

“ჯანდაცვის გაუმჯობესების პროექტის” დანერგვა მართვის ავტომატიზებული სისტემების გამოყენებით

ქვევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების
კომუნიკაცია - **BACC**

ვარლამ კვანტალიანი - ექიმი,

სმესც - პრევენციული მედიცინის სამსახურის უფროსი

პრობლემები

- რისკ-ფაქტორებში ამჟამად მოიაზრება, როგორც ყოველდღიური მწევრობა, დღეში 5 ულუფაზე ნაკლები ხილი და ბოსტნეული, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, სიმსუქნე/ან ჭარბი წონა, მომატებული არტერიული წნევა.
- 1. პირები, რომლებსაც არ აქვთ არც-ერთი რისკ-ფაქტორი - 6.4% (9.2% ქალები და 3.7% მამაკაცი);
- 2. პირები, რომლებიც 1-2 რისკ-ფაქტორის ზეგავლენის ქვეშაა - 93.6%)
- 3. ჯგუფი, რომელიც 3-5 რისკ-ფაქტორის ზემოქმედებას განიცდის 35.2%. (კაცი=ქალი*2)

გსდ რისკის ფაქტორების კონტროლის მნიშვნელობა:

- ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში **გსდ** სიკვდილობის შემცირების **50%** დაკავშირებულია რისკის ფაქტორების ცვლილებებთან. ჩვენთანაც არსებობს მნიშვნელოვანი სივრცე რისკის ფაქტორების კონტროლის გასაუმჯობესებლად როგორც პოპულაციაში, ისე ინდივიდებში.
- რისკების კატეგორიების კლასიფიკაცია:
 - ა) არამოდულიფიცირებადი რისკის ფაქტორები**
 - ბ) ქცევითი რისკის ფაქტორები**
 - გ) ფიზიოლოგიური რისკის ფაქტორები**
- რისკის სტრატეფიკაციის **ასაკობრივი** და **გენდერული** თავისებურებების შეფასება
- ნაადრევი **გსდ**-ს შემთხვევების **ოჯახური ანამნეზის** შეფასება

ქვევითი რისკის ფაქტორები

- ❑ **თამბაქოს მოწვევის** სტატუსის შეფასება და მოწვევისთავის მინებების რეკომენდაციების გამოყენების ღონისძიებები
- ❑ **დიეტის** შეფასება და ჯანსაღი კვების რეკომენდაციების გამოყენება, მათ შორის სპეციფიკურ ჯგუფებში
- ❑ **ფიზიკური აქტივობის** სტატუსის შეფასება და ოპტიმალური ფიზიკური აქტიურობის მიღწევის ღონისძიებები
- ❑ **ალკოჰოლის მოხმარების რაოდენობის შეფასება**

ფიზიოლოგიური რისკის ფაქტორები

- ❑ ანთროპომეტრიული გაზომვები, **ჭარბი წონისა და სიმსუქნის გამოვლენა**, ნორმალური წონის მიღწევა და შენარჩუნება;
- ❑ **არტერიული ჰიპერტენზიის** შეფასების და მედიკამენტური და არამედიკამენტური მკურნალობის ღონისძიებები;
- ❑ **დისლიპიდემიის** შეფასების და მკურნალობის მედიკამენტური და არამედიკამენტური ღონისძიებები;
- ❑ **ჰიპერგლიკემიის** შეფასების და მკურნალობის მედიკამენტური და არამედიკამენტური ღონისძიებები;
- ❑ **ფიზიოლოგიური რისკ-ფაქტორების შეფასება** და მედიკამენტური და არამედიკამენტური მკურნალობა სპეციფიკურ ჯგუფებში.

ცხოვრების ჯანსაღი წესი,
თამბაქოს მოწევა

ფაგერსტრომის ტესტი ნიკოტინდამოკიდებულებაზე

ინტერპრეტაცია:

0-2 ძალიან სუსტი დამოკიდებულება

3-4 სუსტი დამოკიდებულება

5 საშუალო ხარისხის დამოკიდებულება

6-7 ძლიერი დამოკიდებულება

8-10 ძალიან ძლიერი დამოკიდებულება

0 - 2	1	ძალიან სუსტი	პერ. 12 თვე
3 - 4	2	სუსტი	პერ. 6 თვე
5	2-3	საშუალო	მონიტ. 3-6 თვე
6 - 7	3	ძლიერი	მონიტ. 3 თვე
8 - 10	3	ძალიან ძლიერი	მონიტ. 3 თვე

ნიკოტინდამოკიდებულების შკალა

ცხოვრების ჯანსაღი წესი

ალკოჰოლის მოხმარების ნორმატივი

ალკოჰოლდამოკიდებულების შეფასება				ეთანოლი (1 ერთ = 10 მლ)				
				ერთ.	1 დღე		1 კვირა	
3 - 4	1	არ არის	შემოწმება პერ. 36 თვე		ერთ.	min	max	min
5 - 11	2	უსაფრთხოა	პერ. 12 თვე	ქალი	1	3	3	7
12 - 21	3	ჭარბია	მონიტ. 6 თვე	კაცი	2	4	7	14

ზოგიერთი ფიზიკური დატვირთვის სახეობის ვარჯიშის ინტენსივობა მეტაბოლურ ექვივალენტში **MET** (ნორმატული ცხრილი)

ძილი - 0,9 MET

1 მეტაბოლურ ერთეულად - 1 MET

მიჩნეულია ვარჯიშის ინტენსივობა, როდესაც სხეულის წონის **1 კილოგრამი 1 წუთის განმავლობაში** მოიხმარს **3,5 მილილიტრ** ჟანგბადს, რაც თავის მხრივ ექვივალენტურია სხეულის წონის **1 კილოგრამის მიერ 1 საათში** მოხმარებული **1 კილოკალორია** ენერჯიისა.

	0	0	2
	მსუბუქ.0	საშ. 1	დაღლა 2
	MIN	OPT	MAX
დილის გამამხ/ვარ	2.5		4
ცეკვა		4.5	
ტანვარჯიში		4.0	
ფეხბურთი		8	
კალათბურთი		8	
რაგბი		10	
ტენისი წყვილში		5	
ტენისი ერთ/ერთ		6	
ბოულინგი		3	
სიარული ინტენს.	2.5	4.5	6
ძუნძული 5.6კმ/სთ		4	
სირბილი ინტენს.	7.5	11.5	14
ცურვა ინტენსივ.	6.5	9	11
ველოსიპედი ინტ.	4	5	7.5
ნადირობა		4.5	
თევზაობა		3	
ლაშქრობა ფეხით		4.5	
ტრენაჟორებზე	6.4	7.5	9.3
სხვა			
ინვალიდი ეტლით	3.5	4	4.5

ცხოვრების ჯანსაღი წესი

ფიზიკური აქტივობის შკალა

MET		შემოწმება	
1 - 3	1	მსუბუქი აქტივობა	ყოველ ვიზიტზე
3 - 6	2	საშუალო აქტივობა	პერ. 12 თვე
> 6	3	მაღალი აქტივობა	

ფიზიკური აქტივობა მეტაბოლური ექვივალენტის მიხედვით

მჯდომარე მდგომარეობაში ყოფნა და
დასნებოვნების რისკთან
დამოკიდებულება

< 6 სთ	დაბალი რისკი
6 - 9	საშუალო რისკი
> 9 სთ	მაღალი რისკი

ცხოვრების ჯანსაღი წესი

სწორი კვება

კვების ნუტრიენტული ბალანსირების შეფასების შკალა

3	ბალანსირებულია	0.75	3.7
		0.9	4
2	უსაფრთხო	0.65	3.8
		1.1	5
1	არ არის ბალანსირებული	<0.65	<3.7
		>1.1	>5

მიღებული საკვების ენერგეტიკული შეფასება

3	მაღალკალორიული	> სტ K*1.12
2	ნორმოენერგეტიკული	სტ K*1.12
		სტ K*0.88
1	დაბალკალორიული	< სტ K*0.88

