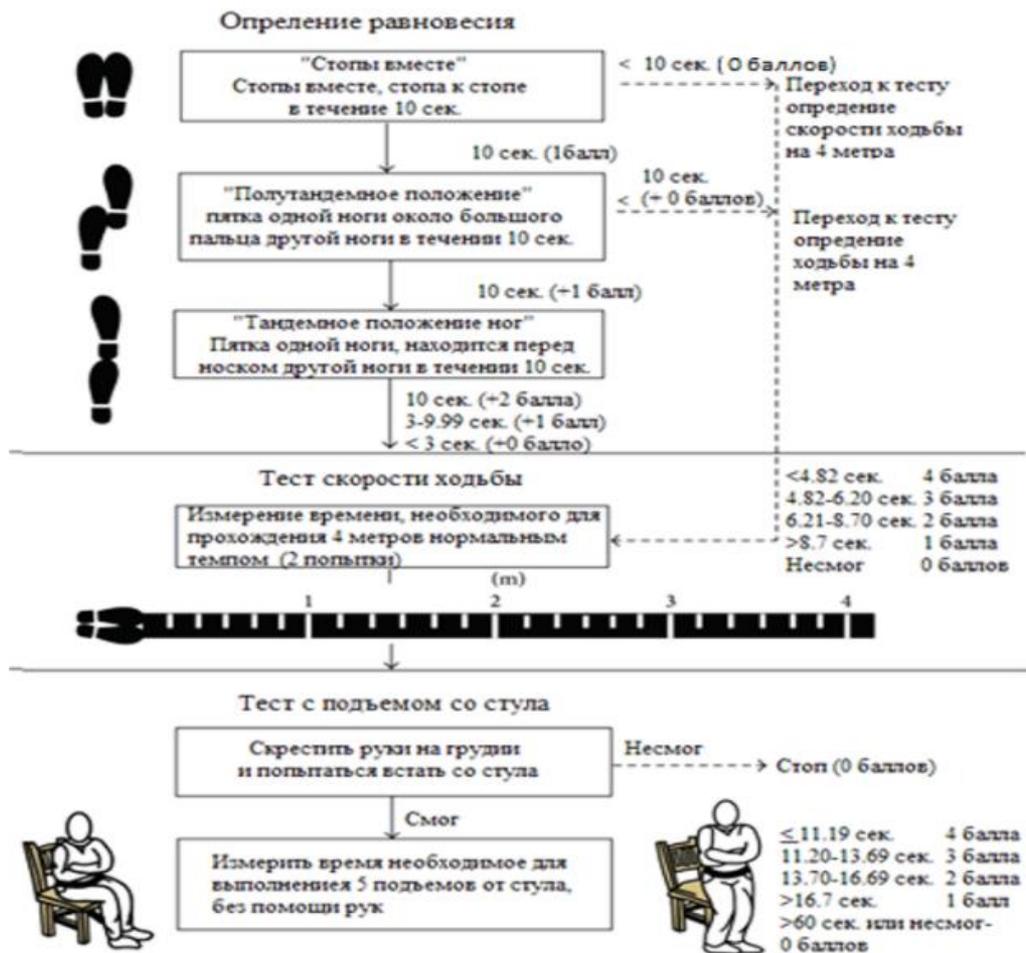
## Опросник «Возраст не помеха»

### Интерпретация результатов

- ▶ При ответах на вопросы за каждый ответ «Да» начисляется 1 балл.
- ▶ В случае если пациент набрал
- ▶ **5 и более баллов** – старческая астения высоко вероятна и показана консультация гериатра с проведением комплексной гериатрической оценки и составлением индивидуального плана ведения пациента;
- ▶ **3–4 балла** – умеренная вероятность старческой астении, целесообразно выполнение краткой батареи тестов физического функционирования и теста Мини–ког в условиях гериатрического кабинета.
- ▶ **0–2 балла** – наличие у пациента синдрома старческой астении маловероятно



# Краткая батарея тестов физического функционирования



Результат	Интерпретация
10-12 баллов	Нет старческой астении
8-9 баллов	Преастения
7 и менее баллов	Старческая астения



# Дополнительные показания для проведения комплексной гериатрической оценки

КГО показана также пожилым пациентам в следующих клинических случаях

- ▶ Проблемы с когнитивными функциями
- ▶ Делирий
- ▶ Падение
- ▶ Помощь в базовой (ежедневной) функциональной активности
- ▶ Функциональное снижение
- ▶ Периодические (повторные) госпитализации



# Актуальность применения



Основан в 1946г.

# История развития метода

Термин «Комплексная гериатрическая оценка» (КГО) впервые был использован в Великобритании в конце 1930-х годов доктором Марджори Уоррен (Marjory Warren).

Дальнейшие научные исследования и включение элементов традиционных клинических исследований, оценок, проводимых социальными работниками, функциональных оценок, выполняемых специалистами по реабилитации, оценок питания и нейропсихологических методов оценки позволили применять КГО для планирования вмешательств и определения прогноза.



**Марджори Уинсом Уоррен**  
(28 октября 1897 г. - 5 сентября 1960 г.)  
является одним из  
первых гериатров и считается  
матерью современной  
гериатрической медицины.



# Комплексная гериатрическая оценка – важное средство управления пожилыми

КГО определяет общее состояние здоровья пожилых людей, объединяя:

- ▶ Физическое здоровье
  - ▶ Психическое здоровье
  - ▶ Функциональное состояние
  - ▶ Условия окружающей среды
- 
- ▶ Формулирует и составляет планы лечения, которые защищают здоровье и функциональное состояние пожилых людей, чтоб максимально повысить качество их жизни.
  - ▶ Применяется к пожилым людям при различных формах наблюдения и ухода
  - ▶ Необходима для оценки риска при хирургических операциях у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком или ВИЧ, для оценки эффективности вакцины и в других ситуациях, требующих принятия решения об объёме медицинских вмешательств.



# Комплексная гериатрическая оценка. Обоснование метода

- ▶ Оценка здоровья пожилого человека отличается от определения состояния здоровья пациента молодого возраста и требует особой организации проведения оптимального осмотра.
- ▶ Для преодоления барьеров общения с пожилым человеком разработаны способы улучшения сбора информации.
- ▶ Существуют особенности проведения осмотра гериатрического пациента.
- ▶ Необходимо учитывать влияние атипичной клиники заболеваний и хронических заболеваний на состояние пациента.
- ▶ В острых клинических ситуациях разработаны и применяются новые гериатрические технологии и методы обследования.



# Организация медицинской помощи на основе комплексной гериатрической оценки

Обеспечивает комплексность и эффективность медико-социальной помощи пожилым.

Сокращает:

- ▶ нагрузку на семейного врача на 11 %
- ▶ количество и длительность госпитализаций на 18 % и 10 % соответственно, институализацию на 23 %
- ▶ финансовые затраты при стационарном лечении.
- ▶ косвенные потери, связанные с необходимостью ухода трудоспособными родственниками
- ▶ количество необоснованных диагностических и лечебных вмешательств
- ▶ затраты на лекарства как пожилого пациента, так и пожилого человека

**Снижает смертность на 16,3 – 19 %**



# Преимущества оказания медицинской помощи на основе комплексной гериатрической оценки

- ▶ Доказано, что ослабленные (с синдромом старческой астении) пожилые люди, получающие лечение в сочетании с КГО, имеют более высокую вероятность **возвращения домой**, меньший риск развития когнитивных нарушений или снижения функциональной активности, а так же более низкую смертность в стационаре.
- ▶ Выполнение неинституализированными людьми комплекса мероприятий, разработанного на основании КГО, способствует снижению потребности в уходе и уменьшению риска падений.



# Применение КГО для оценки прогноза госпитализированных пожилых людей

Независимые предикторы внутрибольничной смерти и неблагоприятных исходов.

	ОР	95% ДИ	п
Внутрибольничная смерть			
Зависимость от IADL	4,02	1.52-10.58	+0,005
ADL зависимость	2,39	1.25-4.56	0,008
Мальнутриция	2,80	1.63-4.83	<0,001
Плохая социальная поддержка	5,42	2.93-11.36	<0,001
Наличие пролежней	2,29	1.04-5.07	0,041
Заболеваемость бредом (делирий)			
Зависимость от IADL	3,52	1.63-7.62	+0,001
ADL зависимость	3,78	2.30-6.20	<0,001
недоедание	1,95	1.35-2.80	<0,001
слабоумие	3.0	2.04-4.40	<0,001
Длительное пребывание в больнице			
Зависимость от IADL	2,40	1.69-3.40	<0,001
Мальнутриция	1,46	1.10-1.98	0,016
Падение	1,81	1.16-2.83	0,009

**Примечание:** ADL – базовая функциональная активность; IADL - инструментальная функциональная активность.

Avelino-Silva TJ, Farfel JM, Curiati JA, Amaral JR, Campora F, Jacob-Filho W. Comprehensive geriatric assessment predicts mortality and adverse outcomes in hospitalized older adults. *BMC Geriatr.* 2014;14:129.



