

**Дополнительная анкета
при проведении диспансеризации граждан 65 лет и старше
на выявление риска падений и остеопоротических переломов**

Дата анкетирования (день, месяц, год):			
ФИО пациента:		Пол:	
Дата рождения (день, месяц, год):		Полных лет:	
Рост:		Вес:	
Медицинская организация:			
Должность и ФИО проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам:			
1.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:		
1.1.	Эндокринные нарушения (сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы, гиперпаратиреоз, тиреотоксикоз, гипогонадизм, эндогенный гиперкортицизм)?	Да	Нет
1.2.	Ревматологические и аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, анкилозирующий спондилит)?	Да	Нет
1.3.	Заболевания органов пищеварения (состояния после резекции желудка, мальабсорбция, хронические заболевания печени)?	Да	Нет
1.4.	Заболевания почек (хроническая почечная недостаточность, синдром Фанкони, почечно-канальцевый ацидоз)?	Да	Нет
1.5.	Заболевания крови (миеломная болезнь, талассемия, лимфомы, лейкозы)?	Да	Нет
1.6.	Другие заболевания и состояния (алкоголизм, иммобилизация, овариэктомия, нервная анорексия, трансплантация органов)?	Да	Нет
1.7.	Генетические нарушения (Синдром Марфана, несовершенный остеогенез, несовершенный десмогенез, гомоцистинурия)?	Да	Нет
2.	Принимаете ли Вы следующие лекарственные	Да	Нет

	препараты: тиреоидные гормоны, антиконвульсанты, иммунодепрессанты, антациды с алюминием?		
3.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас ревматоидный артрит?	Да	Нет
4.	Принимаете ли Вы глюкокортикостероиды в виде таблеток более 3 месяцев?	Да	Нет
5.	Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два и более перелома (в том числе, разных костей и в разное время)?	Да	Нет
6.	Были ли переломы бедра у Ваших родителей?	Да	Нет
7.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)	Да	Нет
8.	Принимаете ли Вы алкоголь ежедневно более 1 литра пива/ 3 бокалов вина/ 90 мл крепких напитков (водки, коньяка)?	Да	Нет
9.	Были ли у Вас случаи падений за последний год?	Да	Нет
10.	Используете ли Вы (или Вам советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения?	Да	Нет
11.	Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда идете?	Да	Нет
12.	Вы опираетесь на мебель при передвижении по дому?	Да	Нет
13.	Бойтесь ли Вы упасть?	Да	Нет
14.	Вам необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула?	Да	Нет
15.	Вам трудно подняться на бордюр?	Да	Нет
16.	У Вас часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания?	Да	Нет
17.	Ваши ноги утратили чувствительность?	Да	Нет
18.	Вы принимаете лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют Вас чувствовать себя более усталым (ой), чем обычно?	Да	Нет

**Правила
вынесения заключения по результатам дополнительного анкетирования
граждан в возрасте 65 лет и старше**

Вопросы	Ответ и заключение	Врачебная тактика, показания для направления на 2 этап диспансеризации или дополнительное обследование вне рамок диспансеризации
Риск остеопоротических переломов (оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX)		
Возраст	Модель FRAX работает с возрастом от 40 до 90 лет. Если вводятся меньшие или большие значения, программа рассчитает вероятность для 40 или 90 лет соответственно.	Оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX с целью стратификации по риску переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии (для российской популяции (https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rus)). Пациенту с низким риском перелома необходимо при профилактическом консультировании учесть риск падений и другие факторы риска остеопоротических переломов. Пациенту со средним риском перелома по FRAX должна быть выполнена денситометрия и перерасчет риска с учетом минеральной плотности кости.
Пол	Мужской или женский. Отметить соответствующий.	Если у пациентов с высоким риском переломов нет других показаний для наблюдения врачом-специалистом (например, старческой астении, являющейся показанием для диспансерного наблюдения врачом-гериатром), дальнейшее диспансерное наблюдение пациента проводит врач общей практики/врач-терапевт участковый, который проводит и мониторирует эффективность и безопасность антиостеопоротической терапии.
Вес	Должен быть введен в кг.	
Рост	Должен быть введен в см.	
Вопрос 1	Ответ «Да» – вероятность вторичного остеопороза	Если риск остеопоротического перелома высокий или средний и есть показания для наблюдения врачом-специалистом, пациент направляется к врачу-гериатру или врачу-эндокринологу, или врачу-ревматологу для дальнейшего
Вопросы 2-8	Ответ «Да» на любой из вопросов –	

	имеется фактор риска остеопоротических переломов	обследования, включая денситометрию, и назначения антиостеопоротической терапии.
Риск падений		
Вопросы 9-10	Ответ «Да» на любой из вопросов – имеется риск падений. Ответ учитывается при подсчете суммы баллов (ответ «Да» – 2 балла)	Сумма баллов 4 и более ответов «Да» на вопросы 9-18 указывает на высокий риск падений. Пациенту с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений – по физической активности, питанию, организации безопасного быта. При выявлении снижения зрения, слуха, недержания мочи по данным основного анкетирования пациент направляется к соответствующим специалистам для коррекции указанных факторов риска падений.
Вопросы 11-18	Ответ «Да» на любой из вопросов – имеется риск падений. Ответ учитывается при подсчете суммы баллов (ответ «Да» – 1 балл)	Пациент с низким риском падений наблюдается врачом общей практики/врачом-терапевтом участковым, который оценивает риск падений при каждом визите пациента путем получения ответа на вопросы: - Были ли у Вас в течении последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм? - Чувствуете ли Вы неустойчивость, когда встаете или идете? - Боитесь ли Вы упасть? При появлении положительного ответа хотя бы на 1 из 3 вопросов, врач общей практики/ врач-терапевт участковый проводит диагностическое обследование согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста». При сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении, диспансерное наблюдение пациента осуществляет врач-гериатр.