ზომიერი რისკი	15 წლის ზემოთ ყველა პაციენტი. აგრეთვე პრაქტიკულად ჯანმრთელი პაციენტები, რომლებიც კვირაში, სულ მცირე 5 დღე 30 წთ-ს ვარჯიშობენ.							
	თამბაქო გ/ვ	სიმსუქნე	არასწ/კვება	ადინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	შ/დიაბეტი ტიპი 2
	12 თვ/1X (IA)	2 წ/1X (IA-III C)	2 წ/1X (II;III;IV D)	12 თვ/1X (VD)	3 წელიწადში/1X (IIB)	2 წ/1X, T/A<120/80 mm Hg (IA)	5 წ/1X (IA)	3 წელიწადში/1X (IIID)
ვრემინგემის რისკის ქულა <10%.			18-50 წლის პირები ზომიერი რისკის ჯგუფებით					
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	ადინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	შ/დიაბეტი ტიპი 2
	12 თვ/1X (IA)	2 წ/1X (IA-III C)	2 წ/1X (II;III;IV D)	12 თვ/1X (VD)	3 წელიწადში/1X (IIB)	2 წ/1X, T/A<120/80 mm Hg (IA)	5 წ/1X (IA)	3 წელიწადში/1X (IIID)
მომატებული რისკი	1) ასაკი<45 წელი. პაციენტების ქრონიკული დაავადებებით, cvd და სხვა რისკ-ფაქტორებით. პაციენტები ჰიპერტენზიით, ღვიძლის დაავადებებით, ორსულები; პაციენტები პირველი, ან მეორე რიგის ნათესავებში - ალკოჰოლიზმის ან ფსიქიკური დაავადებების, დიაბეტის ანამნეზით, რომლებიც მედიკამენტურ მკურნალობას იტარებენ. 2) ასაკი >55. ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.							
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	ადინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	შ/დიაბეტი ტიპი 2
	12 თვ/1X (IA)	6 თვ/1X (IA)	6 თვ/1X (IA)	ყოველ ვიზიტზე (IV D)	12 თვეში/1X (1A)	12 თვეში/1X (IA)	1) 1-2 წ/1X (IA) 2) 3წ/1X დიაბეტ-გამოკვლ.	3 წელიწადში/1X (IIID)
ვრემინგემის რისკის ქულა 10-20 %			მიეკუთვნება საშუალო ასაკის მრავალი პირი					
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	ადინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	შ/დიაბეტი ტიპი 2
	6 თვ/1X (IIIC)	ინდივიდ.	6 თვ/1X (IA)	ყოველ ვიზიტზე (IV D)	12 თვეში/1X (1A)	6 თვეში/1X (IA)	12 თვ/(1-2)X (IA)	12 თვეში/1X (IIIC)
მაღალი რისკი	1) ორსულები; მცირე ასაკის ბავშვთა მშობლები; პაციენტები: მენთალური პრობლემებით, რომელთაც დამოკიდებულება სხვა ნივთიერებების მიმართ, cvd რისკ >15% და ამ დაავადებებით (+შ/დიაბეტი) ოჯახური ანამნეზით პირველი რიგის ნათესავებში 60 წლამდე; სმი>25 კგ/მ2, წელის გარშემოწერილობა მამაკაცებში >94 სმ-ს და ქალებში >80 სმ. დაბალი სოციო-ეკონომიკური კლასი; ასაკი>50წელი; დისლიპიდემია; პროტეინურია; მოციმციმე არითმია. დიაგნოსტირებული მაკროვასკულური დაავადება, დიაბეტი, თირკმლების ქრონიკული დაავადებები.							
	2) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის გაუარესება/ან უზმოზე გლუკოზის გაუარესება; > 45 წლის პაციენტები ერთი/ან მეტი რისკ-ფაქტორით; სიმსუქნე (სმი≥30), მუცლის გარშემოწერილობა კაცებში>102სმ-ზე, ქალებში>88სმ-ზე, -ჰიპერტენზია (არტ. წნევა>135/85 მმ); პაციენტები გულ-სისხლძარღვთა დაავადების დიაგნოზით; ჭარბი წონის ქალები საკვებების პოლიკისტოზით.							
მაღალი რისკი	პაციენტები გსდ აბსოლუტური 10- წლიანი რისკი>20%, შაქრიანი დიაბეტით ან გლუკოზისადმი ტოლერანტობის გაუარესებით; გსდ, პერიფერიული არტერიების ან იშემიური ცერებროვასკულური დაავადებებით; ოჯახური ჰიპერქოლესტეროლემია/კომბინირებული ჰიპერლიპიდემია; თირკმლის ქრ/დ.							
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	ადინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	შ/დიაბეტი ტიპი 2
	6 თვ/1X (IIIC)	ინდივიდ.	6 თვ/1X (IA)	ყოველ ვიზიტზე (IV D)	12 თვეში/1X (1A)	6 თვ/1X (IA)	1) 12 თვ/1X (IA) 2) 12 თვ/1X ტესტ გლუკოზო-ტოლერანტობაზე	12 თვეში/1X (IIIC)
ვრემინგემის რისკის ქულა >20 %			ნებისმიერი კარდიოვასკულური დადასტურებული დაავადება, შაქრიანი დიაბეტი, თირკმლების ქრონიკული დ-ბი.					

კარდიო - ვასკულარული დაავადებების წარმოქმნის რისკის ჯგუფები და უწყვეტი მონიტორინგის სქემა

მონიტორინგის წარმოების ინტერვალები

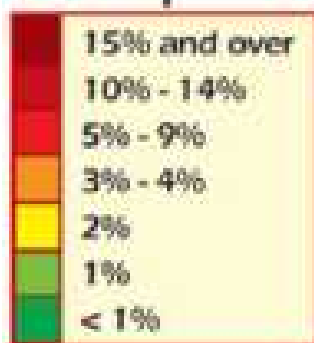
ზომიერი რისკი	15 წლის ზემოთ განურჩევლად ყველა პაციენტი. აგრეთვე პრაქტიკულად ჯანმრთელი პაციენტები, რომლებიც კვირაში, სულ მცირე 5 დღე 30 წთ-ს ვარჯიშობენ.							
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	აღინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	მ/დიაბეტი ტიპი 2
	12 თვ/1X (IA)	2 წ/1X (IA-IIIIC)	2 წ/1X (II;III;IV D)	12 თვ/1X (VD)	3 წელიწადში/1X (IIB)	2 წ/1X, T/A<120/80 mm Hg (IA)	5 წ/1X (IA)	3 წელიწადში/1X (IIID)
ფრეინგემის რისკის ქულა <10%.			18-50 წლის პირები ზომიერი რისკის ჯგუფებით					
მომატებული რისკი	1) ასაკი<45 წელი. პაციენტების ქრონიკული დაავადებებით, cvd და სხვა რისკ-ფაქტორებით. პაციენტები ჰიპერტენზიით, ღვიძლის დაავადებებით, ორსულები; პაციენტები პირველი, ან მეორე რიგის ნათესავებში - ალკოჰოლიზმის ან ფსიქიკური დაავადების, დიაბეტის ანამნეზით, რომლებიც მედიკამენტურ მკურნალობას იტარებენ. 2) ასაკი >55. ანამნეზში გესტაციური დიაბეტი.							
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	აღინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	მ/დიაბეტი ტიპი 2
	12 თვ/1X (IA)	6 თვ/1X (IA)	6 თვ/1X (IA)	ყოველ ვიზიტზე (IV D)	12 თვეში/1X (1A)	12 თვეში/1X (IA)	1) 1-2 წ/1X (IA) 2) 3წ/1X დიაბეტ-გამოკვლევა (IA)	3 წელიწადში/1X (IIID)
ფრეინგემის რისკის ქულა 10-20 %			მიკუთვნება საშუალო ასაკის მრავალი პირი					
მაღალი რისკი	1) ორსულები; მცირე ასაკის ბავშვთა მშობლები; პაციენტები: მენტალური პრობლემებით, რომელთაც დამოკიდებულება სხვა ნივთიერებების მიმართ, cvd რისკ >15% და ამ დაავადებებით (+მ/დიაბეტი) ოჯახური ანამნეზით პირველი რიგის ნათესავებში 60 წლამდე; სმი>25 კგ/მ2, წელის გარშემოწერილობა მამაკაცებში >94 სმ-ს და ქალებში >80 სმ. დაბალი სოციო-ეკონომიკური კლასი; ასაკი>55წელი; დისლიპიდემია; პროტინურია; მოციმიცი არითმია. დიაგნოსტიკური მკვლევარული დაავადება, დიაბეტი, თირკმლის ქრონიკული დაავადებები. 2) გლუკოზისაღმა ტოლერანტობის გაზარდება/ან უზომო გლუკოზის გაზარდება; > 45 წლის პაციენტები ურთი/ან მეტი რისკ-ფაქტორით; სიმსუქნე (სმი≥30), მუცლის გარშემოწერილობა კაცებში>102სმ-ზე, ქალებში>88სმ-ზე, -ჰიპერტენზია (არტ. წნევა>ჯწყ.სვ 135 მმ); პაციენტები ფულ-სისხლძარღვთა დაავადების დიაგნოზით; ქარბი წონის ქალები საკვრცნის პოლიცისტოზით.							
ძალიან მაღალი რისკი	პაციენტები გსდ აბსოლუტური 10- წლიანი რისკი>20%, მაქრინი დიაბეტი ან გლუკოზისაღმა ტოლერანტობის გაზარდებით; გსდ, პერიფერიული არტერიების ან იმემური ცერებროვასკულური დაავადებებით; ოჯახური ჰიპერქოლესტეროლემია/კომბინირებული ჰიპერლიპიდემია; თირკმლის ქრონიკული დაავადებები.							
	თამბაქო	სიმსუქნე	არასწ/კვება	აღინამია	ალკოჰოლიზმი	ჰიპერტენზია	დისლიპიდემია	მ/დიაბეტი ტიპი 2
	6 თვ/1X (IIIC)	ინდივიდ.	6 თვ/1X (IA)	ყოველ ვიზიტზე (IV D)	12 თვეში/1X (1A)	6 თვ/1X (IA)	1) 12 თვ/1X (IA) 2) 12 თვ/1X ტესტი გლუკოზ-ტოლერანტობაზე (IA)	12 თვეში/1X (IIIC)
ფრეინგემის რისკის ქულა >20 %			ნებისმიერი კარდიოვასკულური დადასტურებული დაავადება, მაქრინი დიაბეტი, თირკმლის ქრ/ დაავადებები.					