# Общие принципы проведения комплексной гериатрической оценки



# Общие принципы проведения комплексной гериатрической оценки.

- ▶ Индивидуальный подход к оценке и разработке стратегий ведения
- ▶ Организация необходимых условий консультирования (максимальное снятие, освещение, обеспечение слухового/тактильного контакта, обсуждение личной информации в закрытой комнате и т.д.)
- ▶ ВРЕМЯ! Необходимо 60–90 минут (в некоторых случаях необходим повторный визит к врачу).
- ▶ Установление приоритетов КГО (общие и специализированные осмотры, адаптированные к конкретной жалобе/проблеме у пациента)

## Задачи комплексной гериатрической оценки

1. Определение основных проблем, ухудшающих функциональный статус и качество жизни пациента
2. Определение степени тяжести старческой астении.
3. Разработка плана мероприятий направленных на разрешение и/или устранение выявленных проблем, включая объем ухода



# Особенности проведения комплексной гериатрической оценки

В условиях стационара:

- ▶ КГО проводится однократно
- ▶ Отдельные тесты и шкалы, при необходимости могут быть выполнены повторно
- ▶ Ежедневно оценивается наличие у пациента симптомов делирия
- ▶ При наличии болевого синдрома ежедневно определяется степень выраженности боли по визуально-аналоговой шкале
- ▶ Проводится мониторинг функционального статуса
- ▶ Включает планирование выписки и последующего наблюдения



# Особенности проведения комплексной гериатрической оценки

В амбулаторных условиях:

- ▶ Может быть выполнено в течение нескольких визитов пациента в медицинское учреждение.
- ▶ До осмотра врачом-гериатром, медицинская сестра проводит ряд тестов, измерений и оценок по шкалам.
- ▶ В связи с достаточно большой продолжительностью КГО и потенциальной возможностью утомляемости пациента, желательно визиты к медицинской сестре и врачу гериатру планировать в разные дни.



# Плановая комплексная гериатрическая оценка: необходимые условия

Пациенты, отобранные на основании скрининга

Стабильное состояние пациента

Место выполнения:

- ▶ На дому
- ▶ Амбулаторно (целесообразно разделение на 2 визита)
- ▶ В стационаре (гериатрическое отделение)

При установлении синдрома старческой астении (ССА) – не реже 1 раза в год



# Внеплановая / повторная комплексная гериатрическая оценка

Внеплановая / повторная комплексная гериатрическая оценка рекомендована:

- ▶ При возникновении ситуаций, значительно влияющих на функциональное состояние пациента (например переломы, нарушение острого мозгового кровообращения, онкологического заболевания, острое заболевание с длительным периодом реконвалесценции (пневмония), хирургическое лечение)
- ▶ Перед плановыми хирургическими вмешательствами с целью определения возможных изменений функционального статуса пациента и его потребностей в постороннем уходе, а также планирования объёма реабилитационных мероприятий.



# Комплексная гериатрическая оценка. Участники процесса.

- ▶ Врач–гериатр
- ▶ Медицинская сестра
- ▶ Специалист по когнитивным нарушениям (неврологом, психотерапевт, психиатр)
- ▶ Специалист по социальной работе
- ▶ Логопед
- ▶ Психолог
- ▶ Инструктор по ЛФК и другие специалисты
  
- ▶ Аналоги мультисциплинарные бригады.



# Структура гериатрического осмотра. Домены КГО

- ▶ Физическое здоровье – уточняются и анализируются данные об имеющихся хронических заболеваниях, проводимой лекарственной терапии, выполненных ранее вакцинациях, операциях и т.д.
- ▶ Функциональный статус пациента характеризуется уровнем его функциональной активности, мобильности и мышечной силы.
- ▶ Когнитивные функции и эмоциональное состояние. Оценка когнитивных функций может варьировать от простых скрининговых тестов, которые могут быть выполнены предварительно проинструктированной медицинской сестрой до подробного нейропсихологического тестирования, проводимого врачами специалистами или нейропсихологами в кабинетах нарушения памяти.
- ▶ Социальный статус и потребность в социальной помощи
- ▶ Дополнительные домены: финансовый статус, экологические условия, сексуальная функция, личностные характеристики, удовлетворенность жизнью.
- ▶ Комплекс лабораторных и инструментальных исследований.



# Компоненты комплексной гериатрической оценки.

Домен	Компоненты домена	Инструменты оценки	Комментарии
1. Физическое здоровье	Хронические заболевания	Данные анамнеза и медицинской документации	Оценивает врач
	Зрение и слух	Тест шепотной речи, Таблица Розенбаума	Проводит медицинская сестра
	Ортостатическая гипотония	Ортостатическая проба	Проводит медицинская сестра
	Антропометрия	Измерение роста и веса	Проводит медицинская сестра
	Состояние питания	Измерение индекса массы тела, Краткая шкала оценки питания.	Рассчитывает медицинская сестра
	Лекарственная терапия	Критерии STOP/START Алгоритм « 7 шагов» Шкала антихолинергической нагрузки	Оценивает врач
	Наличие необходимых вакцинаций	Данные анамнеза, амбулаторной карты	Может оценивать врач или медицинская сестра



# Компоненты комплексной гериатрической оценки.

Домен	Компоненты домена	Инструменты оценки	Комментарии
2. Функциональная активность	Базовая функциональная активность	Индекс Бартел	Заполняет медицинская сестра
	Инструментальная функциональная активность	Шкала Лоутон	Заполняет медицинская сестра
	Мобильность	Тест « Встань и иди» Скорость ходьбы. Тест на способность поддерживать равновесие. Краткая батарея тестов физического функционирования	Проводит медицинская сестра
	Мышечная сила	Кистевая динамометрия	Проводит медицинская сестра



# Компоненты комплексной гериатрической оценки.

Домен	Компоненты домена	Инструменты оценки	Комментарии
3. Психическое здоровье	Когнитивные функции	Тест рисования Мини Ког, Краткая шкала оценки психического статуса. Монреальская шкала оценки когнитивных функций. Батарея тестов лобной дисфункции	Проводит врач ли предварительно проинструктированная медицинская сестра. Набор тестов может меняться в зависимости от конкретной ситуации
	Эмоциональное состояние	Гериатрическая шкала депрессии Шкала оценки здоровья Корнельская шкала депрессии	Проводит предварительно проинструктированная медицинская сестра.



# Компоненты комплексной гериатрической оценки.

Домен	Компоненты домена	Инструменты оценки	Комментарии
4. Социально – экономические проблемы	<ul style="list-style-type: none"><li>– Социальный статус, наличие супруга/супруги или партнера</li><li>– Круг общения и социальных контактов</li><li>– Жилищные условия</li><li>– Финансовые возможности</li><li>– Рабочая активность, профессия</li><li>– Образование</li><li>– Возможность заниматься привычной деятельностью – уборка дома, приготовление пищи, покупка продуктов и т.д.</li><li>– Потребность в уходе и предпочтения пациентов, связанные с уходом</li><li>– Потеря близких, стрессы, случившиеся в жизни, психологические проблемы, умение справляться с ними и с психологическими проблемами</li><li>– Злоупотребление алкоголем, наркомания у близких, окружающих пациента людей</li><li>– Религиозность</li><li>– Жестокое обращение</li><li>– Безопасность быта</li></ul>		Оценку проводит специалист по социальной работе



# Оценка физического СОСТОЯНИЯ



# Оценка физического состояния. Традиционная схема.

- ▶ Основные жалобы – история настоящего заболевания – предшествующий медицинский анамнез – диспансерные, скрининговые и профилактические мероприятия
- ▶ Социальная история
- ▶ Семейная история
- ▶ Ревизия лекарственной терапии (аллергия, нежелательные явления, вновь назначенные препараты, фито и БАДы), выявление полипрагмазии и нерационального назначения лекарственных средств.
- ▶ Полный осмотр по системам (общие – температура, пульс, артериальное давление (АД), уровень боли и т.д. первоначальная оценка – внешний вид, одежда, речь, походка, кожные покровы, ротовая полость и т.д.)



# Оценка физического состояния: особенности

Собирается и анализируется дополнительная информация от медицинских сестер, опекунов, родственников, узких специалистов (логопеда, инструктора по ЛФК и т.д.)

Особое внимание обращается на

- ▶ Похудание
- ▶ Повторные падения
- ▶ Нарушения ходьбы
- ▶ Уменьшение физической активности (пожилой человек стал меньше двигаться, реже выходить из дома, перестал совершать прогулки и т.д.)
- ▶ Отказ от еды
- ▶ Появление неопрятности в одежде
- ▶ Снижение способности к самообслуживанию

Физикальный осмотр включает оценку состояния зрения и слуха, статуса питания



# Антропометрия

Рекомендовано:

- ▶ Измерять вес и рост во время проведения комплексно гериатрической оценки
- ▶ Рассчитывать индекс массы тела
- ▶ Ввиду важности динамики массы тела и диагностики и оценки синдрома старческой астении ее измерение должно выполняться во время каждого визита пациента

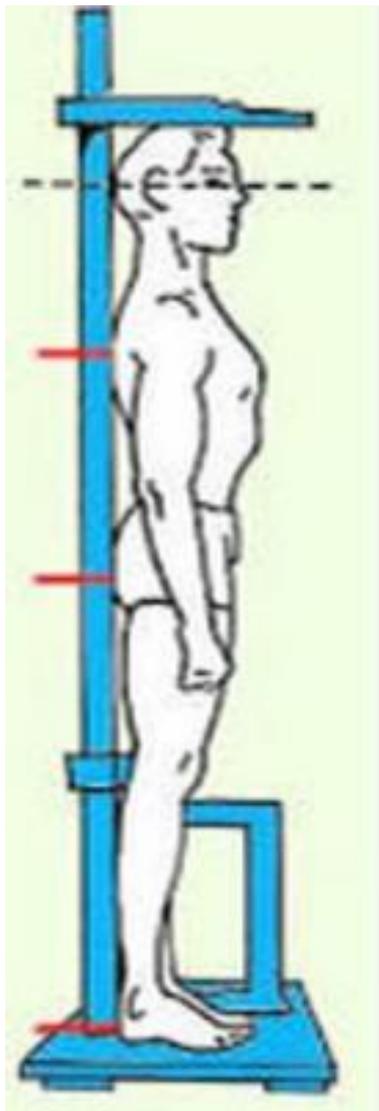
Непреднамеренно снижение массы тела является важным признаком проявлений старческой астении и недостаточности питания (синдрома мальнутриции) в пожилом возрасте

Снижение роста может рассматриваться как признак остеопороза и/или компрессионных переломов тел позвонков



Основан в 1946г.

