

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ВАРИАНТ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ОНКОЛОГОВ

Часть I. Заполняется пациентом или лицом, осуществляющим уход

ФИО пациента:

Дата рождения:

Дата проведения оценки:

1. Сколько раз Вы падали за последние 6 месяцев? _____
2. Ограничивает ли Ваше состояние здоровье на данный момент возможность пройти один квартал?
 - Абсолютно не ограничивает
 - Немного ограничивает
 - Значительно ограничивает
3. Ограничивает ли Ваше состояние здоровье на данный момент возможность подняться на один лестничный пролет?
 - Абсолютно не ограничивает
 - Немного ограничивает
 - Значительно ограничивает
4. Можете ли Вы добраться до мест, расположенных в шаговой доступности,..
 - Без посторонней помощи (поехать на собственном автомобиле или самостоятельно воспользоваться автобусом или такси);
 - С некоторой помощью (нужен кто-то, кто поможет Вам или поедет с Вами); или
 - Вы не можете передвигаться без специализированного транспортного средства, такого как скорая помощь?
5. Можете ли Вы пойти за продуктами или одеждой (при условии наличия транспорта)...
 - Без посторонней помощи (самостоятельно совершить все покупки, при условии, что у Вас есть транспорт);
 - С некоторой помощью (нужен кто-то, кто пойдет с Вами по магазинам); или
 - Вы совершенно не можете заниматься покупками?
6. Можете ли Вы приготовить себе еду...
 - Без посторонней помощи (планируете и готовите все блюда самостоятельно);
 - С некоторой помощью (можете что-то приготовить, но не можете приготовить полноценный обед самостоятельно); или
 - Вы совершенно не можете приготовить еду?
7. Можете ли Вы выполнять работу по дому...
 - Без посторонней помощи (вымыть пол и т. д.);
 - С некоторой помощью (можете выполнять легкую работу по дому, но нуждаетесь в помощи при выполнении тяжелой работы); или
 - Вы совершенно не можете выполнять какую-либо работу по дому?
8. Можете ли Вы принимать лекарства самостоятельно...
 - Без посторонней помощи (в нужных дозах в нужное время);
 - С некоторой помощью (можете принять лекарство, если кто-то приготовит его для Вас и/или напомнит Вам); или
 - Вы совершенно не можете принимать лекарства самостоятельно?

9. Можете ли Вы совершать финансовые операции...
- Без посторонней помощи (оплачивать счета и т. д.);
- С некоторой помощью (совершаете повседневные покупки, но Вам нужна помощь в оплате счетов); или
- Вы совершенно не можете совершать финансовые операции самостоятельно?

10. Можете ли Вы лечь и встать с кровати...
- Без какой-либо помощи и вспомогательных средств;
- С некоторой помощью (либо человека, либо с помощью какого-либо устройства); или
- Вы полностью зависите от человека, который Вас поднимает?

11. Можете ли Вы одеваться и раздеваться самостоятельно...
- Без посторонней помощи (можете самостоятельно подобрать одежду, одеться и раздеться);
- С некоторой помощью; или
- Вы совершенно не можете одеваться и раздеваться самостоятельно?

12. Можете ли Вы принять ванну или душ...
- Без посторонней помощи;
- С некоторой помощью (нужна помощь при входе и выходе из ванны или специальные приспособления); или
- Вы совершенно не можете принять ванну или душ самостоятельно?

13. В течение последних 4 недель как часто Ваше физическое здоровье или эмоциональное состояние мешали Вашей социальной активности (например, посещению друзей, родственников и т. д.)?

все время	большую часть времени	периодически	редко	никогда

14. Как Вы видите (при необходимости в очках или контактных линзах)?

прекрасно	хорошо	удовлетворительно	плохо	полностью слепой

15. Как Вы слышите (при необходимости со слуховым аппаратом)?

прекрасно	хорошо	удовлетворительно	плохо	полностью глухой

- 16.