გსდ–ის საერთო რისკი და მეორადი პრევენცია

□ გსდ საერთო რისკის შეფასება (ფრემინგემის შკალა) და მედიკამენტური პრევენცია $>20\%$ -ზე და $<20\%$ რისკის შემთხვევებში;

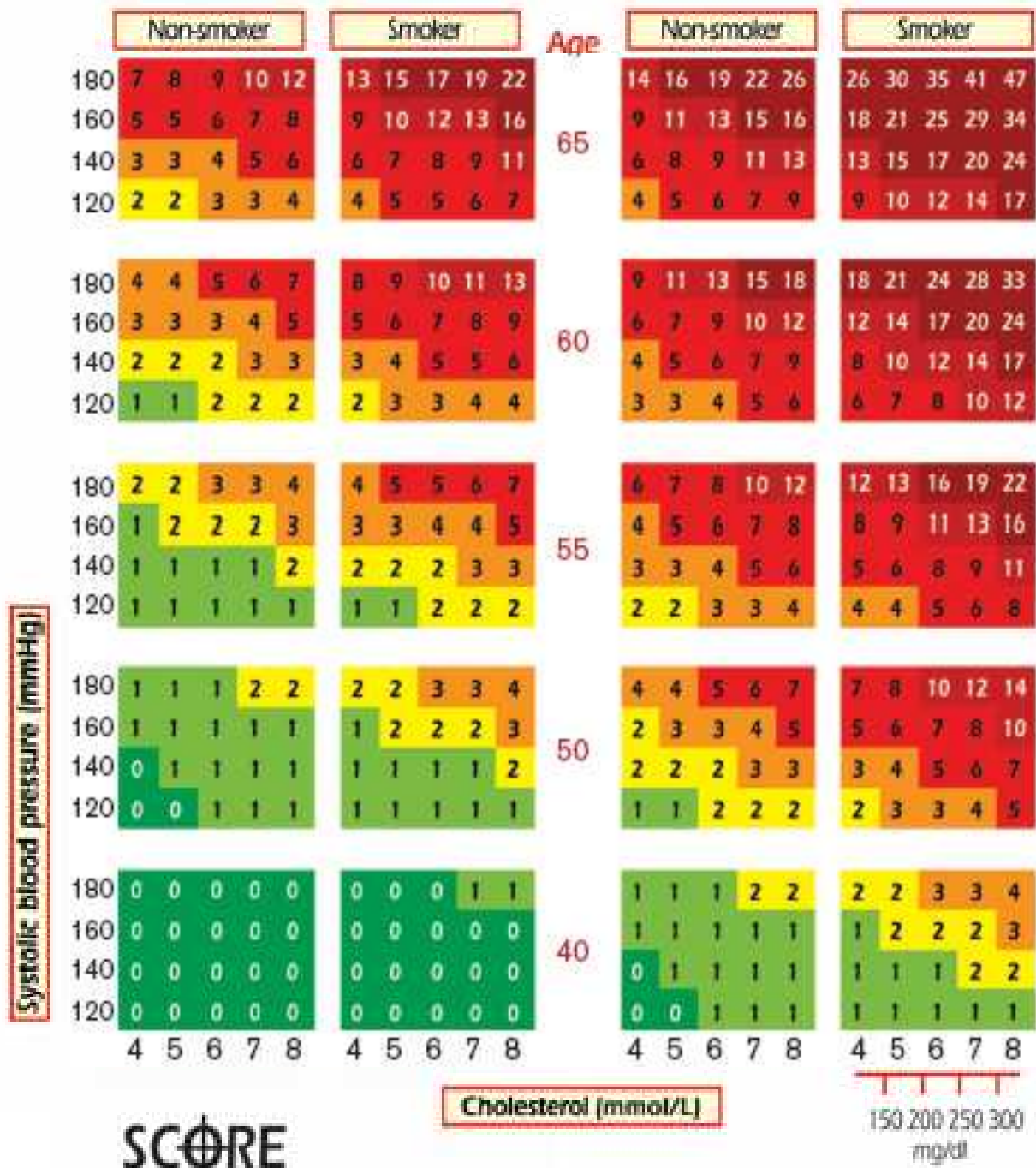
□ გსდ მეორეული პრევენცია გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტის, ინსულტის შემდეგ და შაქრიანი დიაბეტის დროს.

SCORE



Women

Men



.escardio.org

SCORE

Cholesterol (mmol/L)



© 2007 ESC

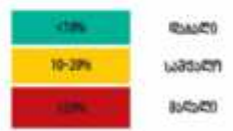
ESC 2007



ქვეყნის
პარტნიორობის
პროგრამა

კარდიოვასკულური დაავადების 10 წლიანი რისკის გამოთვლა ფრეიმგების შკალის მიხედვით

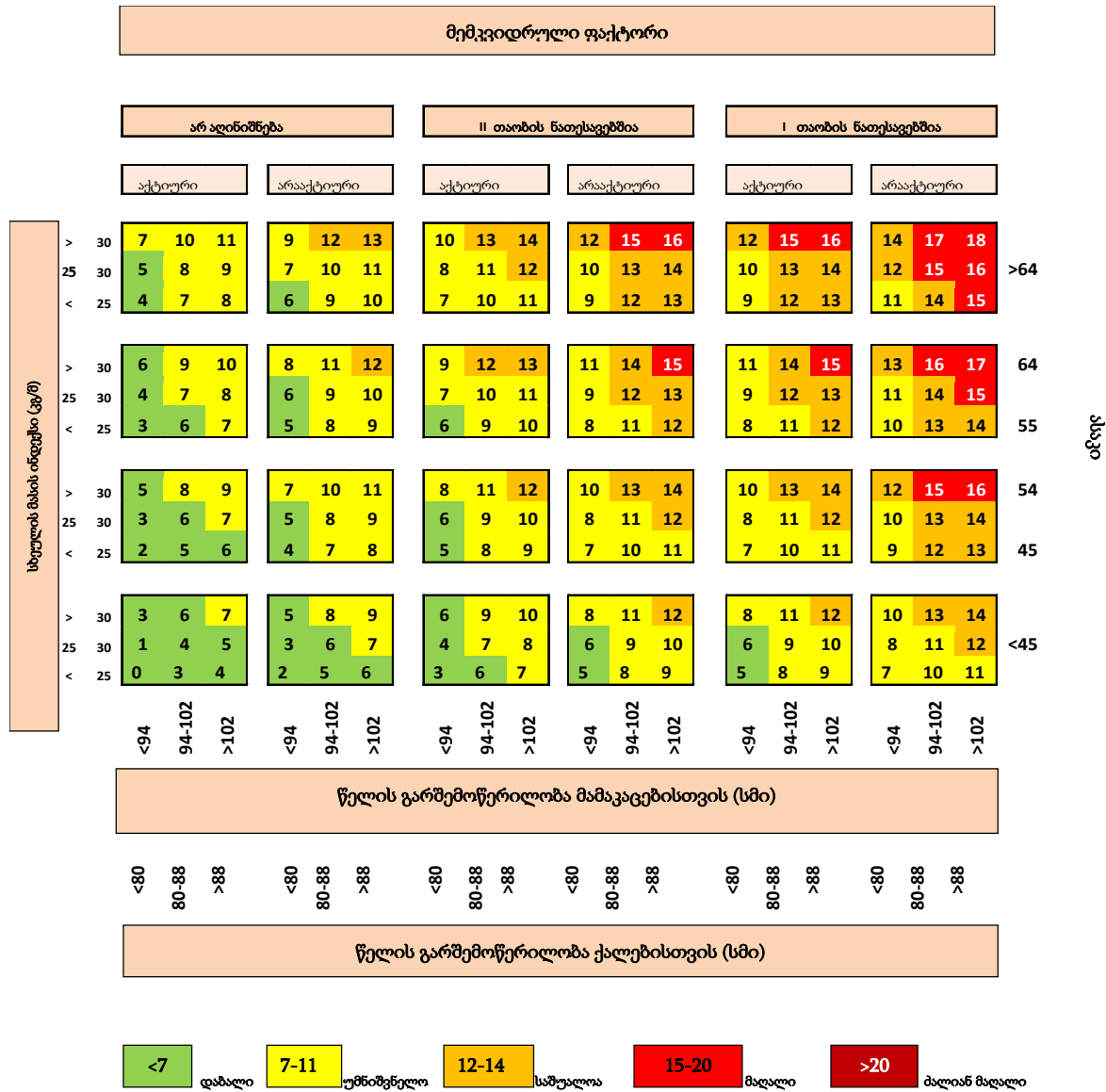
	წლები	ქალები					კაცები					რისკის ქულების ჯამი	ქალები	კაცები
		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79			
სქასი	20-34	-7					-9					0	0%	1%
	35-39	-3					-4					1	0%	1%
	40-44	0					0					2	0%	1%
	45-49	3					3					3	0%	1%
	50-54	6					6					4	0%	1%
	55-59	8					8					5	0%	2%
	60-64	10					10					6	0%	2%
	65-69	12					11					7	0%	3%
	70-74	14					12					8	0%	4%
	75-79	16					13					9	0%	5%
საშუალო ქონების მქონე		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	10	0%	6%
	≤ 4.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%
	4.15-5.19	4	3	2	1	1	4	3	2	1	0	12	0%	10%
	5.2-6.19	8	6	4	2	1	7	5	3	1	0	13	0%	12%
	6.2-7.2	11	8	5	3	2	9	6	4	2	1	14	0%	16%
	> 7.21	13	10	7	4	2	11	8	5	3	1	15	0%	20%
მაღალი სისხლისა და შაქრის რეაქციის მქონე	≥ 1.55	-1					-1					16	0%	21%
	1.3-1.54	0					0					17	0%	> 20%
	1.04-1.29	1					1					18	0%	> 20%
	< 1.04	2					2					19	0%	> 20%
მაღალი შაქრიანი		20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20	11%	> 20%
	შაქრიანი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	14%	> 20%
	შეუძლია	9	7	4	2	1	8	5	3	1	1	22	17%	> 20%
სისხლძარღვითი		მთლიანი ჰაიპო		მთლიანი შოგა			მთლიანი ჰაიპო		მთლიანი შოგა			23	22%	> 20%
	< 120	0		0			0		0			24	22%	> 20%
	120-129	1		3			0		1			≥ 25	> 20%	> 20%
	130-139	2		4			1		2					
	≥ 160	4		6			2		3					