# Антропометрия: измерение роста.



Антропометрия: измерения роста ростомером пятки сведены вместе, пациент стоит прямо, касаясь вертикальной стойки ростомера четырьмя точками (пятки, ягодицы, лопаточная область и затылок). Голова располагается так, чтобы край нижнего века и козелок уха находились в одной горизонтальной плоскости.

По половине размаха рук.

Измеряют расстояние от середины грудной выемки до кончика 3 пальца руки.

Рот рассчитывается по формуле:

Для женщин  $P = (1,35 * Д) + 60,1$

Для мужчин  $P = (1,4 * Д) + 57,8$



# Антропометрия: измерение веса.

Взвешивание пациента проводят на медицинских весах.

При взвешивании лежачего пациента производится взвешивание при помощи кроватных весов.

Взвешивание проводят натощак утром, в одни и те же часы, после предварительно опорожненного мочевого пузыря и кишечника.

Индекс массы тела равен отношению массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах

Полученное число соотносится с принятым в настоящее время соответствием:

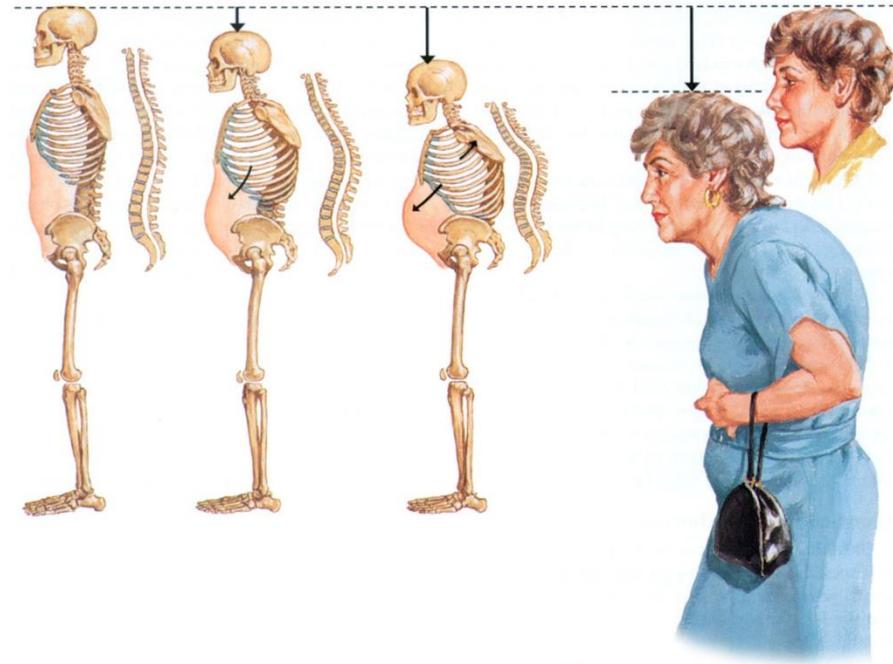
- ▶ Менее 15 – острый дефицит массы
- ▶ 15–20 недостаточная масса тела
- ▶ 20–25 норма
- ▶ 25 – 30 избыточная масса тела
- ▶ 30 – 35 ожирение первой степени
- ▶ 35–40 ожирение второй степени
- ▶ Более 40 ожирение третьей степени





# Физическое здоровье: клинические признаки остеопороза

- ▶ Потеря роста на 2–3 см и более за 1–3 года или на 4 см и более по сравнению с возрастом в 25 лет.
- ▶ Выраженный грудной кифоз
- ▶ Расстояние между затылком и стеной составляет более 5 см
- ▶ Расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости составляет ширину 2 пальца и менее. В тяжелых случаях касание ребер подвздошных костей, что вызывает боль при движении
- ▶ При снижении роста на 2 см и более за 1–3 года или на 4 см и более за жизнь необходимо заподозрить компрессионный(е) перелом(ы) позвоночника





# Физическое здоровье: подсчет вероятности переломов по шкале FRAX

Для подсчета 10-летней вероятности перелома с использованием МПК ответьте на следующие вопросы.

Оценка полученного результата, отражается в графике, где учитывается риск и возраст пациента. Пересечение этих двух показателей на графике в красной зоне говорит о высоком риске переломов и необходимости проведения мероприятий по профилактике от остеопороза.

страна: **Великобритания**      Имя / ID:       [0 факторах риска](#)

**анкета:**

1. Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения  
Возраст:       Дата рождения:  год:       месяц:       день:

2. Пол       Мужской       женский

3. Вес (кг)     

4. Рост (см)     

5. Предшествующий перелом       нет       да

6. Перелом бедра у родителей       нет       да

7. Курение в настоящее время       нет       да

8. Глюкокортикоиды       нет       да

9. Ревматоидный артрит       нет       да

10. Вторичный остеопороз       нет       да

11. Алкоголь от 3 единиц и более в день       нет       да

12. Минеральная плотность кости (МПК)  
Выбирать BMD



# Физическое здоровье: подсчет вероятности переломов по шкале FRAX

Вводятся следующие данные о пациенте

- ▶ Возраст
- ▶ Пол
- ▶ Вес
- ▶ Рост
- ▶ Наличие предшествующего низкоэнергетического перелома
- ▶ Наличие перелома бедра у родителей
- ▶ Курение в настоящее время
- ▶ Прием глюкокортикостероидов
- ▶ Наличие ревматоидного артрита
- ▶ Наличие вторичного остеопороза (при условии наличия у пациента заболевания с доказанной ассоциацией с остеопорозом: сахарный диабет 1 типа, несовершенный остеогенез у взрослого, гипоганадизм или наступление ранней менопаузы в возрасте ранее 45 лет, хроническое недоедание или мальадсорбция и хроническое заболевание печени.
- ▶ Прием алкоголя от 3 единиц (1 ед алкоголя = 45 мл водки или 150 мл вина или 330 мл пива и более в день)



# Физическое здоровье: оценка остроты зрения и слуха.

Сенсорные нарушения (снижение зрения и слуха):

- ▶ Затрудняют выполнение повседневных задач.
- ▶ Повышают риск когнитивных нарушений
- ▶ Депрессии
- ▶ Социальной изоляции
- ▶ Ухудшают прогноз для жизни пожилых людей

Необходимо отметить пользуется ли пациент очками; контактными линзами; лупой; карманным фонариком; трафаретами для слабовидящих; слуховым аппаратом



# Физическое здоровье: оценка остроты зрения.

Таблица Розенбаума используется для определения остроты зрения вблизи. Таблица используется при хорошем освещении на расстоянии 36 см от глаз. Результат проверки регистрируется отдельно для каждого глаза с очками и без.

## Опросник для предварительной оценки зрения.

Не трудно ли вам (в том числе в очках)

1. узнавать ваши лекарства и читать этикетки
2. Пересчитывать деньги и получать пенсию
3. Узнавать людей на другой стороне улице и поблизости
4. Читать обычный газетный шрифт





# Физическое здоровье: оценка остроты слуха.

- ▶ Приходится ли пациенту переспрашивать своего собеседника. ( в том числе при использовании слухового аппарата

При выявлении снижения слуха выполняется аудиометрия.

## Методы субъективной аудиометрии

- ▶ Оценка расстояния восприятия шепотной и разговорной речи – это определение расстояния, с которого обследуемый слышит разговорную и шепотную речь; обследуемого просят повторять двузначные цифры (например двадцать пять), который произносит обследующий, постепенно удаляясь от пациента
- ▶ Камертональные тесты Бинга и Федениче, названные по имени разработавших их ученых
- ▶ Обследования с помощью аудиометра дает более точные количественные и качественные данные о слухе.



# Физическое здоровье: проведение ортостатической пробы.



Измерение АД и ЧСС в положении лежа на спине в течение не менее 5 минут, а затем снова после стояния (подъема головы на угол не менее  $60^\circ$ ) в течение 1 и 3 минут.

Диагностические критерии

- ▶ Снижение САД  $\geq 20$  мм.рт.ст (или на 30 мм.рт.ст, если в горизонтальном положении САД было  $\geq 160$  мм.рт.ст., или снижение САД  $\leq 90$  мм.рт.ст)
- ▶ Снижение ДАД  $\geq 10$  мм.рт.ст

Через 1,2 и 3 минуты после перехода из горизонтального (лежа на спине) в вертикальное положение; отметить наличие СИМПТОМОВ



# Антропометрические методы оценки статуса питания

Методы и параметры	Характеристика
Потеря массы тела	(Обычная МТ – фактическая МТ)/ обычная МТ в %
Индекс массы тела	Вес (кг)/ Рост (м <sup>2</sup> )
Окружность плеча (ОП)	Измеряется на средней трети плеча нерабочей согнутой (ненапряженной) руки
Толщина подкожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ)	Измеряется с помощью каллипера, адипометра или штангенциркуля на середине расстояния между головкой акромиона и локтевым отростком локтевой кости на задней поверхности плеча
Окружность мышц плеча (ОМП) (ОП)	ОП (см) – КЖСТ (см) * 3,14



Основан в 1946г.

