

**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/профессиональное 3. 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 месяц 3. 1-6 раз в неделю. 4. Ежедневно		
8	Выполняете ли Вы умеренную 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/м ²		
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 дорого 2. ранее были побочные реакции 3. принимаю по необходимости 4. предпочитаю альтернативную медицину 5. 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 ранее диагностирован ранее инфаркт миокарда?	Да	Нет	Не знаю
20	Был ли у Вас ранее диагностирован ранее инсульт?	Да	Нет	Не знаю
21	Была ли у Вас диагностирована ранее бронхиальная астма?	Да	Нет	Не знаю
22	Были ли у Вас ранее зарегистрированы нарушения ритма сердца?(ФП)	Да	Нет	Не знаю
23	Была ли у вас ранее зарегистрирована стенокардия?	Да	Нет	Не знаю
24	Была ли у Вас диагностирована ранее хроническая обструктивная болезнь легких?	Да	Нет	Не знаю
25	У Вас была коронавирусная инфекция?	Да	Нет	Не знаю
26	Были ли у Вас ранее онкологические 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 (10 ¹² /л, 10 ⁶ /мкл (млн/мкл))	Креатинин ___ (мкмоль/л; мг/дл) Расчет СКФ по СКD-EPI:
Тромбоциты (10 ⁹ /л, 10 ³ /мкл тыс/мкл)	Мочевая кислота (мкмоль/л, мг/дл)
Лейкоциты (10 ⁹ /л, 10 ³ /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, бетаксоллол, 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 сульфаниламочевины _____

Другая таблетированная сахароснижающая терапия _____

Детралекс ____. Ранолазин ___ Триметазидин ___ Мельдоний _____

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ!!!!

Шкалы оценки астении

Субъективная шкала оценки астении MFI-20¹

№	Вопрос	Да, это правда					Нет, это неправда				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Я чувствую себя здоровым	1	2	3	4	5					
2	Физически я способен на многое	5	4	3	2	1					
3	Я чувствую себя активным	1	2	3	4	5					
4	Все, что я делаю, доставляет мне удовольствие	1	2	3	4	5					
5	Я чувствую себя усталым	5	4	3	2	1					
6	Мне кажется, я многое успеваю за день	1	2	3	4	5					
7	Когда я занимаюсь чем либо, я могу сконцентрироваться на этом	1	2	3	4	5					
8	Физически я способен на многое	1	2	3	4	5					
9	Я боюсь дел, которые мне необходимо сделать	5	4	3	2	1					
10	Я думаю, что за день выполняю очень мало дел	5	4	3	2	1					
11	Я могу хорошо сконцентрировать внимание	1	2	3	4	5					
12	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4	5					
13	Мне требуется много усилий для концентрации внимания	5	4	3	2	1					
14	Физически я чувствую себя в плохом состоянии	5	4	3	2	1					
15	У меня много планов	1	2	3	4	5					
16	Я быстро устаю	5	4	3	2	1					
17	Я очень мало успеваю сделать	5	4	3	2	1					
18	Мне кажется, что я ничего не делаю	5	4	3	2	1					
19	Мои мысли легко рассеиваются	5	4	3	2	1					
20	Физически я чувствую себя в прекрасном состоянии	1	2	3	4	5					

✓ В норме общее количество баллов не должно превышать 20—30

1. Smets EM et al. J Psychosom Res. 1995 Apr;39(3):315-25.

2. Krupp LB et al. Arch Neurol. 1989;46(10): 1121-3.

Шкала оценки тяжести астении FSS (Fatigue Severity Scale)²

	На протяжении прошлой недели, я обнаружил(а), что:	Не соглашусь / Соглашусь				
		1	2	3	4	5
1	Моя мотивация ниже, когда я устаю(-ая)	1	2	3	4	5
2	Устаю после физических нагрузок	1	2	3	4	5
3	Я легко устаю	1	2	3	4	5
4	Усталость мешает моей физической активности	1	2	3	4	5
5	Усталость часто служит причиной моих проблем	1	2	3	4	5
6	Усталость не дает мне функционировать в течение продолжительного времени	1	2	3	4	5
7	Усталость мешает эффективно выполнять поставленные задачи и обязанности	1	2	3	4	5
8	Усталость – это один из трех основных симптомов, который делает меня нетрудоспособным	1	2	3	4	5
9	Усталость мешает моей работе, семейной и общественной жизни	1	2	3	4	5

✓ < 36 баллов: у пациента НЕТ астении

✓ ≥ 36 баллов: у пациента ИМЕЕТСЯ астения

Памятка для страдающих астенией



Оптимизация режима труда и отдыха: За 30-60 минут до сна не рекомендовано пользоваться электронными устройствами (телефон, телевизор и тп). По возможности максимально ограничить время за экраном в течение дня.

Полноценный сон: Теплая ванна перед сном, избегание кофеинсодержащих напитков (вместо этого можно выпить стакан теплого молока), тяжелой пищи и алкоголя непосредственно перед сном. Соблюдать режим – пробуждение и засыпание в одно и то же время. Не работать в спальне и не смотреть там телевизор. Целевой показатель – 7-8 часов ночного сна без перерывов.

Контроль активности и уровня энергии: Не пытаться продолжать деятельность, если появилось ощущение усталости. Чередовать небольшие периоды физической и умственной активности. Делать перерывы для отдыха и релаксации в течение рабочего дня.

Регулярная физическая активность: Длительная ходьба (не менее 45-60 минут в день), плавание, бег, подвижные виды спорта на свежем воздухе.

Адекватное питание: Сбалансированное здоровое питание с большим содержанием сезонных фруктов/овощей.

Разъяснение: Объяснить по возможности близким свое состояние и попросить о помощи в выполнении повседневных обязанностей (на время лечения).

Планирование дня и недели заранее: Важные задачи, требующие физического и/или когнитивного напряжения, распределить в течение дня/недели заранее. Планирование стараться делать гибким, чтобы можно было переносить в случае плохого самочувствия.

Физиотерапевтические методики: Лечебная гимнастика, физиотерапия, акупунктура, массаж, йога, фототерапия.

Медикаментозная поддержка: Энерион уже через неделю приема способствует уменьшению проявлений симптомов астении, так как нормализует процессы энергообмена в головном мозге.

2-3 таблетки в первой половине дня. Курс – не более 4-х недель.