ქრდიოვა ეროვნულ გაიდლაინს „პიპერტოლესტერინემიის მართვა პირველად დახედავში“. 2010ს.

ფრეიმგების რისკის შეფასების ცხრილი არ გამოიყენება კავშირებში შაქრიანი დიაბეტით და დაღვანილი კორონარული არტერიების დაავადებით

ცხრილი 1 შაქრიანი დიაბეტით დასნებოვნების რისკის გამოთვლა (ძირითადი რისკები)



ცხრილი 2 შაქრიანი დიაბეტით დასნებოვნების რისკის გამოთვლა (დამატებითი რისკები)

- 1 მედიკამენტის მიღების შემთხვევა მაღალი არტერიული წნევის გამო
- 2 სისხლში მაღალი შაქარის აღმოჩენის შემთხვევა
- 3 წარსულში გადატანილი სტრესი
- 4 ყოველდღიურად ხილისა და ბოსტნეულის (კარტოფილის გარდა) მიუღებლობა
- 5 დიდი ნაყოფით მშობიარობის შემთხვევა

ტესტი	დადებითი	უარყოფითი
	2	0
	2	0
	2	0
	2	0
	2	0

მირითადი რისკი	(-) ტესტი	(1+) ტესტი	(2+) ტესტი	(3+) ტესტი	(4+) ტესტი	(5+) ტესტი
18	18	20	22	24	26	28
17	17	19	21	23	25	27
16	16	18	20	22	24	26
15	15	17	19	21	23	25
14	14	16	18	20	22	24
13	13	15	17	19	21	23
12	12	14	16	18	20	22
11	11	13	15	17	19	21
10	10	12	14	16	18	20
9	9	11	13	15	17	19
8	8	10	12	14	16	18
7	7	9	11	13	15	17
6	6	8	10	12	14	16
5	5	7	9	11	13	15
4	4	6	8	10	12	14
3	3	5	7	9	11	13
2	2	4	6	8	10	12
1	1	3	5	7	9	11
0	0	2	4	6	8	10

ტიპი 2 დიაბეტის განვითარების რისკი 10 წლის განმავლობაში:

<7	დაბალი: 100 -დან 1 ადამიანს, ალბათობა <1%
7-დან 11-მდე	უმნიშვნელო: 25 -დან 1 ადამიანს, ალბათობა (1 - 4)%
12-დან 14-მდე	საშუალო: 6 -დან 1 ადამიანს, ალბათობა (4 - 16)%
15-დან 20-მდე	მაღალი: 3 -დან 1 ადამიანს, ალბათობა (17- 33)%
>20	ძალიან მაღალი: 3 -დან 1 ადამიანს, ალბათობა (33 -50)%

რეკომენდაციები:

- დაბალ, ან უმნიშვნელოდ მომატებულ რისკზე ცხოვრების აქტიური წესი და ჯანსაღი კვება რეკომენდირებული.
- ფიზიკური აქტივობის გაზრდა, ცხოვრებისა და კვების წესების შეცვლა, ჭარბი წონის დაკლება. პერიოდულად სისხლის გაზომვა შაქარზე - უზმოდ და ჭამის შემდეგ, რათა ვაკონტროლოთ სიტუაცია.
- მაღალი რისკის დროს (>15) - სისხლში შაქრის დონის სასწრაფოდ განსაზღვრა უზმოდ/ჭამის შემდეგ, უსიმპტომო შაქრიანი დიაბეტის თავიდან ასაცილებლად. თუ ორივე მაჩვენებელი ნორმაშია - მაშინაც კი - რეკომენდირებულია გლუკოზტოლერანტობის ტესტის ჩატარება.

Behaviour Assessment and Change Communication
BACC

ქვევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია - **BACC**

BACC - საავტორო მოწმობა #5253 დეპონირებულია 07.11.2012 წ.
საქართველოს ინტელექტუალური საკუთრების ცენტრის - „საქპატენტის“ მიერ

ქვევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია **BACC**

ცხოვრების წესის ინდივიდუალური შეფასების მოდელი - **BACC** ავტომატიზებული სისტემაა, რომლის მეშვეობითაც ხდება ცალკეული ინდივიდის ცხოვრების სტილის ქვევითი კომპონენტების (პრობლემური ერთეული) რაოდენობრივ-თვისობრივი დახასიათება, მათი სიდიდეების/წონადობების რანჟირება და ხარისხობრივი შეფასება ცალკეული შემთხვევის იდენტიფიცირება-კოდირებით, დასწებოვნების რისკებითა და სათანადო ავტომატიზირებული რეკომენდაციების მიწოდებით.

ქვევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია **BACC**

მოდელი მოიცავს:

- იდენტიფიკაციის 3 ქვემოდელს - 1) ზოგადი, მოკლე მასიური კვლევისათვის 2) საშუალო, პჯდ-ში გეგმიური გამოყენებისათვის და 3) კონკრეტული, ღრმა კვლევისა და ადექვატური შეფასებისათვის;
- 4 ცალკე პროგრამას ცხოვრების სტილის 4 ძირითადი კომპონენტის (თამბაქო, ალკოჰოლი, ფიზიკური აქტივობა, სწორი კვება) შესახებ;
- სხვადასხვა კონკრეტული დაავადებით დასნებოვნების, ან უკვე დაავადებულთა გამოსავლების რისკების განსაზღვრას;
- საბოლოო შეფასებით დასკვნებს შესაბამისი ინდივიდუალური და სტანდარტული დანართებით;
- პრევენციული შემოწმებების, უწყვეტი მეთვალყურეობის (მონიტორინგი), ქმედებითი ღონისძიებების დაგეგმვას;
- მასალების დაარქივებას;
- შესაძლებელია სამივე ვერსიის საწყისი მონაცემები დამოუკიდებლად შევიდეს პროგრამაში, ან მოხდეს მათი ანკეტური თავმოყრა, საიდანაც შესული ინფორმაცია მიზნობრივად ნაწილდება ყველა შემადგენელ პროგრამაში, შემდგომი გამოყენებისა და დამუშავებისათვის.