# Краткая шкала оценки питания

**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 т тела от 1 до 3 кг

3=нет потери массы тела

**В. Подвижность**

0 = прикован к кровати/стулу;

1=способен вставать 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 проблем**

0= серьезное нарушение памяти или депрессия;

1 = умеренное нарушение памяти;

2= нет нейропсихологических проблемы

**Е. Индекс массы тела**

0= меньше 19;

1=19-21;

2=21-23;

3=23 и выше



# Краткая шкала оценки питания (MNA)

## Оценочная часть.

### **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

Интерпретация результатов:  $\geq 25$  баллов – нормальный статус питания. 17 – 23,5 балла – риск недостаточности питания. (мальнутриция)  $\leq 17$  баллов – мальнутриция



# Недостаточность питания клиническое значение

**Недостаточность питания** – основная проблема, связанная с пожилыми пациентами, особенно при госпитализации, влияет на иммунитет и функции органов, удлиняет заживление ран и срок пребывания в стационаре, ассоциирована со сниженным когнитивным и функциональным статусом, депрессией, социальной изоляцией и оказывает значительное влияние на смертность и заболеваемость.

Распространенность недоедания среди пожилых людей варьирует от 7 до 20 %, а риск недостаточности питания выявляется от 60% до 80% пожилых пациентов.

Состояния на этапе риска недостаточности питания поддаются вмешательствам, при недостаточности питания результаты лечения менее благоприятны.

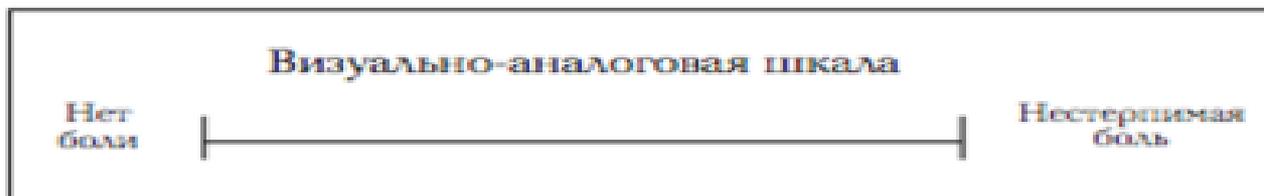
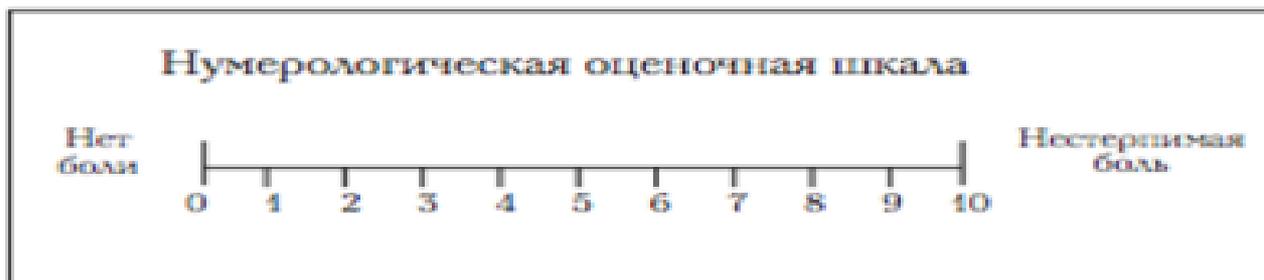
Среди факторов риска недостаточности питания – низкое образование, проблемы с жеванием, когнитивный статус .

Вмешательства – отказ от лекарств, выполнение логопедической оценки, изменение структуры и компонентов пищи.



# Оценка болевого синдрома

Интенсивность боли оценивается пациентом, как слабая – в пределах от 0–40%, умеренная от 40 % до 70 %, сильная боль от 70% до 100 %





Основан в 1946г.

# Опросник PAINAD для выявления и оценки интенсивности боли у пациентов с деменцией

Поведение	0	1	2
Дыхание	Нормальное	Иногда затрудненное дыхание Краткий период гипервентиляции	Громкое затрудненное дыхание Длинный период гипервентиляции Дыхание Чейн- Стокса
"Негативная" вокализация	Нет	Одиночный вздох или стон Тихий голос, негативное или неодобрительное содержание речи	Повторяющиеся крики Громкие вздохи, стоны, плач
Выражение лица	Улыбка или спокойное	Печальное, испуганное, хмурое	Морщится
Язык тела	Расслаблен	Напряжен, ерзает Малоподвижен	Скован, сжатые кулаки, согнутые колени, отталкивает, дерется
Возможность утешить	Не требует утешения	Отвлекается или успокаивается на голос или прикосновение	Невозможно успокоить, отвлечь или ободрить



# Опросник PAINAD для выявления и оценки интенсивности боли у пациентов с деменцией

Интерпретация результатов

- ▶ 1–3 – легкая боль
- ▶ 4–6 – умеренная боль
- ▶ 7–10 – сильная боль



# Анализ лекарственных средств

Анализ лекарственных средств является ключевым компонентом физического домена.

Рекомендовано выявление и коррекция полипрагмазии (5 и более препаратов для постоянного приема) и нерационального назначения лекарственных средств как ключевых факторов риска прогрессирования старческой астении и других гериатрических синдромов.

Рекомендован мониторинг эффективности и безопасности лекарственной терапии в контексте функционального статуса пациента.



Основан в 1946г.

# Анализ лекарственных средств

Рекомендация	УУР/УДД
При проведении КГО рекомендован тщательный сбор и анализ лекарственного анамнеза с целью <b>выявления полипрагмазии и нерационального назначения лекарственных средств</b> с использованием STOPP/START – критериев	A1
С целью повышения безопасности и эффективности фармакотерапии и уменьшения полипрагмазии у пациентов пожилого и старческого возраста рекомендован <b>регулярный пересмотр лекарственной терапии</b> с использованием STOPP/START критериев, ориентируясь на Методические руководства МР103 «Фармакотерапия пациентов пожилого и старческого возрасте»	A2
<b>При выборе тактики лекарственной терапии</b> пациентов с синдромом старческой астении рекомендовано <b>принимать во внимание</b> не только наличие хронических и/ или острых заболеваний, но и гериатрических синдромов, <b>результаты оценки функционального статуса</b> , наличие когнитивных и эмоциональных нарушений, а также социальных проблем	A1
У пациентов пожилого и старческого возраста при назначении лекарственной терапии рекомендовано <b>мониторировать появление/усугубление ГС</b> с целью оценки ее безопасности. При появлении/усугублении ГС рекомендовано использование альтернативных препаратов и схем лечения, включая нефармакологические методы, ориентируясь на Методические руководства МР103 «Фармакотерапия пациентов пожилого и старческого возрасте».	B4



# Оценка функционального статуса



# Функциональный статус человека

## Функциональный статус

- ▶ Подразумевает способность человека к выполнению повседневных задач, включая задачи, не являющиеся основополагающими но необходимые для независимой жизни
- ▶ Является чувствительным показателем состояния здоровья пожилых людей и важным параметром при определении объёма необходимого ухода

## Функциональный статус характеризуется

- ▶ Уровнем его функциональной активности
- ▶ Мобильности
- ▶ Мышечной силы

## Факторы влияющие на функциональный статус человека

- ▶ Физиологические возрастные изменения
- ▶ Возможности адаптации человека к условиям окружающей среды
- ▶ Острые и хронические заболевания



# Основные варианты функциональной активности

**Базовая функциональная активность (БФА)** – способность человека самостоятельно выполнять элементарные действия по самообслуживанию (персональная гигиена, прием пищи, одевание, прием ванны, посещение туалета, перемещение на небольшие расстояния, подъем по лестнице, контролирование мочеиспускания и дефекации).

**Инструментальная функциональная активность (ИФА)** – способность человека самостоятельно выполнять действия по самообслуживанию, более сложные, чем относящиеся к категории базовой функциональной активности (пользование телефоном, покупки, приготовление пищи, работа по дому, пользование транспортом, стирка, уборка, прием лекарственных препаратов, контроль финансов).



# Функциональная активность: причины снижения.

**Факторы риска снижения физического функционирования:**

- ▶ Острые заболевания
- ▶ Побочные эффекты лекарственных препаратов
- ▶ Боль
- ▶ Депрессия
- ▶ Мальнутриция (дефицит питания)
- ▶ Снижение подвижности
- ▶ Длительная иммобилизация (включая использование физического ограничения)
- ▶ Изменение окружающей обстановки и повседневной активности

**Функциональная активность человека зависит от его:**

- ▶ Физических и когнитивных возможностей
- ▶ Желания и мотивации выполнять определенные действия
- ▶ От существующих социальных и личностных возможностей обеспечения активности



# Последствия нарушения функционального статуса

- ▶ Потеря независимости
- ▶ Недостаточное питание
- ▶ Проблемы социализации
- ▶ Депрессия
- ▶ Повышение риска институализации
- ▶ Степень восстановления или сохранения функционального статуса следует рассматривать как один из показателей эффективности лечения и ухода.



# Оценка функционального статуса

Дает информацию о возможности самообслуживания и степени независимости человека от помощи окружающих

Для оценки используют следующие тесты и оценки:

- ▶ Активность в повседневной жизни
- ▶ Инструментальная активность в повседневной жизни
- ▶ Способность поддерживать равновесие
- ▶ Скорость ходьбы
- ▶ Тест «встань и иди»
- ▶ Оценка мышечной силы
- ▶ Тест на способность выполнения основных функций



# Функциональная активность: мобильность

- ▶ Для оценки мобильности пациента используются тесты определения скорости ходьбы, «Встань и иди», тесты для оценки равновесия, возможность встать со стула без помощи рук.
- ▶ Мобильность человека является отражением его функциональных возможностей и состояния здоровья в целом
- ▶ Оценка мобильности и способности поддерживать равновесие позволяет выявлять пациентов, имеющих высокий риск падений.
- ▶ Снижение мобильности является предиктором зависимости, инвалидизации, когнитивного снижения, падений, госпитализаций а также общей смертности



# Инструкция к выполнению краткой батареи тестов физического функционирования.

## 1. Определение равновесия пациента

### А. Положение «Стопы вместе».



Необходимо попросить пациента постоять в течение 10 секунд, поставив стопы вместе.