Вы в целом довольны своей жизнью?	Да	Нет
Часто ли Вам становится скучно?		
Часто ли Вы чувствуете себя беспомощным?		
Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым?		
Вы чувствуете себя сейчас бесполезным?		

- 17.

Вам есть к кому обратиться, если	никогда	редко	периодически	большую часть времени	постоянно
нужна помощь при перемещении в кровати					
нужно отвезти Вас к врачу					
нужно приготовить Вам еду, если Вы сами не можете это сделать					

Вам есть к кому обратиться, если	никогда	редко	периодически	большую часть времени	постоянно
нужна помощь с повседневными делами, если Вы больны					
хочется хорошо провести время					
хочется получить совет по поводу личной проблемы					
нужен кто-то, кто понимает Ваши проблемы					
нужен кто-то, кого Вы любите и чувствуете себя любимым					

18.

В последние 7 дней	никогда	редко	периодически	часто	всегда
Вам было страшно					
Вам было трудно сосредоточиться на чем-либо другом, кроме своей тревоги					
Вас одолевало беспокойство					
Вы чувствовали себя неудобно/неловко					

19. Ваше здоровье:

Есть ли у Вас в настоящее время какое-либо из следующих заболеваний?

Если вы ответили «да», отметьте, насколько заболевание ограничивает Вашу повседневную активность:

Заболевание	Нет	Да	если «ДА», отметьте, насколько оно ограничивает повседневную активность		
			не ограничивает	немного ограничивает	значительно ограничивает
лейкоз или другие виды рака					
артриты или ревматизм					
глаукома					
эмфизема или хронический бронхит					
гипертоническая болезнь					
заболевания сердца					
заболевания периферических артерий					
сахарный диабет					
заболевания желудка или кишечника					
остеопороз					
хроническое заболевание печени или почек					
инсульт					
депрессия					

Часть II. Заполняется медицинским работником

ФИО пациента:

Дата рождения:

Дата проведения оценки:

Оценка питания

Насколько Вы похудели за последние 3 месяца?

- Нет потери веса / менее 1 кг
 Более 3 кг
 От 1 до 3 кг
 Не знает, насколько похудел

Скорость ходьбы

«Я хочу проверить Вашу мобильность. Если Вы пользуетесь тростью или другим средством для ходьбы и чувствуете, что оно необходимо, чтобы пройти небольшое расстояние, Вы можете им воспользоваться».

«Это наш маршрут ходьбы. Я хочу, чтобы Вы дошли от старта до финиша со своей обычной скоростью, как если бы Вы шли по улице, чтобы зайти в магазин».

Продемонстрируйте, как необходимо пройти.

«Пройдите до конца пути, прежде чем остановиться. Я пойду с Вами, чтобы Вы чувствовали себя в безопасности».

Попросите пациента встать, касаясь обеими ногами стартовой линии.

«Когда нужно будет начинать идти, я скажу: «Приготовились, начали».

Когда пациент подтвердит, что понял инструкцию, скажите: *«Приготовились, начали»*. Нажмите кнопку «Пуск», чтобы запустить секундомер, когда пациент начнет идти. Идите позади и сбоку от пациента. Остановите отсчет времени, когда одна нога пациента полностью пересечет финишную линию.

Результат: пациент прошел 4 м за ____ сек.

Тест Мيني-Ког (см. Приложение 5)

Общий результат: ____ баллов (0–5)