გულ – სძ დაავადებების რისკ – ფაქტორების სკრინინგი და მოდიფიცირება

USAID-ის პროექტის მიხედვით	BACC-ის მიხედვით	დასკვნა
<p>ამოცანების განხორციელების პროცესში არ არის გამიჯნული ექიმის/ექთნის ფუნქციები</p>	<p>ამოცანების განხორციელების პროცესში გამიჯნულია ექიმი /ექთნის ფუნქციები, განსაზღვრულია დელეგირების ხარისხი.</p> <p>უფრო კონკრეტულად: პრევენციული საექთნო სამსახური (პსს) უპირატესად ქცევითი რისკ – ფაქტორების ცვლილებებზეა ორიენტირებული, ოჯახის ექიმი კი - შესაბამისი კვლევების ჩატარებაზე, მედიკამენტოზური მკურნალობის დანიშვნასა და სხვა მოდიფიცირებადი რისკ – ფაქტორების (შაქარი, არტერიული წნევა, ქოლესტერინი და სხვ.) კონტროლზე.</p>	<p><u>მიზანი იდენტურია.</u></p> <p>განხორციელების გზები, პჯდ გუნდის წევრების ფუნქციები, როლები და პასუხისმგებლობები განსხვავებულია.</p> <p>BACC-ით ნათელია, თუ რისი დელეგირებაა დაგეგმილი ზოგადი პრაქტიკის და უბნის ექთნებზე.</p>

გულ – სძ დაავადებების რისკ – ფაქტორების სკრინინგი და მოდიფიცირება

შემავალი მონაცემები		
<p>მოდიფიცირების ფურცელში დამატებით იანგარიშება სიმალლის კვადრატის სიდიდე/ შესაბამისად სმი-ს მონაცემიც; უმნიშვნელო განსხვავებაა ქცევითი რისკების გრადაციებშიც: გამოხატულია თამბაქოს მოწევასთან დაკავშირებით, მაგრამ არასრულყოფილია სხვა ქცევითი რისკ- ფაქტორებთან მიმართებაში;</p> <p>ხელით ისაზღვრებს 10-წლიანი ფატალური კომბინირებული რისკიც ფრემინგემის შკალით, რაც ფორმის შევსებას საკმაოდ დროტევად რუტინულ სამუშაოდ აქცევს.</p>	<p>ყველა ქცევით რისკს გააჩნია ღრმა გამოკვლევის ალტერნატიული ვერსია, რომლის საჭიროებაც ავტომატურად ისაზღვრება:</p> <p>თამბაქოსათვის - ფაგერსტრომის ტესტი ნიკოტინდამოკიდებულების შკალით;</p> <p>ალკოჰოლისათვის - დამოკიდებულების ხარისხი;</p> <p>დინამიურობისათვის - ფიტნეს და რუტინულ საქმიანობაში დახარჯული ენერჯია;</p> <p>კვებისათვის - ყოველდღიურად მიღებული კალორაჟი და ნუტრიენტების თანაბალანსირების სრულყოფილი შეფასება.</p> <p>დამატებით შევიდა, აგრეთვე, კომბინირებული რისკებისათვის საჭირო რამდენიმე შეკითხვა, რომლის პასუხებიც ოპერატორს ხელით შეაქვს ავტომატიზირებულ ანკეტაში.</p>	<p>შემავალი ინფორმაციები პრაქტიკულად იდენტურია,</p> <p>BACC - ში, ექიმის გვერდის ავლით, შედის დამატებითი ინფორმაციებიც:</p> <p>ა) ტელეფონის ნომერი პაციენტთან კონტაქტის გამარტივების მიზნით;</p> <p>ბ) რისკ-ფაქტორების ღრმა გამოკვლევის მოდელი, რაც იძლევა თითოეული მათგანის სერიოზული შესწავლის საშუალებას, დროულად საზღვრავს რეფერალის ჩართვის საჭიროებას (ფსიქოთერაპევტი, ნარკოლოგი, დიეტოლოგი, რეაბილიტოლოგი - სამკურნალო ფიზიკულტურის მეთოდისტი - სპეციალისტი) და ზოგავს დამატებითი შრომისა და დროის რესურსებს;</p> <p>გ) კითხვარზე პასუხი შეტანა საჭიროა იმისათვის, რომ სრულად და ავტომატურად განისაზღვროს ფრემინგემისა და დიაბეტის კომბინირებული რისკების მაჩვენებლებიც.</p>

გულ – სძ დაავადებების რისკ – ფაქტორების სკრინინგი და მოდიფიცირება

გამომავალი მონაცემები		
<p>გამომავალი ინფორმაცია მხოლოდ ექიმის მიერ ივსება, პაციენტის ყოველ ვიზიტზე. ამიტომ ფორმებში ყველგან მითითებულია: გრაფები განმეორებითი ვიზიტის თარიღის/კონსულტაცია / მეთვალყურეობისათვის. განმეორებით ვიზიტებზე ივსება სარეზერვო გრაფებიც.</p>	<p>a) ყველა გაანგარიშებული გამომავალი ინფორმაციები ავტომატოზირებულად მიიღება და ისინი საკმაოდ მრავალფეროვანია:</p> <p>b) სხეულის მასის ინდექსი (სმი)</p> <p>c) რეკომენდაციები თამბაქოზე, ალკოჰოლზე,</p> <p>d) დინამიურობაზე; სწორ კვებაზე;</p> <p>e) დამატებითი რეკომენდაცია ღრმა გამოკვლევის საჭიროებაზე;</p> <p>f) რისკის ხარისხი, დასტური და შექცევადობის ტესტი მეტაბოლური სინდრომისათვის;</p> <p>g) რეკომენდაციები მედიკამენტების (მეთფორმინი, სტატინი, ასპირინი დანიშვნაზე უკუჩვენებების გათვალისწინებით)</p> <p>h) ქცევის რისკების ინდივიდუალური კოდი - კომბინაცია - დინამიკის იდენტიფიცირება.</p> <p>i) სხვადასხვა კომბინირებული რისკები, რისკების მართვის რეკომენდაციები,</p> <p>j) რჩევები მედიკამენტურ დანიშნულებაზე და ა.შ. განმეორებითი ვიზიტის დროის ჩათვლით.</p>	<p>BACC-ით მიღებული ავტომატური ინფორმაციები არ არის დამოკიდებული ექიმ/ექთნის კვალიფიკაციაზე და განსაკუთრებულ უნარ-ჩვევაზე; აბსოლუტურად ინდივიდუალურია ყველა პაციენტისათვის. წარმოადგენს გამზადებულ შედეგებს.</p> <p>აღნიშნულის საფუძველზე:</p> <p>a) პაციენტ(ებ)ს ეძლევა კონკრეტული დანიშნულებები, როგორც მედიკამენტური და ასევე, ქცევითი რისკების მოდიფიცირების მიზნით;</p> <p>b) მუშავდება პრაქტიკის ექთნის მუშაობის გრაფიკი/მოცულობა.</p> <p>პროგრამის დანერგვა საშუალებას იძლევა დაიზოგოს ექიმის ძვირადღირებული დრო და მაღალი სიზუსტით უზრუნველყოფს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს.</p>

გულ – სძ დაავადებების რისკ – ფაქტორების სკრინინგი და მოდიფიცირება

USAID

BACC

დასკვნა

<p>აუდიტის ჩატარების თვალსაზრისით წარმოდგენილი ფორმა მარტივია, სტანდარტულია და აუდიტორებს აუცილებლად გაუადვილებს რუტინული სქემით მუშაობას.</p>	<p>ყველა ვიზიტზე კეთდება მდგომარეობის დინამიკური შესწავლა და სტატანალიზი, რაც გულისხმობს იმას, რომ ყველა ბოლო ვიზიტზე შევსებული ფორმა სრულყოფილი დოკუმენტია სტატისტიკური/ანალიზტიკური მიზნებისათვის და მისი გამოყენებით, გამარტივებული იქნება ნებისმიერი ინდივიდუალური და ფოკუს-ჯგუფის სრული, ან შერჩევითი აუდიტის ჩატარება.</p>	<p>თვისობრივად ახალი ფორმის სტატისტიკური აღრიცხვისა და ანალიზის შემოღება იძლევა საშუალებას შემუშავდეს შიდა აუდიტის სტანდარტული ავტომატიზებული სქემა 3 მიმართულებით: ინდივიდუალური, ფოკუს - ჯგუფური, სრულყოფილი ჯამური.</p>
--	--	--