$\leq 10$  сек – 0 баллов – тест прекращается;  
 $\geq 10$  сек – 1 балл – переходят к выполнению следующего этапа теста.

### Б. Полутандемное положение.



Попросить пациента на протяжении 10 секунд простоять, выставив одну ногу вперед так, чтобы носок одной стопы был на уровне середины другой стопы и внутренние поверхности двух стоп соприкасались.

$\leq 10$  сек – 0 баллов – тест прекращается;  
 $\geq 10$  сек + 1 балл – переходят к выполнению следующего этапа теста.

### В. Тандемное положение ног.



Пациенту необходимо встать так, чтобы пятка одной ноги находилась непосредственно перед носком другой ноги и касалась его, и простоять в таком положении 10 секунд.

$\geq 10$  сек – +2 балла  
3–9.99 сек – +1 балл  
 $\leq 3$  сек – 0 баллов

Общий балл суммируется



# Инструкция к выполнению краткой батареи тестов физического функционирования.

Определение скорости ходьбы на 4 метра.

- ▶ Необходимое расстояние: около 6 метров (коридор, комната).
- ▶ Необходимо от отметки «Старт» отмерить расстояние 4 метра. Пациент должен иметь возможность продолжить движение еще несколько шагов после финишной отметки, чтобы не замедлять ходьбу из-за препятствия. Тест проводится в обуви, в которой пациент обычно ходит
- ▶ Пациент должен стоять без поддержки на стартовой линии таким образом, чтобы носки обеих стоп касались линии или незначительно заступали за нее и находились на удобном для участника расстоянии друг от друга. Первая попытка пробная. Во время второй и третьей попытки измеряется время в секундах, за которое пациент проходит 4 метра. Учитывается лучший результат



# Инструкция к выполнению краткой батареи тестов физического функционирования.

## Подъемы со стула

Подготовка: однократный подъем со стула. Стул без подлокотников.

Если пациент не может выполнить однократный подъем со стула без использования рук, тест с 5-кратным подъема со стула не выполняется. Выполнение теста: пятикратный подъем со стула фиксируется время, в течение которого пациент встает со стула без помощи рук 5 раз. После того, как пациент встал в пятый раз (конечная позиция), остановить секундомер.

Прекратите выполнение теста в следующих случаях:

- ▶ Если пациент встает с помощью рук
- ▶ Через минуту, если пациент не смог выполнить тест к этому времени
- ▶ По Вашему усмотрению, если это требуется для обеспечения безопасности пациента

## Интерпретация результатов КБТФФ

- ▶ 10–12 баллов – старческой астении нет,
- ▶ 8–9 баллов – преастения,
- ▶ 7 баллов и менее – старческая астения.



# Функциональная активность: мышечная сила.

- ▶ Мышечная слабость является одним из ключевых компонентов синдрома СА и ассоциируется с ней сильнее, чем с хронологическим возрастом. Оценка мышечной силы пациента проводится с помощью кистевого динамометра.
- ▶ Критерии низкой силы пожатия в зависимости от индекса массы тела

Пол	Индекс массы тела	Сила пожатия, кг
Мужчины	$\leq 24$	$\leq 29$
	24,1–26	$\leq 30$
	26,1–28	$\leq 30$
	$\geq 28$	$\leq 32$
Женщины	$\leq 23$	$\leq 17$
	23,1–26	$\leq 17,3$
	26,1–29	$\leq 18$
	$\geq 29$	$\leq 21$



# Динамометрия

- ▶ Динамометрия проводится с помощью механического или электрического динамометра
- ▶ Методика проведения динамометрии
- ▶ Динамометр берут в руку циферблатом внутрь. Просят пациента вытянуть руку с динамометром прямо вперед, а вторую руку отпускают вдоль туловища
- ▶ С максимальной силой сжимают динамометр в течение 3–5 секунд
- ▶ Для получения более точных результатов рекомендуется проводить трёхкратное измерение силы жатия на правой и левой руке. Время отдыха между подходами – не менее 30 секунд. Для оценки результата фиксируется лучший результат.





# Базовая функциональная активность или активность в повседневной жизни

Применяют шкалу/индекс Бартел.

Шкалой удобно пользоваться как для определения изначального уровня активности пациента, так и для проведения мониторинга

При заполнении анкеты индекс Бартел, необходимо придерживаться следующих правил:

- ▶ Индекс отражает реальные действия пациента а не предполагаемые
- ▶ Необходимость присмотра обозначает, что пациент не относится к категории тех, кто не нуждается в помощи (пациент не зависим)
- ▶ Уровень функционирования определяется наиболее оптимальным для конкретной ситуации путем расспроса пациента, его родственников, однако важны непосредственные наблюдения и здравый смысл, прямое тестирование не требуется
- ▶ Обычно оценивается функционирование пациента в период предшествующих 24–48 часов
- ▶ Средние категории означают, что пациент осуществляет более 50 % необходимых для выполнения той или иной функции усилий.



# Базовая функциональная активность: определение степени зависимости от посторонней помощи

Индекс Бартел дает информацию о наличии или отсутствии зависимости в повседневной жизни

Включает 10 пунктов относящихся к сфере самообслуживания и мобильности

Максимальное количество баллов – 100

Интерпретация результатов

- ▶ 0–20 – полная зависимость
- ▶ 21 – 60 – выраженная
- ▶ 61 – 90 – умеренная
- ▶ 91 – 100 – легкая

Категория «независим» допускает использование вспомогательных средств



# Индекс Бартел

Параметр	Баллы			
	0	5	10	15
1. Личная гигиена (умывание, чистка зубов, бритье, причесывание)	нуждается в помощи	не нуждается в помощи;		
2. Прием пищи	полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)	частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи	не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами	
3. Перемещение с кровати на стул и обратно	перемещение не возможно	при вставании с постели требуется помощь, может самостоятельно сидеть в постели	при вставании с постели требуется незначительная помощь или присмотр	не нуждается в помощи



# Индекс Бартел

Параметр	Баллы			
	0	5	10	15
4. Мобильность (перемещение в пределах дома и вне дома; могут использоваться вспомогательные средства)	не способен	может передвигаться с помощью инвалидной коляски	может ходить с посторонней помощью	не нуждается в помощи
5. Одевание	полностью нуждается в посторонней помощи	частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.;	не нуждается в посторонней помощи	
6. Подъем по лестнице	не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой	нуждается в наблюдении или поддержке	не нуждается в помощи	
7. Прием ванны	нуждается в посторонней помощи	принимает ванну без посторонней помощи		



Основан в 1946г.

# Индекс Бартел

Параметр	Баллы			
	0	5	10	15
8. Посещение туалета: перемещение в туалете, раздевание, очищение кожных покровов, одевание, выход из туалета	нуждается в использовании судна, утки	частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк и т.д.)	не нуждается в помощи	
9. Контролирование мочеиспускания	недержание	случайные инциденты ( максимум 1 раз за 24 часа)	полное контролирование	
10. Контролирование дефекации	недержание	случайные инциденты ( не чаще одного в неделю)	полное контролирование	



# Инструментальная функциональная активность

- ▶ Шкала повседневной инструментальной активности (шкала Лоутона) позволяет оценить уровень бытовой активности.
- ▶ Содержит рубрики: пользоваться телефоном, покупки в магазине, приготовление пищи, работа по дому, стирка, прием лекарств, контроль финансов, возможность пользоваться транспортом.
- ▶ Для каждой категории активности выбирается уровень, соответствующий мероприятиям, выполняемым пациентом, и начисляется балл – 0 или 1.
- ▶ Общий результат может варьировать от 0 баллов (зависимый от посторонней помощи, нуждается в значительной помощи при выполнении мероприятий инструментальной функциональной активности) до 8 баллов (независимый от посторонней помощи)



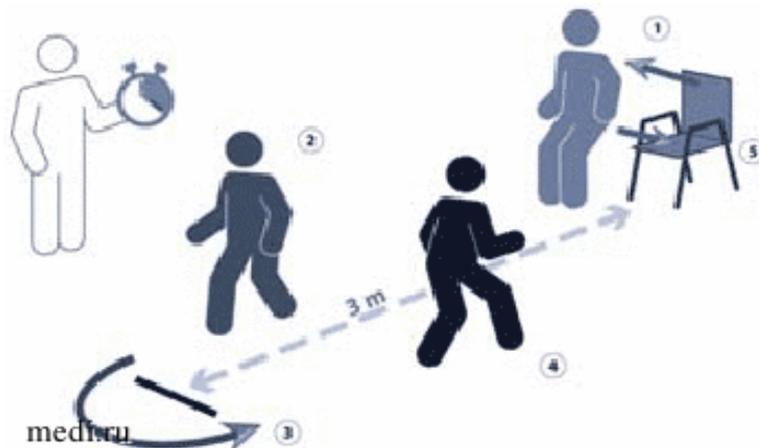
# Иерархия наиболее распространенных моделей утраты функциональной активности

Зависимость	БФА	ИФА
Нет	Может есть, ходить в туалет, одеваться, купаться / принимать душ, вставать с кровати или стульев и ходить без проблем.	Может использовать телефон, управлять деньгами, готовить еду, выполнять легкую работу по дому, делать покупки для личных вещей и выполнять тяжелую работу по дому.
Легкая	Еда, туалет, одевание и купание / душ не являются сложными. Могут возникнуть трудности при вставании с кровати или стульев и / или при ходьбе.	Использование телефона, управление деньгами, приготовление еды и легкая работа по дому не сложны. Могут возникнуть трудности с покупками личных вещей и / или тяжелой домашней работой.
Умеренная	Еда и туалет не сложны. Могут возникнуть трудности с одеванием, купанием / душем, вставанием с кровати или стульев и / или ходьбой.	Использование телефона и управление деньгами не сложно. Могут возникнуть проблемы с приготовлением пищи, легкой домашней работой, покупками личных вещей и / или тяжелой домашней работой.
Тяжелая	Трудность с едой и / или туалетом, но не со всеми БФА.	Трудно использовать телефон и / или управлять деньгами, но не все ИАФ трудны.
Полная	Все БФА сложны.	Все ИАФ сложны.