Оценка токсичности химиотерапии

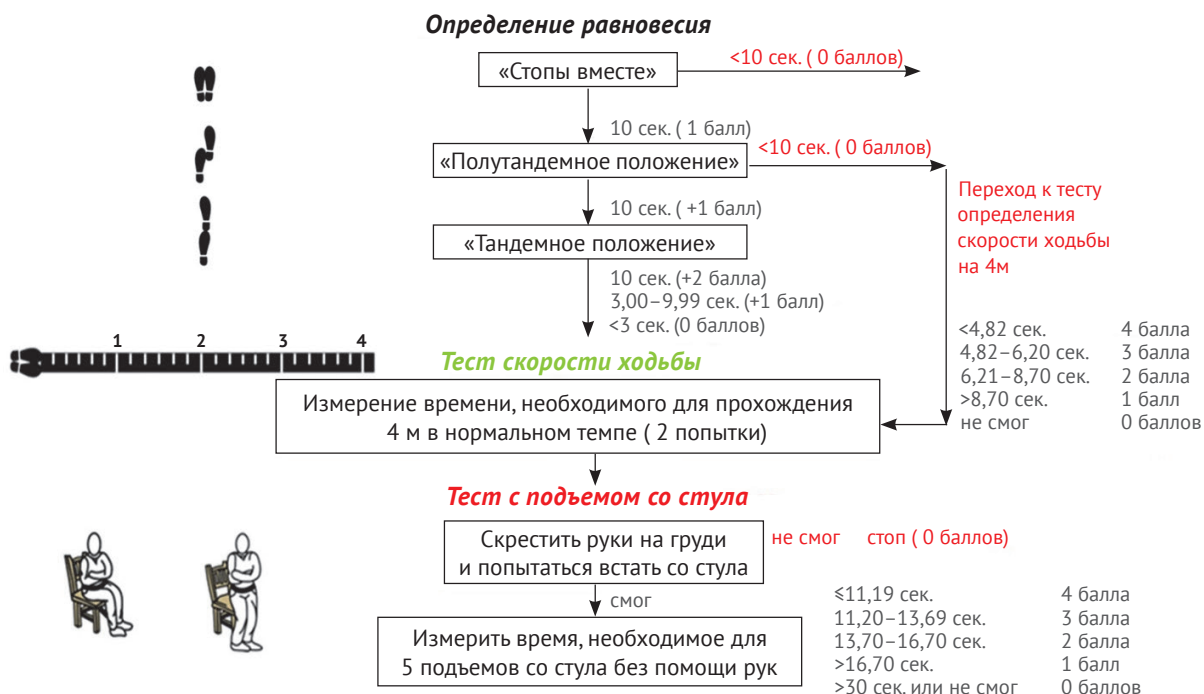
Токсичность химиотерапии можно рассчитать с помощью калькулятора the Cancer and Aging Research Group's Chemo-Toxicity Calculator на сайте mycarg.org. Ответы пациента на вопросы 1, 2, 8, 13 и 15 следует использовать для соответствующих вопросов в калькуляторе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОПРОСНИК «ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА»

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?*	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

* Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно — за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.
За каждый положительный ответ начисляется 1 балл.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КРАТКАЯ БАТАРЕЯ ТЕСТОВ ФИЗИЧЕСКОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ (THE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY, SPPB)



Интерпретация результатов

10–12 баллов — нет старческой астении

8–9 баллов — преастения

≤7 баллов — старческая астения

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

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.
- 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.
- 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» коррелирует со скоростью ходьбы, способностью поддерживать равновесие, уровнем функциональной активности, возможностью выходить из дома.
- Результат теста «Встань и иди» более 14 секунд у проживающих дома пациентов пожилого и старческого возраста с синдромом СА свидетельствует о наличии риска падений.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. МИНИ-КОГ (MINI-COG)

Шаг	Действия	Баллы
1	Скажите пациенту: « <i>Слушайте меня внимательно. Сейчас я назову три слова, а Вам нужно будет повторить их за мной и запомнить». Позже я у Вас их спрошу.</i> Четко произнесите три слова: ключ, лимон, флаг. Если пациент не повторил все три слова, повторите их еще раз. Если пациент не может повторить все три слова после трех попыток, перейдите к Шагу 2.	Не начисляются
2	Скажите пациенту: « <i>Теперь я хочу, чтобы Вы нарисовали круглые часы. Расставьте все цифры, которые должны быть на циферблате.</i> После завершения попросите пациента настроить часы так, чтобы они показывали время 11 часов 10 минут.	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
3	Попросите пациента вспомнить три слова из Шага 1.	За каждое воспроизведенное слово в Шаге 3 пациент получает по 1 баллу. Если не вспомнил ни одного слова — 0 баллов