ქცევის ინდივიდუალური შეფასება და მისი ცვლილების კომუნიკაცია **BACC**

მისი დანერგვით გაუმჯობესდება

- ⊙ რისკ-ფაქტორების გამოვლენისა და მართვის პრაქტიკა,
- ⊙ ჯანდაცვის შესახებ ინფორმაციის მიღწევადობა სამიზნე ჯგუფის უდიდეს ნაწილამდე,
- ⊙ ჯანდაცვის პროფესიონალები, რუტინული სამუშაოდან დროის გამონთავისუფლების ხარჯზე უფრო მიზანმიმართულად ჩაერთვებიან საქმეში და უფრო ხშირად და მიზანმიმართულად გასცემენ ჯანსაღი ცხოვრებისათვის სასარგებლო რჩევებს
- ⊙ გაიზრდება იმ ადამიანთა წილი, რომელიც ცდილობს შეცვალოს თავიანთი ცხოვრების სტილი, აგრეთვე მათი რიცხვიც, ვინც წარმატებით აღწევს დასახულ მიზანს;
- ⊙ გარკვეულწილად დაინტერესდებიან ის სადაზღვევო კომპანიები, რომლებიც ახორციელებენ სამედიცინო დაზღვევის პროექტებს
- ⊙ საგრძნობლად გაუმჯობესდება **პჯდ** ორგანიზაციის შიდა მენეჯმენტი, რაც თავის მხრივ გამოიხატავს პრევენციის როლის გაზრდის შესაძლებლობის რესურსებს;

ცხოვრების სტილის იდენტიფიცირების ბარათი №1

ინდივიდუალური დიეტაინიშნულება სწორი კვების შესაბამისად

ბატონი:	მორთაზი იხოლოძე	ასაკი:	55	სქესი:	2
სიმაღლე სმ	176	მუცლის გარშემოწერილი სმ	90	წონა კგ	75
წვევა სისტოლური	140	დიასტოლური -	90	სმი (კგ/კვ.მ)	24.2
საერთო ქოლესტერინი:	7	მმოლ/ლ	HDL - 5	გლუკოზა სისხ. თქმ:	175

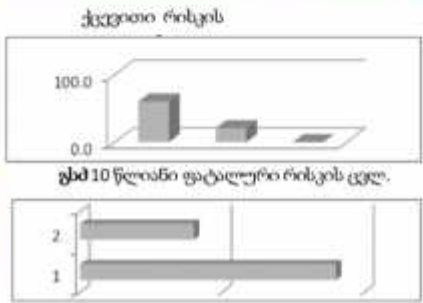
განმარტვობის ძირითადი ინდიკატორები	სტანდარტი Goa	0 ეტაპი 2012 წ.	I ეტაპის დასრულება	I ეტაპი 2013 წ.	II ეტაპი 2014 წ.
1 თამბაქოს მოწევა	N = არა მწვეელი არამწვეელი	1	0	1	0
2 ალუკოლის მიღება	N = 30გ საირტ. Eq 250 გ ღვინო/ 50 გ არაყო/ 500გ ლუდი	1	-1	0	0
3 სმი	N = 19 - 25 კგ/კვ.მ	1	-1	0	0
4 ქოლესტერინი	<200მგ/დლ(5მმოლ/ლ)	1	0	1	0
5 გლუკოზა	N < 100 მგ/ს	0	0	0	0
6 ხიხლის წვევა	N = 120/80 mmHg	1	-1	0	0
7 ფიზიკური ვარჯიში	N = 1 კვირაში 30 წუთი, 5 დღის განმავლობაში	1	0	1	0
8 კაბის სკრინინგი	N = სკრ/ნატარება	0	0	0	0
9 კვება	N = იღებს ყოველ დღე ≥ 5 ულუფაზე ხილ/ბოსტნეულს	1	-1	0	0

ა 4- 333%. აკონტროლეთ წონა, სისხლი გლუკოზაზე

წ/დიაბეტის რისკის რეკომენდაცია

ვ სტესობრივი რისკის კორექციის დებების 10-წლიანი ფატალური რისკი წიხის CV გართულებების რისკი
 • დიაბეტის წარმოქმნის რისკი ხ წესის შეფასება - ქვეითი რისკი

K= 7
9
24.4
13
60.1



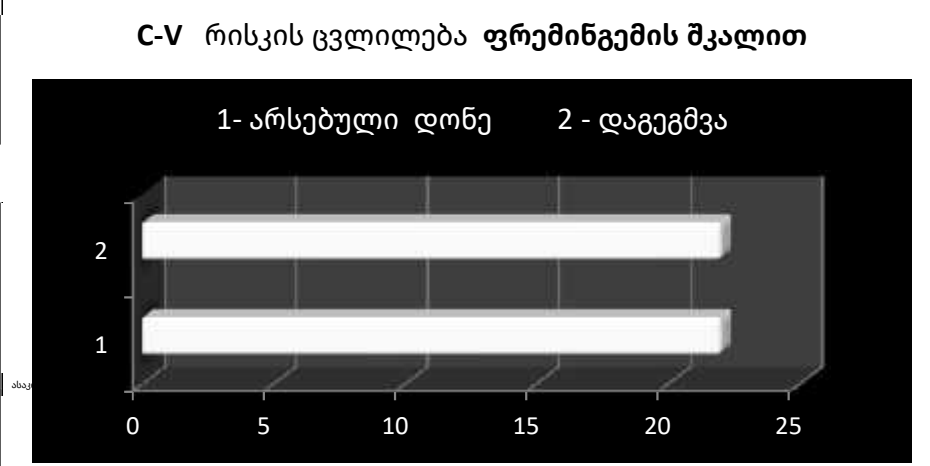
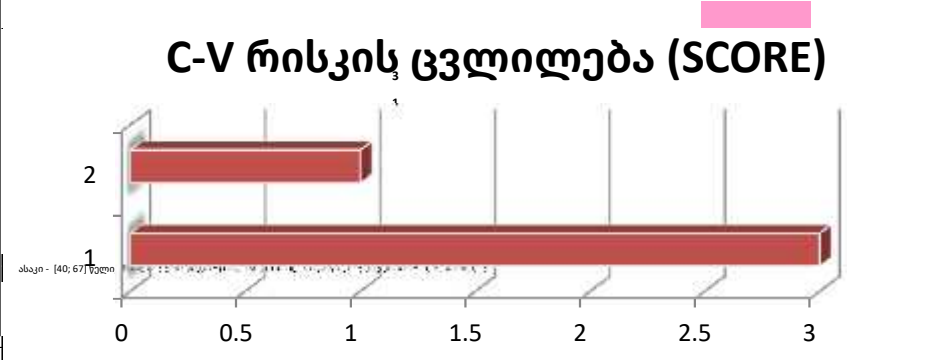
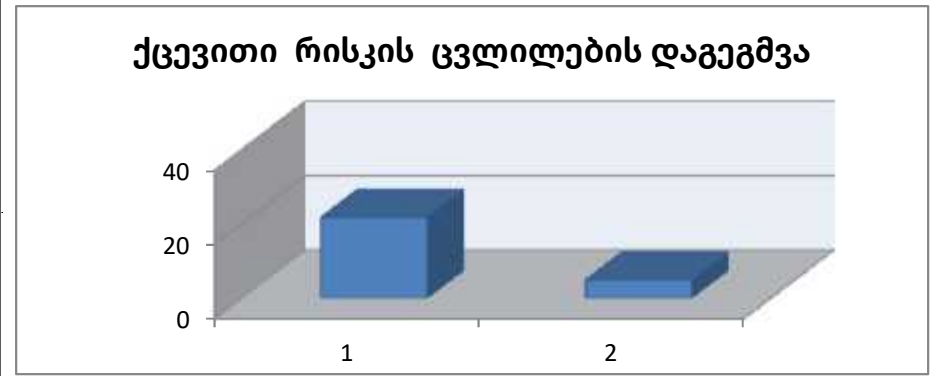
ცხოვრების წესის გეგმიური შეცვლით ზოგადი დასნებოვნების რისკი მცირდება **65,7%**- ით გზმ დაავადებების **10-წლიანი ფატალური რისკი** მცირდება **55,6%**- ით დასაგეგმია მოძავალი ვიზიტი და პრევენცია-მკურნალობის გეგმის შემუშავება.
 ღრმა გამოკვლევა აუცილებელია ყველა ქვეითი ფაქტორის დარღვევის გამომჟღავნების გამო!