# Тест «Встань и иди» (Timed Up and Go test)

- ▶ Необходимое оборудование для проведения теста: стул с подлокотниками, рулетка, цветная лента или маркер, секундомер. Пациент должен быть проинструктирован до выполнения теста на время. Первую пробную попытку он может выполнить без отсчета времени.
- ▶ Пациент должен сидеть на стуле так, чтобы его спина опиралась о спинку стула, а бедра полностью касались сиденья. Стул должен быть устойчивым. Пациенту разрешается использовать подлокотники во время сиденья и при вставании.
- ▶ От стула необходимо отмерить расстояние 3 метра и отметить его маркером или цветной лентой так, чтобы отметка была видна пациенту.





# Тест «Встань и иди»

- ▶ Инструкция для пациента: Когда я скажу "Начали", Вы должны будете встать, пройти отмеченное расстояние, развернуться, вернуться к стулу и сесть на него. Идти нужно в своем обычном темпе.
- ▶ Начинайте отсчет времени после того, как произнесете слово "Начали" и остановите отсчет, когда пациент снова сядет правильно на стул, опершись спиной о его спинку.
- ▶ Пациент во время выполнения теста должен быть обут в свою привычную обувь и может использовать средства для передвижения, которые он обычно использует (например, трость или ходунки). Если это необходимо, во время выполнения теста пациент может остановиться, чтобы передохнуть.



# Тест «Встань и иди» интерпретация результатов

- ▶ В норме здоровые пожилые люди обычно выполняют тест "Встань и иди" за 10 и менее секунд. У пациента с тяжелым синдромом СА время выполнения теста может составить 2 минуты и более.
- ▶ Результат теста "Встань и иди" коррелируют со скоростью ходьбы, способностью поддерживать равновесие, уровнем функциональной активности, возможностью выходить из дома, а также позволяет изменением с течением времени.
- ▶ Результат теста "Встань и иди" более 14 секунд у проживающих дома пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом СА свидетельствует о наличии риска падений.



# Шкала Морсе для оценки риска падений в стационаре

Вопрос	Баллы
1. Падал ли в последние 3 мес.?	0 баллов – нет 25 баллов – да
2. Есть ли сопутствующее заболевание?	0 – нет 15 – да
3. Самостоятельность при ходьбе: – Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно – Костыли/ ходунки/ трость – Опирается о мебель или стены для поддержки	0 15 30
4. Принимает внутривенное вливание/принимает гепарин, фраксипарин	0 – нет 20 – да
5. Походка: – Нормальная (ходит свободно) – Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой) – Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	0 10 20
6. Психическое состояние: – знает свою способность двигаться – не знает или забывает, что нужна помощь при движении	0 15



# Оценка способности 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 указательным пальцами (способность выбора и удержания предметов)			
Подняться со стула без помощи рук (возможность свободного передвижения)			

*\*Может выполнить – 2 балла; выполняет с затруднением – 1 балл; не может выполнить – 0 баллов*



# Помощь при снижении функциональности

- ▶ Пожилые люди могут оценивать свое здоровье через призму своей функциональности, поэтому нужно делать акценты на сильных сторонах, а также на аспектах, в которых требуется поддержка со стороны
- ▶ Врач должен оценить, задокументировать и обсудить базовый функциональный статус и последнее и прогрессирующее снижение функций
- ▶ Приветствовать активность, включая регулярные упражнения с достаточным объемом движений, нацеленные на сохранение подвижности, гибкости, функции.
- ▶ Минимизировать постельный режим.
- ▶ Использовать альтернативы физическим ограничениям всегда, когда это возможно
- ▶ Оценивать и лечить боль



# Оценка психического статуса



# Домен когнитивного статуса

Рекомендовано при выполнении КГО оценивать когнитивные функции пациента с использованием

- ▶ Краткой шкалы оценки психического статуса
- ▶ Теста рисования часов
- ▶ Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (включает тест рисования часов)
- ▶ Батарей лобных тестов
  
- ▶ Оценка когнитивных функций может значительно варьировать от простых скрининговых тестов, которые могут быть выполнены предварительно проинструктированной медицинской сестрой, до подробного нейропсихологического тестирования, проводимого врачами–специалистами или нейропсихологами в кабинетах нарушения памяти.



# Когнитивные функции

- ▶ Деменция является распространённой причиной инвалидности у пожилых людей; 50–70% случаев деменции – это болезнь Альцгеймера.
- ▶ Умеренные когнитивные расстройства предшествуют развитию деменции, однако, часто игнорируются и объясняется старением, не диагностируются своевременно, что ухудшает прогноз у пожилых пациентов
- ▶ Для скрининга деменции чаще всего используется тест Мини–Ког
- ▶ Скрининговое исследование может проводиться на этапе веления врачом –терапевтом участковым или врачом общей практики ( семейным врачом), а также любым врачом – специалистом



# Тест Мини-Ког: инструкция к выполнению

Шаг	Действия	Баллы
1	<p>Скажите пациенту: "Слушайте меня внимательно. Сейчас я назову 3 слова, а Вам нужно будет повторить их за мной и запомнить". Позже я у Вас их спрошу". Четко произнесите 3 слова: ключ, лимон, флаг. Если пациент не повторил всех 3-х слов, повторите слова еще раз. Если пациент не может повторить всех 3-х слов после 3-х попыток, перейдите к Шагу 2.</p>	Не начисляются
2	<p>Скажите пациенту: "Далее я хочу, чтобы вы нарисовали круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате". После завершения попросите пациента настроить часы так, чтобы они показывали время 11 часов 10 минут.</p>	Правильно нарисованные часы - 2 балла (Правильно нарисованные часы содержат все необходимые цифры в правильной последовательности без дублирования. Цифры 12, 3, 6, 9 расположены в соответствующих местах. Стрелки указывают на цифры 11 и 2 (11:10). Длина стрелок не учитывается. Неспособность правильно нарисовать часы или отказ = 0 баллов



# Тест Мини-Ког: инструкция к выполнению

3	Попросите пациента вспомнить 3 слова из Шага 1.	За каждое воспроизведенное слово в Шаге 3 пациент получает по 1 баллу. Если не вспомнил ни 1 слова - 0 баллов
---	---	---

Интерпретация результатов:

Если пациент набрал  $< 3$  баллов – вероятность деменции высокая.

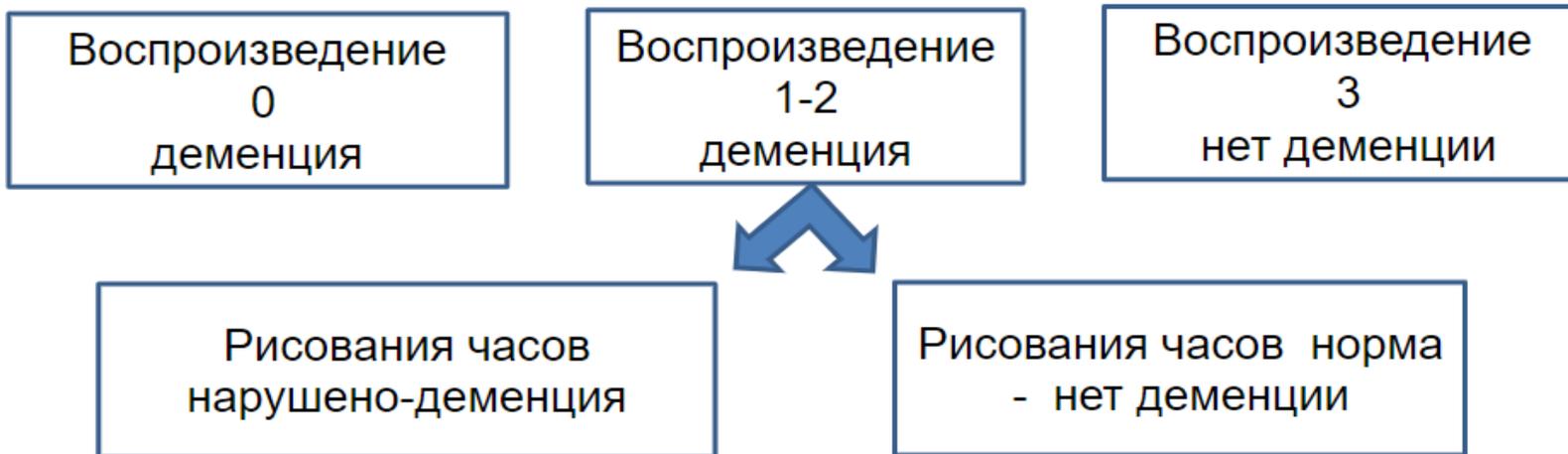
При необходимости увеличения чувствительности теста отрезная точка может быть повышена до  $< 4$  баллов.