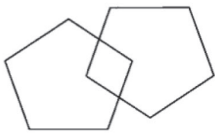
Интерпретация результатов:

<3 баллов — вероятность деменции высокая.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (MINI MENTAL STATE EXAMINATION, MMSE)

Параметр	Баллы
Ориентировка во времени: (год, время года, число, день недели, месяц)	/5
Ориентировка в месте: (страна, область, город, клиника, этаж)	/5
Немедленное воспроизведение трех слов (лимон, ключ, флаг)	/3
Концентрация внимания и счет: попросите больного 5 раз последовательно вычитать 7 из 100 (или произнести слово «земля» наоборот)	/5
Отсроченное воспроизведение: попросите больного вспомнить 3 предмета, названные при проверке немедленного воспроизведения	/3
Речь и выполнение действий: показываем ручку и часы, спрашиваем: «Как это называется?»	/2
Просим повторить предложение: «Никаких если, никаких но»	/1
Попросите больного выполнить последовательность из трех 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 пациента скопировать рисунок 	/1

Результат: _____/30 баллов

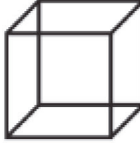
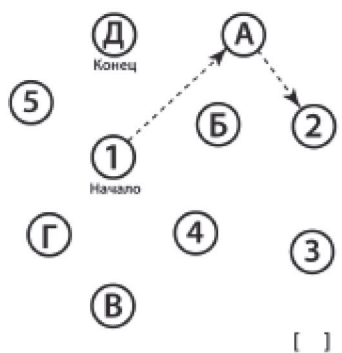

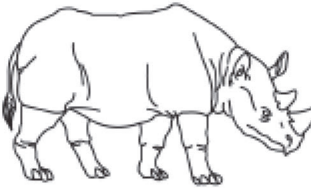
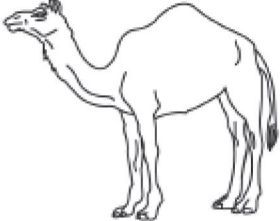
Интерпретация результатов

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит.

Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

- 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

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. МОНРЕАЛЬСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ (MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT, MOCA)

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки				Скопируйте куб		Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)		БАЛЛЫ	
		[]		[]		[] [] []		___/5	
НАЗЫВАНИЕ								___/3	
ПАМЯТЬ		Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.		ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	нет баллов
		Попытка 1							
		Попытка 2							
ВНИМАНИЕ		Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке.		[] 2 1 8 5 4				___/2	
		Испытуемый должен повторить их в обратном порядке.		[] 7 4 2					
Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибок.		[] ФБАВМНАА ЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ						___/1	
Серийное вычитание по 7 из 100.		[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65						___/3	
		4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.							
РЕЧЬ		Повторите: Я знаю только одно, что Иван – это тот, кто может сегодня помочь. []						___/2	
		Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. []							
Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л		[] _____ (N ≥ 11 слов)						___/1	
АБСТРАКЦИЯ		Что общего между словами, например, банан-яблоко = фрукты		[] поезд - велосипед		[] часы - линейка		___/2	
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ		Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ		ЛИЦО []	БАРХАТ []	ЦЕРКОВЬ []	ФИАЛКА []	КРАСНЫЙ []	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		Подсказка категории							
		Множественный выбор							
ОРИЕНТАЦИЯ		[] Дата [] Месяц [] Год [] День недели [] Место [] Город						___/6	

Заполнение Монреальской шкалы оценки когнитивных функций занимает около 10 минут. Максимальное количество баллов – 30; норма – 26 и более баллов. К сумме баллов добавляют один балл, если обследуемый имеет 12 лет образования или меньше.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.