სიმაღლე (სმ)	176	წონა (კგ)	82	ს მ ი	26.5	კვ/კვ.მ
აქტივობა	1	ბაზისური/კ		სტანდარტული,	2400	
ზედმეტი წონა (კგ)	3	K (კვალ)	1695	შერჩეული	1920	K (კვალ)

პროდუქტები		სტანდარტ/ულუფა			
1 პური და ბურღულეული	1 ულუფა	გ	509	407	გრამი
1.1 პური	1 ნაჭერი	50	288	230	
1.2 ბუტერბროტის ფუნთუშა	1/2 ცალი	50	0	0	
1.3 კრეკერი, პატარა ზომის "პეგენია"	4 ცალი	50	48	38	
1.4 ბრინჯი/წიწიბურა/მაკარონი და სხვა	1/2 ჭიქა	100	96	77	
1.5 კარტოფილი (1ცალი - 80 გ-იანი)	1 ცალი	80	77	61	
2 ბოსტნეული		გ	317	307	გრამი
2.1 ჩაშუშული/წვრილად დაჭრილი	1/2 ჭიქა	100	240	246	
2.2 ნედლი ფოთლოვანი ბოსტნეული	1 ჭიქა	80	77	61	
3 ხილი		გ	230	184	გრამი
3.1 მთლიანი ნაყოფი (ვაშლი, ციტრუსი ...)	1 ცალი	80	230	184	
3.2 მარცვლოვანი/კონსერვირებული ხილი	1/2 ჭიქა	100	0	0	
3.3 ხილის წვენი	3/4 ჭიქა	150	0	0	
4 რძის პროდუქტები		გ	173	138	გრამი
4.1 რძე, დამუშავარი იოგურტი, მაწონი	1 ჭიქა		86	69	
4.2 გლეხური ყველი	50 გ	50	38	31	
4.3 ხაჭო	1/2 ჭიქა	50	48	38	
5 ხორცი, კვერცხი, პარკოსნები		გ	204	163	გრამი
5.1 საქონლი/ფრინველი/თევზი	75-90 გ	80	77	61	
5.2 კვერცხი	2 ცალი	80	31	25	
5.3 ჭიქა ჩაშუშული პარკოსნები	1 ჭიქა	100	96	77	
6 ცხიმოვანი და ტკბილეული		გ	50	40	გრამი
6.1 შაქარი $1R/კ = 5$	5 გ	5	10	8	
6.2 მურაბა/ჯემი/ხილფაფა/თაფლი...	10 გ	10	14	12	
6.3 კარაქი, ერბო, კულინარული ცხიმი	10 გ	10	5	4	
6.4 მცენარეულ ზეთი	15 გ	15	21	17	
1 დღე-ღამეში მისაღები პროდუქტების რაოდენობა (კგ)			1532	1279	Kg
		K (კვალ)	2400	1920	
1 დღეში რეკომენდირებული კვების ღირებულება (GL)			4.36	სტანდარტული	სტანდარტული

სტანდარტული ნორმატივით გაითავისებთ სწორი, ბალანსირებული კვების პრინციპებს. შერჩეული კალორაჟი ინიშნება ჭარბი წონის შემთხვევაში და ყოველკვირულად წონაში 500 გრამს აკლებინებს. **ნორმალურ წონას 5 კვირაში დაუბრუნდებით!**

ფიზიოლოგიური და ქცევითი რისკების (ფიზ. & ქც.) ინდივიდუალური შეფასების ბარათი № 7									
27/03/13 20:48	კვინია ვახტანგი		ასაკი:	51	სქესი:	2			
პაციენტი:	სიმაღლე (სმ)		172	წელ/გარშემოწ. 2πR	110	სმ.			
	წონა (კგ)		14.792	სიმსუქნის წონა (კგ)	16.248	წონა(კგ)			
					min 10%	დასაკლები			
რისკების (ფიზ. & ქც.) ინდიკატორები	სტანდარტი		შეფასება	დაგეგმა	საბოლოო მიზანი				
1. თამბაქოს მოწევა									
1 დღეში 10 ღერზე >	3		N = არაშეფასებულია	3	2	0			
1 დღეში 10 ღერზე <	2								
პასიური მწეველი	1								
არ ეწევა	0								
3. შეიძლება დაჭირდეს ჩანაცვლებითი მკურნალობა. შემზირდეს მოწევა. მონიტორინგი 3 თვეში 1-ჯერ									
2. ალკოჰოლის მიღება									
ჭარბად >30მლ	2		N = 30გ სპირტ. 96% Eq 250 გ ღვინო/ 50 გ მ.ს.ს. (არაყი და სხვ./ 500გ ლუდი კაცი (+10)გ, ქალი (-5)გ.	1	1	0			
N-ს ხანდახან ვერ იცავს	1								
იღებს ზომიერად	0								
1. მიზმარება უსაფრთხო, ერთჯერადი თრიბა იმეათად, შემოწმების პერიოდი 1 წელიწადში 1 -ჯერ									
3. ფიზიკური აქტივობა									
არააქტ/დინამიური	2		N = 1 კვირა/35წთ/5დღ; დინამიურობა – 1 დღეში 6 სთ < მჯდომარე მდგომარეობაში	2	1	0			
შუალედური	1								
აქტ/დინამიური	0								
2. დაბალია ფიზ/აქტივობა და დინამიურობა, შესრულებს ნორმატივი! დასწავლების მაღალი რისკი									
4. კვება									
გამოსაკვლევი	2		N = იღებს ყოველ დღე ≥ 5 ულუფაზე ხილ/ზოსტენულს; სმი ნორმაშია	2	1	0			
არ იღებს ყოველ დღე	1								
იღებს ყოველ დღე	0								
2. მაღალი რისკი (სმი>30) და დადასტურებული დიაგნოზი სპეციფიკურ დიეტას და შესაბამის მედიკამენტოზურ მკურნალობასაც საჭიროებდეს. გამოსაკვლევი უფრო ღრმად, ჩაირთოს სპეციალისტი!									
5. სმი									
N = 19 - 25 კგ/კვ.მ			35.5	31.9	23				
N = 120 mmHg			140	120	< = 130				
N = 80 mmHg			90	80	< = 80				
Norm/C Δ=0			Norm/C	Norm/C	Norm/C				
განმეორებითი ვიზიტის თარიღის დაგეგმვა:			15,05,13		თვე - 4				
დიაგნოზი დადასტურებული:									
140	90	110	35.5	105	6.32	3.8			
0.9	1.6								
T/A	max	min	2πR	BMI	GI mg%	TCh	LDL	HDL	TG
მეტაბოლური სინდრომი, ინსულინრეზისტენტობა:									
რისკის ხარისხების ზოგადი შეფასება - დადასტურებულია.									
დიაგნოზი: დისლიპიდემია, სიმსუქნე კლასი II მაღალია მაღალი									
ქცევითი რისკების ინდივიდუალური კოდი: 5123122									
ერთგვარი პროტოკოლით რეკომენდირებულია: ცხოვრების წესის მოდიფიცირება.									
ინდივიდუალური ჯანსაღი კვება. მეთფორმინი. სტატინი.									
შპრიანი დიაბეტის წარმოქმნის რისკი % 24									
C-V 10წლიანი ტოტალური რისკი SCORE % 5									
C-V რისკი ფრანგების შკალით % 34									
მულტიფაქტორული ქცევითი რისკი % 78									
პირადი №	1005004324	2693163	599501218	ექიმი:	მგელაშვილი				



მოთხოვნილი დაავადებები წმენდად:

1	4		
---	---	--	--

შპრიანი დიაბეტი ტ2	1
კორონარო-არტ. დეზი (კად)	2
მოსტ იფარებ/ინსულინ მდგ-ბა	3
ხსენიერი პაპურტენზია	4

ცხოვრების წესის ინდივიდუალური შეფასების - BACC ზარათი №32

24/04/13

პაციენტი: **ზარათაშვილი მამუკა** ასაკი (წ) **60** სმი კგ/მ² **45.0**

ზედმეტი წონა (კგ) **54** ჰარბი წელის გარშემოწერილობა: **120** სმ;

ძირითადი ცვლა H-B **2256** სტანდარტული და შერჩეული კალორაჟი **2400** MET = **7.4**

K (კვალ) **2161** დიასტოლური - **1920** MET = **8.9**

სწწვევა სისტოლური: **160** mm Hg, დიასტოლური - **90** პულსი ' **Norm/C** წი;

ადინამია (სრული უმოძრაობა) 1 დღე/ღამეში = **0** სთ, მ/შ დამჯდარი **0** სთ;

დადასტურებული დაიგნოზი:

მეტაბოლური სინდრომი, ინსულინრეზისტენტობა

+	+	+	+	LDL
წ/გ	სმი	Chol	LDL	
6.1	365.2			

ქოლესტერინზე სისხლის გამოკვლევა აუცილებელია! ზ/ქოლესტერინი მმლ/დლ

ცხოვრების ჯანსაღ წესთან დამოკიდებულების იდივიდუალური შეფასება:

ქვევითი რისკი ნიკოტინზე %: **15** თამბაქო - კოდი: **1**

ექვემდებარება პერიოდულ შემოწმებას 1 წელიწადში 1-ჯერ.

ქვევითი რისკი ალკოჰოლზე %: **9.9** ალკოჰოლი - კოდი: **1**

გამობატულია ერთჯერადად თრომბოსენ მიდრეკილება.