# Тест Мини-Ког: алгоритм выявления деменции

Необходимое время 2-3 минуты.

Шаг 1	Запомните и произнесите за мной слова: «лимон, ключ, мяч».
Шаг 2	Тест рисования часов.
Шаг 3	Вспомнить слова из 1 шага.





# Оценка когнитивных функций

- ▶ Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) и Монреальская когнитивная (MoCA) оценка являются двумя распространенными инструментами, используемыми при оценке когнитивной функции.
- ▶ MMSE выполняется в течение 5–10 минут, проверяются такие функции, как ориентировка, память, внимание, речь, исполнительные функции и конструктивный праксис. Более низкий показатель указывает на более серьезное нарушение. Недостаток MMSE – на него влияют образование пациента, трудность распознавания умеренных когнитивных расстройств
- ▶ MoCA оценивает несколько когнитивных областей, включая визуально – пространственные способности, различные аспекты исполнительных функций, внимание, концентрацию, рабочую память и язык. По сравнению с MMSE, MoCA охватывает больше когнитивных доменов и обладает более высокой эффективностью для оценки умеренных когнитивных расстройств.

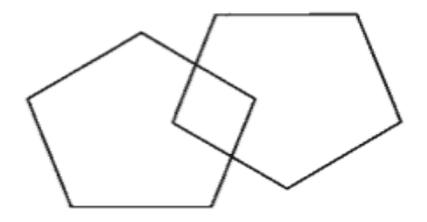


# Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

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



# Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

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	



# Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

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** – преддементные 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.

**Интерпретация результатов:** Максимально пациент может получить за тест 10 баллов, которые начисляются следующим образом:

## **5 баллов за рисование циферблата:**

- Замкнутый круг правильной формы (1 балл)
- Указаны все цифры от 1 до 12 (1 балл)
- Цифры нарисованы внутри круга (1 балл)
- Цифры нарисованы с равными интервалами (1 балл)
- Правильное расположение 4 основных цифр (12,3,6,9)

## **5 баллов за расположение стрелок:**

- По 1 баллу за правильное местоположение начала (центр круга) и конца стрелок (всего 4 балла)
- Разная длина часовой и минутной стрелок (1 балл)



# Тест рисования часов

- ▶ 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



# Эмоциональное состояние

- ▶ Депрессия не является нормальным состоянием, сопровождающим старение, снижает качество жизни и функциональную активность пожилых пациентов и повышает уровень смертности и нагрузку на систему здравоохранения.
- ▶ Для скрининга депрессии у пациентов пожилого и старческого возраста могут использоваться гериатрическая шкала депрессии и Шкала оценки здоровья пациента.
- ▶ Для выявления депрессии у пациентов с умеренной или тяжелой деменцией рекомендовано использовать Конреальскую шкалу депрессии (необходимо присутствие человека, ухаживающего за пациентом или проживающего с ним).
- ▶ При выявлении признаков депрессии у пациентов пожилого и старческого следует спросить пациента о наличии суицидальных мыслей и планов. Ведение пациентов с большой депрессией, особенно при наличии суицидальных мыслей, осуществляется совместно с врачом-психиатром.



# 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



Основан в 1946г.

# Гериатрическая шкала депрессии

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

Интерпретация результатов:  $\geq 5$  баллов – вероятная депрессия; 0-4 балла – нет депрессии



# Шкала оценки здоровья пациента

В течение последних двух недель, как часто вас беспокоили следующие проблемы?	Не беспокоили	Несколько дней	Более половины всех дней	Почти ежедневно
1. Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие	0	1	2	3
2. Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности	0	1	2	3
3. У вас были проблемы с засыпанием или со сном, или вы слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы чувствовали усталость или испытывали недостаток энергии	0	1	2	3
5. Плохой аппетит или переедание	0	1	2	3



# Шкала оценки здоровья пациента

В течение последних двух недель, как часто вас беспокоили следующие проблемы?	Не беспокоили	Несколько дней	Более половины всех дней	Почти ежедневно
6. Вы испытывали чувство неудовлетворенности собой. Или думали о том, что вы неудачник, или что подводите себя или свою семью	0	1	2	3
7. Трудности с концентрацией внимания, например, когда читаете газету или смотрите телевизор	0	1	2	3
8. Вы делаете все или говорите так медленно, что другие люди начинают это замечать. Или наоборот - вам не сидится на месте или вы так неутомимы, что делаете гораздо больше, чем обычно	0	1	2	3
9. Вам приходят мысли, что лучше всего было бы умереть или вы пытались поранить себя каким-то образом	0	1	2	3

Общий балл: \_\_\_\_/27



# Шкала оценки здоровья пациента

Интерпретация результатов:

- ▶ 0 – 4 – нет депрессии
- ▶ 5 – 9 – низкий риск наличия депрессии
- ▶ 10 – 14 – умеренный риск наличия депрессии
- ▶ 15 – 19 – высокий риск наличия депрессии
- ▶ 20 – 27 – крайне высокий риск наличия депрессии



Основан в 1946г.

# Делирий

- ▶ Наличие делирия (состояния острой спутанности сознания) приводит к увеличению смертности, длительности и стоимости госпитализации, потребности в долгосрочном уходе.
- ▶ Факторы, повышающие риск развития делирия – боль, прерывание сна, инфекционные заболевания, некоторые классы лекарственных препаратов, в том числе обладающие психотропными и антихолинергическими эффектами, сенсорная депривация (например, когда пожилой человек не имеет доступа к очкам или слуховому аппарату).
- ▶ Особенно склонны к развитию делирия во время госпитализации пациенты с когнитивными нарушениями. Делирий у пожилых пациентов зачастую остается нераспознанным, так как чаще всего протекает в гиперактивной форме.
- ▶ Для скрининга делирия используется Шкала оценки спутанности сознания
- ▶ Ранняя диагностика делирия важна для своевременного обеспечения соответствующих мероприятий по его коррекции, в том числе борьбу с болевым синдромом, обезвоживанием, задержкой стула и мочи, сенсорными дефицитами, мобилизация пациента и создание «дружественной среды» – обеспечение возможности для сна, контакта с близкими людьми, ориентация в месте и времени.
- ▶ Пациентам с синдромом старческой астении при нахождении в стационаре рекомендовано проведение комплекса немедикаментозных мер для профилактики и лечения делирия.



# Шкала оценки спутанности сознания Confusion Assessment Method, CAM

1 этап	Острота и волнообразность изменений психического статуса: Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня? ИЛИ Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов?	Если на оба вопроса ответ «нет» → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если на один из вопросов ответ «Да» → 2 этап
2 этап	Нарушение внимания: “Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А” Прочитайте следующую последовательность букв «Л А М П А А Л А Д Д И Н А» ОШИБКИ: Не сжимает на букву А и сжимает на другие буквы	Если 0–2 ошибки → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если $\geq 2$ ошибки → 3 этап



# Шкала оценки спутанности сознания Confusion Assessment Method, CAM

3 этап	Изменения уровня сознания Уровень сознания на текущий момент (The Richmond Agitation–Sedation Scale, RASS – см. ниже)	Если RASS отличен от 0 → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если RASS = 0 → 4 этап
4 этап	Дезорганизованное мышление: 1. Камень будет держаться на воде? 2. Рыба живет в море? 3. Один килограмм весит больше двух? 4. Молотком можно забить гвоздь? Команда: “Покажите столько же пальцев” (покажите 2 пальца) “Теперь сделайте тоже другой рукой” (не демонстрируйте) ИЛИ “Добавьте еще один палец” (если пациент не может двигать обеими руками)	Если $\geq 2$ ошибка → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ  Если 0–1 ошибка → ДЕЛИРИЯ НЕТ

Заключение: ДЕЛИРИЙ / делирия нет



# Шкала оценки спутанности сознания Confusion Assessment Method, CAM

## Ричмондская шкала агитации (The Richmond Agitation–Sedation Scale, RASS)

- +4 **ВОИНСТВЕННЫЙ**: воинственен, агрессивен, опасен для окружающих (срочно сообщить врачу об этих явлениях) 308
- +3 **ОЧЕНЬ ВОЗБУЖДЕН**: агрессивен, пытается вырвать трубки, капельницу или катетер (сообщить врачу)
- +2 **ВОЗБУЖДЕН**: частые бесцельные движения, сопротивление процедурам
- +1 **НЕСПОКОЕН**: тревожен, неагрессивные движения
- 0 **СПОКОЕН И ВНИМАТЕЛЕН**
- 1 **СОНЛИВ**: невнимателен, сонлив, но реагирует всегда на голос
- 2 **ЛЕГКАЯ СЕДАЦИЯ**: просыпается на короткое время на голос
- 3 **СРЕДНЯЯ СЕДАЦИЯ**: движение или открытие глаз на голос, но нет зрительного контакта
- 4 **ГЛУБОКАЯ СЕДАЦИЯ**: никакой реакции на голос, но есть какие-либо движения на физическую стимуляцию
- 5 **ОТСУТСТВИЕ ПРОБУЖДЕНИЯ**: никакой реакции на голос и физическую стимуляцию



# Оценка социального статуса



# Домен социального статуса

- ▶ При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендовано оценивать социальный статус пациента со старческой астенией, его жилищные условия, определять потребность в социально-бытовой помощи и долговременном уходе. При уровне потребности в социально-бытовой помощи и долговременном уходе (см ниже) и выше информацию о пациенте следует передать в социальную службу
- ▶ **Комментарий:** *Индивидуальный план ведения пациента направлен на планирование долговременной помощи и ухода за пациентом со старческой астенией при тесном взаимодействия и медицинских и социальных служб.*