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 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 ≥ 2 ошибки → 3 этап
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 то же другой рукой» (не демонстрируйте) ИЛИ «Добавьте еще один палец» (если пациент не может двигать обеими руками)	Если ≥2 ошибки → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если 0–1 ошибка → ДЕЛИРИЯ НЕТ
Заключение: ДЕЛИРИЙ / делирия нет		

Ричмондская шкала ажитации (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS)

+4 **ВОИНСТВЕННЫЙ**: воинственен, агрессивен, опасен для окружающих (срочно сообщить врачу об этих явлениях)

+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 всегда реагирует на голос

–2 **ЛЕГКАЯ СЕДАЦИЯ**: просыпается на короткое время на голос

–3 **СРЕДНЯЯ СЕДАЦИЯ**: движение или открытие глаз на голос, но нет зрительного контакта

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЕПРЕССИИ (GERIATRIC DEPRESSION SCALE, GDS-15)

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

0–4 балла — нет депрессии

≥5 баллов — вероятная депрессия

ПРИЛОЖЕНИЕ 10. КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT, MNA)

Скрининговая часть (пункты А–Е)		
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?	серьезно снизилось — 0 баллов умеренно снизилось — 1 балл не снизилось — 2 балла
Б	Потеря массы тела за последние 3 месяца	более, чем на 3 кг — 0 баллов не знаю — 1 балл от 1 до 3 кг — 2 балла нет потери массы тела — 3 балла
В	Подвижность	прикован к кровати/стулу — 0 баллов способен встать с кровати /стула, но не выходит из дома — 1 балл выходит из дома — 2 балла
Г	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	да — 0 баллов нет — 2 балла
Д	Психоневрологические проблемы	серьезное нарушение памяти или депрессия — 0 баллов умеренное нарушение памяти — 1 балл нет нейропсихологических проблем — 2 балла
Е	Индекс массы тела	меньше 19 кг/м ² — 0 баллов 19–20 кг/м ² — 1 балл 21–22 кг/м ² — 2 балла 23 кг/м ² и выше — 3 балла
<p>Сумма баллов за скрининговую часть: ____/14 Интерпретация: Если сумма за скрининговую часть составила 12–14 баллов — нормальный статус питания. Если сумма по скрининговой части составила менее 12 баллов — продолжить опрос далее.</p>		
Ж	Живет независимо (не в доме престарелых или больнице)	нет — 0 баллов да — 1 балл
З	Принимает более трех лекарств в день	да — 0 баллов нет — 1 балл
И	Пролежни и язвы кожи	да — 0 баллов нет — 1 балл
К	Сколько раз в день пациент полноценно питается	1 раз — 0 баллов 2 раза — 1 балл 3 раза — 2 балла
Л	Маркеры потребления белковой пищи: одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 г творога, 30 г сыра, 3/4 стакана йогурта) в день (да /нет) две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 г бобовых, 1 яйцо) (да /нет) мясо, рыба или птица каждый день (да /нет)	если 0–1 ответ «да» — 0 баллов если 2 ответа «да» — 0,5 балла если 3 ответа «да» — 1 балл
М	Съедает 2 или более порций фруктов или овощей в день (1 порция = 200 г овощей, 1 любой фрукт среднего размера)	нет — 0 баллов да — 1 балл
Н	Сколько жидкости выпивает в день	меньше 3 стаканов — 0 баллов 3–5 стаканов — 0,5 балла больше 5 стаканов — 1 балл

О	Способ питания	не способен есть без помощи — 0 баллов ест самостоятельно с небольшими трудностями — 1 балл ест самостоятельно — 2 балла
П	Самооценка состояния питания	оценивает себя как плохо питающегося — 0 баллов оценивает свое состояние питания неопределенно — 1 балл оценивает себя как не имеющего проблем с питанием — 2 балла
Р	Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста	не такое хорошее — 0 баллов не знает — 0,5 балла такое же хорошее — 1 балл лучше — 2 балла
С	Окружность по середине плеча	20 см и меньше — 0 баллов 21–22 см — 0,5 балла 23 см и больше — 1 балл
Т	Окружность голени	меньше 31 см — 0 баллов 31 см и больше — 1 балл

Общий балл: _____/30

Интерпретация результатов:

>23,5 балла — нормальный статус питания

17–23,5 балла — риск недостаточности питания (мальнутриции)

<17 баллов — недостаточность питания (мальнутриция)

ПРИЛОЖЕНИЕ 11. БАЗОВАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ – ИНДЕКС БАРТЕЛ (BARTHEL ACTIVITIES OF DAILY LIVING INDEX)

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

При заполнении анкеты индекса Бартел необходимо придерживаться следующих правил:

- Индекс отражает реальные действия пациента, а не предполагаемые.
- Необходимость присмотра означает, что пациент не относится к категории тех, кто не нуждается в помощи (пациент не независим).
- 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.
- Категория «независим» допускает использование вспомогательных средств.

Прием пищи	не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами – 10; частично нуждаюсь в помощи, например при разрезании пищи – 5; полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью) – 0
Личная гигиена	не нуждаюсь в помощи (умывание, чистка зубов, бритье) – 5; нуждаюсь в помощи – 0
Одевание	не нуждаюсь в посторонней помощи – 10; частично нуждаюсь в помощи, например при надевании обуви, застегивании пуговиц – 5; полностью нуждаюсь в посторонней помощи – 0
Прием ванны	принимаю ванну без посторонней помощи – 5; нуждаюсь в посторонней помощи – 0
Контроль мочеиспускания	контроль над мочеиспусканием – 10; случайные инциденты недержания мочи – 5; недержание мочи или катетеризация – 0
Контроль дефекации	контроль над дефекацией – 10; случайные инциденты – 5; недержание кала (или необходимость постановки клизм) – 0
Посещение туалета	не нуждаюсь в помощи – 10; частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и т. д.) – 5; нуждаюсь в использовании судна, утки – 0
Вставание с постели (передвижение с кровати на стул и обратно)	не нуждаюсь в помощи – 15; нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке – 10; могу сесть в постели, но, чтобы встать, нужна физическая поддержка одного или двух человек – 5; не способен встать с постели даже с посторонней помощью, не удерживаю баланс в положении сидя – 0
Передвижение (на ровной поверхности)	могу без посторонней помощи передвигаться на расстояние более 50 м – 15; могу передвигаться с посторонней помощью (вербальной или физической) на расстояние более 50 м – 10; могу передвигаться с помощью инвалидной коляски на расстояние более 50 м – 5; не способен к передвижению или передвигаюсь на расстояние менее 50 м – 0
Подъем по лестнице	не нуждаюсь в помощи – 10; нуждаюсь в наблюдении или поддержке – 5; не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой – 0
Общий балл: ____/100	

Интерпретация результатов

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 0–20 баллов – полная зависимость | 95 – легкая зависимость |
| 25–60 баллов – выраженная зависимость | 100 – полная независимость |
| 65–90 баллов – умеренная зависимость | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 12.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ – ШКАЛА ЛОУТОНА (LAWTON INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE)

