**Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА С ХНИЗ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ АСТЕНИИ**

**В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Критерии включения: Мужчины или женщины в возрасте от 18 лет и старше на момент регистрации, состоящие на диспансерном учете по поводу ХНИЗ

ФИО пациента, номер поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный или домашний телефон для связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дата заполнения |  |
| 2 | Сколько пациенту полных лет | лет |
| 3 | Пол пациента | Мужской | Женский |
| 4 | Образование | 1. Неполное среднее. 2. Среднее/профессиональное3. Незаконченное высшее 4. Высшее |
| 5 | Курите ли Вы обычные сигареты? | Да | Курил(а), но бросил | Никогда |
| 6 | Курите ли Вы электронные сигареты? | Да | Курил(а), но бросил | Никогда |
| 7 | Вы употребляете алкоголь? | 1. Никогда/редко. 2. 1-3 раза в месяц3. 1-6 раз в неделю. 4. Ежедневно |
| 8 | Выполняете ли Вы умерен-ную физическую нагрузку как минимум 150 минут (быстрая ходьба) или более интенсивные упражнения как минимум 75 минут в течение недели? | Да | Нет |
| 9 | Укажите Ваш вес | кг |
| 10 | Укажите Ваш рост | см |
| 11 | Рассчитайте ИМТ | кг/м2 |
| 12 | Измеряете ли Вы себе дома АД | Да | Нет |
| 13 | Вам когда-нибудь говорили, что у Вас повышенное АД? | Да | Нет |
| 14 | Принимаете ли Вы регулярно препараты для снижения АД последние 2 недели? | Да | Нет |
| 15 | Принимаете ли Вы в последние 2 недели следующие препараты? | А) Статины да\_\_\_\_ нет\_\_\_\_ не знаю \_\_\_\_Б) Аспирин да \_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_ не знаю \_\_\_\_\_ |
| 16 | Если у Вас повышенное артериальное давление, и Вы не принимаете регулярно препараты для его снижения, то почему? | 1. слишком дорого2. ранее были побочные реакции3. принимаю по необходимости4. предпочитаю альтернативную медицину5. забываю |
| 17 | Обсуждал ли с Вами врач важность приема препаратов строго в соответствии с его рекомендациями | Да | Нет |
| 18 | Был ли у Вас ранее диагностирован сахарный диабет? | Да | Нет | Не знаю |
| 19 | Был ли у Вас диагностирован ранее инфаркт миокарда? | Да | Нет | Не знаю |
| 20 | Был ли у Вас диагностирован ранее инсульт? | Да | Нет | Не знаю |
| 21 | Была ли у Вас диагностиро-вана ранее бронхиальная астма? | Да | Нет | Не знаю |
| 22 | Были ли у Вас ранее зареги-стрированы нарушения рит-ма сердца?(ФП) | Да | Нет | Не знаю |
| 23 | Была ли у вас ранее зареги-стрирована стенокардия? | Да | Нет | Не знаю |
| 24 | Была ли у Вас диагностиро-вана ранее хроническая обс-труктивная болезнь легких? | Да | Нет | Не знаю |
| 25 | У Вас была коронавирусная инфекция? | Да | Нет | Не знаю |
| 26 | Были ли у Вас ранее онколо-гические заболевания? | Да | Нет | Не знаю |
| 27 | Внесите в анкету цифры АД | САД | ДАД | ЧСС |
| 1 измерение |  |  |  |
| 2 измерение |  |  |  |

**Протестируйте пациента по 2 шкалам: субъективная шкала астении MFI-20 \_\_\_\_\_ (в норме количество баллов не должно превышать 20-30) и шкала оценки тяжести астении FSS \_\_\_\_\_\_\_ (36 и более баллов свидетельствуют об астении). В случае выявления астении назначьте пациенту энерион на 1 месяц терапии.**

**Через месяц свяжитесь с пациентом по телефону и протестируйте по шкалам вновь,**

**внесите данные в карту MFI-20 \_\_\_\_\_\_ и FSS \_\_\_\_\_\_.**

**Поставьте полный диагноз по амбулаторной карте:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Лабораторные данные** \_\_\_да\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_ ( с датой заполнения)

|  |  |
| --- | --- |
| **Клинический анализ**  | **Биохимия** |
| **Гемоглобин**\_\_\_ (г/л, г/дл) | **ЛПВП** (ммоль/л, мг/дл) |
| **Эритроциты**(1012/л, 106 /мкл (млн/мкл))  | **Креатинин** \_\_\_ (мкмоль/л; мг/дл)Расчет СКФ по CKD-EPI: |
| **Тромбоциты** (109/л, 103/мклтыс/мкл))  | **Мочевая кислота** (мкмоль/л, мг/дл) |
| **Лейкоциты** (109/л, 103/мкл (тыс/мкл))  | **AST** (Ед/л) |
| **ALT** (Ед/л) | **Триглицериды** (ммоль/л, мг/дл) |
| **Общий ХС** (ммоль/л, мг/дл) | HbA1c (%) |
| **ЛПНП** (ммоль/л, мг/дл) | **Глюкоза** (ммоль/л; мг/100 мл) |

**ЛЕЧЕНИЕ
Перечислите все препараты и их дозы, назначенные пациенту по амбулаторной карте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Гиполипидемическая терапия (Аторвастатин, Розувастатин, Питавастатин, Симвастатин)**Доза\_\_\_
Фибраты \_\_\_да\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_ неизвестно
Эзетемиб \_\_\_да\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_ неизвестно
**Антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел, прасугрел, тикагрелор)**Доза\_\_\_ Кратность\_\_\_
**Антикоагулянтная терапия
1. ПОАК при ИБС и МФА
Ривароксабан 2,5мг х 2р в сутки)
2. ПОАК при ФП (ривароксабан, дабигатран, апиксабан
Доза\_\_\_ Кратность 1-2 р в сутки
3. Варфарин \_\_\_да\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_ неизвестно – Доза\_\_\_ Кратность 1р в сутки
Сопутствующая терапия**иАПФ \_\_\_
БРА \_\_\_\_
АРНИ (Валсартан + Сакубитрил) \_\_\_\_\_\_
Бета Блокаторы: Селективные (атенолол, бетаксолол, бисопролол, метопролол,небиволол)
Соталол\_\_\_
Карведилол\_\_
Ивабрадин\_\_\_\_
Пролонгированные нитраты\_\_\_\_\_
Никорандил\_\_\_\_
Антагонисты кальция Недигидропиридиновые \_\_\_\_Верапамил\_\_\_\_Дилтиазем
Дигидропиридиновые: Амлодипин\_\_\_\_Нифедипин\_\_\_Фелодипин\_\_\_\_\_Лерканидипин\_\_\_\_
Индапамид\_\_\_Хлорталидон\_\_\_Гидрохлортиазид\_\_\_Фуросемид\_\_\_Торасемид\_\_\_
Антагонисты минералокортикоидных рецепторов\_\_\_\_\_
Дигоксин\_\_\_
Инсулинотерапия\_\_\_\_
Метформин\_\_\_
иДПП4 (ситаглиптин, вилдаглиптин, саксаглиптин,
алоглиптин,линаглиптин,гемиглиптин,гозоглиптин, эвоглиптин) \_\_\_\_\_
АГПП1 (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид, дулаглутид, семаглутид) \_\_\_\_
иSGLT2\_\_\_
Препараты сульфанилмочевины\_\_\_\_\_
Другая таблетированная сахароснижающая терапия\_\_\_
Детралекс\_\_\_. Ранолазин\_\_\_ Триметазидин\_\_\_ Мельдоний\_\_\_

**БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!!!!**