# Социальный статус: параметры оценки

Обычно оцениваются следующие параметры

- ▶ Семейный статус наличие супруга/супруги или партнера
- ▶ Круг общения и социальных контактов
- ▶ Жилищные условия и безопасность быта
- ▶ Финансовые возможности
- ▶ Рабочая активность, профессия, образование
- ▶ Возможность заниматься привычной деятельностью
- ▶ Потребность в уходе и предпочтения пациентов, связанные с уходом
- ▶ Потеря близких, стрессы, случившиеся в жизни, психологические проблемы, умение справляться с ними и с психологическими проблемами.
- ▶ Злоупотребление алкоголем, наркомания у близких, окружающих пациента людей.
- ▶ Религиозность
- ▶ К кому обращается за помощью в случае необходимости
- ▶ Признаки пренебрежения, само пренебрежения и жестокого обращения



# Шкала оценки потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода

## Часть 1. Функциональный статус.

### Проверка мобильности. Падения.

1. Самостоятелен ли при ходьбе с использованием подручных средств и/или без	0
2. Самостоятелен ли при использовании кресла – каталки/ нуждается в помощи при вставании с кровати/ нуждается в помощи при подъеме на этаж	0,5
3. Нуждается в постоянной помощи при вставании с кресла или постели/ нуждается в помощи при переходе с кресла– каталки на кровать, но самостоятелен при использовании кресла –каталки при передвижении	1
4. Нуждается в постоянной помощи при передвижении и вставании из положения сидя в положение стоя; падения $\geq 1$ раза в месяц	1,5
5. Нуждается в постоянной помощи при ходьбе	2
6. Полностью зависим при передвижении; все дневное время проводит в кресле –каталке/ лежачий	7
Одевание	
7. Одевается без посторонней помощи	0
8. Нуждается в умеренной помощи при одевании	0,5
9. Нуждается в максимальной помощи при одевании	1



# Шкала оценки потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода

## Часть 1. Функциональный статус.

### Личная гигиена

10. Моется без посторонней помощи	0
11. Требуется присутствие другого человека при купании	0,5
12. Нуждается в умеренной помощи при купании	1
13. Нуждается в максимальной помощи при купании, необходимо полностью умыть	1,5

### Еда и питье

14. Самостоятельно подогревает и принимает пищу	0
15. Нуждается в помощи при подогреве/подаче пищи к столу, но ест самостоятельно и/или требуется контроль и помощь при подготовке порции лекарств	1,0
16. Не в состоянии есть и пить самостоятельно и/или необходим полный контроль над приемом лекарств	1,5



# Шкала оценки потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода

## Часть 1. Функциональный статус.

### Пользование туалетом

17. Самостоятельно пользуется туалетом, осуществляет гигиену. Контролирует дефекацию и мочеиспускание	0
18. Самостоятельно пользуется туалетом, но нуждается в сопровождении и присмотре	1,0
19. Пользуется туалетом, но нуждается в сопровождении, помощи в гигиене и \или одевании	2
20. Полностью зависим от посторонней помощи в пользовании туалетом. Не контролирует ни одно из отправления	7
ИТОГО:	



# Шкала оценки потребности и объема социально – бытовой помощи и ухода

## Часть 2. Когнитивный статус.

	Да	нет
Разговаривает и ведет себя адекватно, контактен, не агрессивен, не находится в подавленном угнетенном настроении	0	3 балла
Ориентируется во времени (день и ночь, утро и вечер) и знакомом пространстве, сохранена способность к обобщению	0	3 балла
ИТОГО:		

**Внимание!** При наборе 3 и более баллов – риске тяжелых когнитивных нарушений

**Необходимо:** направить обследуемого к гериатру или неврологу или психиатру для уточнения состояния когнитивных функций или обеспечить проведение консультаций дома, проинформировать участкового врача!

5 уровней ухода, предоставление услуг в соответствие с уровнем;  
время и услуги



# Распределение объема ухода по группам типизации

Группа типизации	0	1	2	3	4	5
Количество суммарных баллов	0-3	3,25 - 4,5	4,75 - 6	6,25 - 10,75	11 - 15,75	16 - 25
Зависимость от посторонней помощи	отсутствует	легкая	умеренная	сильная	Очень сильная	тотальная
Минимальное количество часов в неделю на одного получателя	0	3	6	12	20	28



# Мультидоменный подход к разработке плана ведения пациента



# Общие цели вмешательств

- ▶ Улучшить физические и психологические функции
- ▶ Уменьшить госпитализации и ятрогенные неблагоприятные события
- ▶ Развивать адаптивные стратегии при инвалидности и зависимости
- ▶ Улучшить качество жизни
- ▶ Уменьшить раннюю смертность у пожилых людей.



# Формирование перечня проблем

Формирование перечня проблем охватывающего все домены

**Выделение приоритетов:** перечень проблем должен быть упорядочен – он должен быть логичным (например, боль в конечностях должна быть купирована до начала тренировки силы и равновесия) и отражать предпочтения пациента.

**План ведения:** для каждой проблемы должен быть предложен свой план ее разрешения.

**Определение цели:** для каждого плана управления проблемой должна быть установлена цель лечения. Цели должны, по возможности поддаваться объективному измерению и иметь временной и функциональные компоненты. Примером такой цели может быть улучшение постуральной устойчивости после выполнения упражнений на ходьбу и равновесие в течение 4 недель.

**Повторение:** прогресс должен постоянно контролироваться по объективно измеряемым целям, а ведение корректироваться в соответствии с достигнутым прогрессом

Для первоначальной оценки и оценки динамики используют шкалы КГО

В оценку могут быть включены шкалы специфичные для конкретных нозологий: например индекс тяжести инсульта NIHSS, шкала UPDRS при болезни Паркинсона



# КГО–управляемые вмешательства

- ▶ При сниженном функциональном статусе – трудотерапия и ЛФК
- ▶ При когнитивных дефицитах – взаимодействие с родственниками и уменьшение количества лекарств
- ▶ Для одиноких – социальная работа, взаимодействие и протоколы врачей первичного звена
- ▶ При снижении работоспособности – ЛФК и физическая активность
- ▶ При психоэмоциональных проблемах – социальная работа и консультирование по вопросам депрессии и тревоги
- ▶ При сниженном питании – консультирование по питанию и уход за полостью рта



# Общие принципы организации ухода

- ▶ Соблюдение алгоритма осуществления процедур ухода
- ▶ Индивидуальный подход с конкретными целями и задачами плана по уходу
- ▶ Подробный перечень социальных и бытовых услуг по персональному уходу со сроком выполнения и датами проверок плана ухода
- ▶ Выделение приоритетных проблем получателя социального обслуживания, а при необходимости, проблем семьи, лиц, осуществляющих уход, опекунами
- ▶ Обсуждение предпочтений пациента



# Индивидуальный план ухода

## Индивидуальный план

### А. Персональный уход

- ▶ Одевание
- ▶ Прием пищи
- ▶ Прием лекарств
- ▶ Поддержание личной гигиены
- ▶ Помощь при передвижении
- ▶ Наблюдение за состоянием подопечного

### Б. Оказание помощи при выполнении инструментальных повседневных бытовых действий

- ▶ Наведение порядка и уборка
- ▶ Стирка, приготовление пищи
- ▶ Сопровождение вне дома
- ▶ Покупка продуктов и выполнение поручений

### В. Общение с подопечными



# **Формулировка заключения по результатам комплексной гериатрической оценки**



# Заключение гериатра. Формирование клинического диагноза

1. Основное заболевание, осложнения
2. Сопутствующие заболевания
3. Гериатрические синдромы: старческая астения.
  - ▶ Оценка способности к самообслуживанию (зависимость в повседневной жизни (легкая/умеренная/выраженная/полная))
  - ▶ Высокий риск падений, повторные падения
  - ▶ Недержание мочи
  - ▶ Опасность недоедания/ недостаточность питания
  - ▶ Ортостатическая гипотензия
  - ▶ Нарушение сна
  - ▶ Болевой синдром
  - ▶ Сенсорные дефициты и т.д.
  - ▶ Когнитивные нарушения
  - ▶ Депрессия
  - ▶ Социальные проблемы; нуждаемость в уходе



# Заключение гериатра: обязательные разделы.

**Имя ответственного за координацию помощи от имени пациента и кто будет ответственным лицом (в социальной службе, участковый терапевт).**

**Заключение по медицинскому и социальному уходу (включая симптомы, диагнозы, лежащие в их основе, назначенное медикаментозное лечение и текущая социальная ситуация)**

**План оптимизации и/или сопровождения включающий:**

- ▶ Цели пациента
- ▶ Меры, которые будут предприняты
- ▶ Кто несет ответственность (включая пациента, его опекунов, родственников, врача и других специалистов)
- ▶ Каковы временные рамки и когда будет проведена повторная оценка



# Медицинское обследование пожилого человека. Заключение.

- ▶ Требования к знаниям и навыкам медицинского персонала
- ▶ **Особый подход к оценке** состояния пожилого человека: мониторинг заболеваний, систем социальной поддержки, состояния психического здоровья, уникальных особенностей стареющего организма в совокупности и взаимосвязи с особенностью заболеваний и функционального статуса.
- ▶ Мультидоменный подход к разработке плана ведения.
- ▶ Внимание к оценке и коррекции медицинских проблем определяющих **функциональность и качество жизни** пожилого человека.
- ▶ Комплексный подход к оценке состояния пожилого человека способен повысить **эффективность медицинской помощи** в целом и оптимизировать лечение каждого пациента





Основан в 1946г.





**Благодарю за  
внимание !!!**