Телефонные звонки	1	Пользуется телефоном по собственной инициативе, набирает номера
	1	Набирает несколько известных номеров
	1	Отвечает на телефонные звонки, но сам номера не набирает
	0	Не пользуется телефоном вообще
Покупки	1	Совершает самостоятельно все необходимые покупки
	0	Совершает самостоятельно небольшие покупки
	0	Требуется сопровождение при любом посещении магазина
	0	Полностью не в состоянии делать покупки
Приготовление пищи	1	Планирует, готовит и подает необходимую пищу самостоятельно
	0	Готовит необходимую пищу, если ингредиенты были предоставлены
	0	Подогревает и подает пищу, или готовит пищу, но не соблюдает необходимую диету
	0	Нуждается, чтобы кто-то приготовил и подал пищу
Ведение домашнего быта	1	Поддерживает дом в одиночку за исключением редкой помощи при необходимости выполнения тяжелой работы
	1	Выполняет простые повседневные дела, такие как мытье посуды или заправка кровати
	1	Выполняет простые повседневные дела, но не в состоянии поддерживать необходимый уровень чистоты в доме
	1	Нужна помощь при выполнении всех домашних дел
	0	Не участвует ни в каких хозяйственных делах
Стирка	1	Самостоятельно стирает все необходимые вещи
	1	Стирает мелкие вещи, такие как носки, чулки
	0	Вся стирка должна осуществляться кем-то
Пользование транспортом	1	Самостоятельно пользуется общественным транспортом или водит машину
	1	Организует собственную поездку на такси, но не пользуется общественным транспортом
	1	Пользуется общественным транспортом, если кто-то при этом помогает или сопровождает
	0	Перемещается на такси или машине в сопровождении другого лица
	0	Не перемещается
Прием лекарств	1	Самостоятельно принимает необходимые лекарства в правильных дозировках и в правильное время
	0	Принимает лекарство, если оно было кем-то приготовлено для приема в необходимой дозе
	0	Не способен самостоятельно принимать лекарства
Финансовые операции	1	Самостоятельно контролирует финансовые вопросы (бюджет, проверка чеков, оплата за жилье, посещение банка), контролирует доходы
	1	Занимается ежедневными покупками, но нуждается в помощи с банковскими операциями и при осуществлении крупных покупок
	0	Не способен самостоятельно распоряжаться деньгами

Общий балл: _____/8

Для каждой категории активности выбирается уровень, соответствующий мероприятиям, выполняемым пациентом, и начисляется балл: 0 или 1.

Общий результат может варьироваться от 0 баллов (зависимый от посторонней помощи, нуждается в значительной помощи при выполнении мероприятий инструментальной функциональной активности) до 8 баллов (независимый от посторонней помощи).

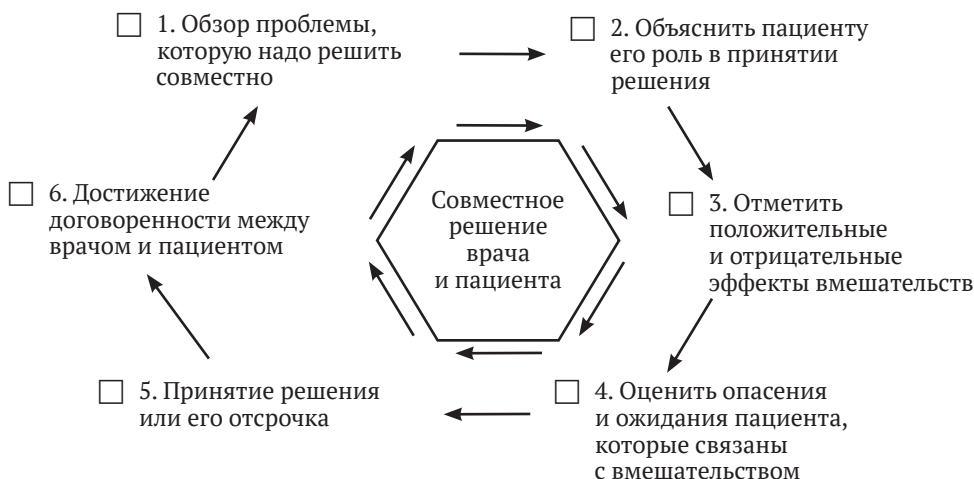
ПРИЛОЖЕНИЕ 13. ВАРИАНТ БЛАНКА СОВМЕСТНО ПРИНЯТОГО РЕШЕНИЯ О ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ

СОВМЕСТНОЕ РЕШЕНИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ

Ф.И.О. пациента _____

Ф.И.О. врача _____

Обсуждаемые вмешательства:



Примечание. По желанию пациента в обсуждении тактики лечения могут принимать участие его родственники или другие лица. В случае участия такого лица в обсуждении ниже следует указать его Ф.И.О.

Ф.И.О. лица, приглашенного пациентом к обсуждению, _____

Достигнутая договоренность между врачом и пациентом о тактике лечения:

Подпись пациента / Ф.И.О.: _____

Подпись врача / Ф.И.О.: _____

Дата