ალკოჰოლს საერთოდ, ან პრაქტიკულად არ მოიხმარს, პერიოდული შემოწმება 3 წელიწადში 1-ჯერ.

ქვევითი რისკი ფიზ/აქტივობაზე %: **5.3** ფიზიკური აქტივობა - კოდი: **2**

ადინამიის საშუალო მაჩვენებელი, დასნებოვნების საშუალო რისკი.

კვება - კოდი: **2 1 3**

საკვები დაბალკალორიულია. წონის კორექცია **3** აუცილებელია.

ნუტრიენტ/ბალანსირება: **2 1 1.2 4.5**

საგარეულო ცილის დეფიციტი. მომატებულია ციბიები.

მომატებული ნახშირწყლები, გაიზომეთ სისხლში (შაქარი) გლუკოზა უზმოზე!

ცხოვრების ჯანსაღ წესთან დამოკიდებულების ინდივიდუალური კოდი:

1	1	1	2	1	3	მინიმალური ინდივიდ/კოდი			
პრევენციის I ეტაპი -	ვადები: 3.1	-დან 12	თვე	1	1	1	2	1	3
განმეორებითი ვიზიტი	3	თვეში!		2	1	1	3	2	1

მისდწვევი საბოლოო მიზანი:

Nic	Alc	F/aqt	N/b	N/e	N/c
1	1	2	3	2	1

რისკები: ასაკობრივ-სქესობრივი **4.2**, დიაბეტით დასნებოვნების რისკი: **23**

SCORE 10 წლიანი ფატალური რისკი **17** %

ფრემინგემის შკალით 10 წლიანი ტოტალური რისკი **30** %

დასაგეგმია მკურნალობის რეჟიმი და ინტენსიური კონსულტაციები.

თვითკონტროლის 12 წლიანი ტესტი (კვლევის მიხედვით)

დან **5t1**

ფსიქოლოგიური შესაძლებლობის ტესტირება არ წარმოადგენს აურობიკის საუციულებელ ნაწილს და კატეგორიული წინააღმდეგობაა 35 წელზე მეტი ასაკის პირებისთვის. ასევე დროს ეს ტესტი მარტივი და მსუბუქი საშუალებაა შეუფასო აურობიკის შედეგები

12 წლიანი ტესტი ხარულით და ხირბილით

დისტანცია (კმ) დაფარული 12 წუთში

ასაკი წლებში

ფიზიკური მომზადების ხარისხი	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ძალიან ცუდი (კაცი)	<2.1	<1.95	<1.9	<1.8	<1.65	<1.4
ძალიან ცუდი (ქალი)	<1.6	<1.55	<1.5	<1.4	<1.35	<1.25
ცუდი (კაცი)	2.1-2.2	1.95-2.1	1.2-1.1	1.8-2	1.65-1.85	1.4-1.6
ცუდი (ქალი)	1.6-1.9	1.55-1.8	1.5-1.7	1.4-1.7	1.35-1.5	1.25-1.35
საშუალო (კაცი)	2.2-2.5	2.1-2.4	2.1-2.3	2-2.2	1.85-2.1	1.6-1.9
საშუალო (ქალი)	1.9-2.1	1.8-1.9	1.7-1.9	1.6-1.8	1.5-1.7	1.4-1.55
კარგი (კაცი)	2.5-2.75	2.4-2.6	2.3-2.5	2.2-2.45	2.1-2.3	1.9-2.1
კარგი (ქალი)	2.1-2.3	1.9-2.1	1.9-2	1.8-2	1.7-1.9	1.6-1.7
ძალიან კარგი (კაცი)	2.75-3	2.6-2.8	2.5-2.7	2.45-2.6	2.3-2.5	2.1-2.4
ძალიან კარგი (ქალი)	2.3-2.4	2.15-2.3	2.1-2.2	2-2.1	1.9-2	1.75-1.9
ხიწმუნად (კაცი)	>3	>2.8	>2.7	>2.6	>2.5	>2.4
ხიწმუნად (ქალი)	>2.4	>2.3	>2.2	>2.1	>2	>1.9

12 წლიანი ტესტი ცურვით

დისტანცია (კმ) დაფარული 12 წუთში

ასაკი წლებში

ფიზიკური მომზადების ხარისხი	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ძალიან ცუდი (კაცი)	<450	<350	<325	<275	<225	<225
ძალიან ცუდი (ქალი)	<350	<275	<225	<175	<150	<150
ცუდი (კაცი)	450-550	350-450	325-400	275-350	225-325	225-275
ცუდი (ქალი)	350-450	275-350	225-325	175-275	150-225	150-175
საშუალო (კაცი)	550-650	450-550	400-500	350-450	325-400	275-350
საშუალო (ქალი)	450-550	350-450	325-400	275-350	225-325	175-275
კარგი (კაცი)	650-725	550-650	500-600	450-550	400-500	350-450
კარგი (ქალი)	550-650	450-550	400-500	350-450	325-400	275-350
ძალიან კარგი (კაცი)	>725	>650	>600	>550	>500	>450
ძალიან კარგი (ქალი)	>650	>550	>500	>450	>400	>350

12 წლიანი ტესტი ცელოსივით

დისტანცია (კმ) დაფარული 12 წუთში

ასაკი წლებში

ფიზიკური მომზადების ხარისხი	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
ძალიან ცუდი (კაცი)	<4.2	<4	<3.6	<3.2	<2.8	<2.8
ძალიან ცუდი (ქალი)	<2.8	<2.4	<2	<1.6	<1.2	<1.2
ცუდი (კაცი)	4.2-6	4-5.5	3.6-5.1	3.2-4.8	2.8-4	2.8-3.5



პრევენციული განყოფილება

პაციენტის სახელი, გვარი:	სქესი
მისამართი	ასაკი
კლინიკური დიაგნოზი	
(მაქრიანი დიაბეტი, კად, ინსულტის/ინფარქტის შემდგომი პერიოდი, პოსტ-სტენტირების/შუნტირების პერიოდი, ესენციური ჰიპერტენზია – გაუსვით ხაზი)	
კოდი ICD-10	
კოდი ICPC	
იმყოფება ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობაზე (მიუთითეთ მედიკამენტი)	
იმყოფება ჰიპოქოლესტეროლურ მკურნალობაზე (მიუთითეთ მედიკამენტი)	
არტერიული წნევა	
პულსი (P-; რითმული/არითმული; დეფიციტი)	
გლუკოზა უზმოზე	
საერთო ქოლესტეროლი	
მსლპ	
დსლპ	
ტრიგლიცერიდები	

ექიმის ხელმოწერა:

გაგზავნის თარიღი, დრო:

ქვევითი და ფიზიოლოგიური რისკების შეფასების ზარათი № ---

ილი: -----

ვიზიტი: -----

ისხლის წნევა (max/min) mm. Hg -----

რული მონაცემები:

სიმაღლე (სმ): -----

წონა (კგ): -----

ასის ინდექსი (სმი) კგ/კვ.მ: -----

წელის გარშემოწერილობა სმ: -----

ის ქვევითი რისკებისადმი დამოკიდებულება:

პოზმარება - შეფასების ქულა: -----

ფაგერსტრომის ტესტის ქულა: -----

ის სურვილი მავნე ჩვევაზე: -----

უალური გეგმა: -----

თარიღი: -----

ეტაპი (კვირა): -----

MINკონტაქტის რ-მა -----

კური მკურნალობა (მედიკამენტოზური, სხვა): -----

პერიოდი (კვირა) -----

ლის მობმარება - შეფასების ქულა: -----

AUDIT ტესტის ქულა: -----

უალური გეგმა: -----

თარიღი: -----

ეტაპი (კვირა): -----

MINკონტაქტის რ-მა -----

კური მკურნალობა (მედიკამენტოზური, სხვა): -----

პერიოდი (კვირა) -----

ტივობა, დინამიურობა - შეფასების ქულა: -----

ეტაპი (კვირა): -----

MINკონტაქტის რ-მა -----

ას ადაპტირების ინდივიდ-ური 6 კვირიანი გეგმით მუშაობა : -----

ვი კვება - შეფასების ქულა: -----

ეტაპი(კვირა) -----

MINკონტაქტის რ-მა -----

ფიზიოლოგიური რისკების შეფასება-შედეგი:

სინდრომი: -----

აბეტის ისკი: ----- %	ქვევითი რისკი ----- %	ქვ/რ სამიზნე სიდიდე: ----- %	ინდივიდუალური კოდი -----
----------------------	-----------------------	------------------------------	--------------------------

არმოქმნის რისკი: -----

ი: -----

ლით გათვალისწინებული რეკომენდაციები:

ანტილიპიდური მკურნალობა: -----	ასპირინის მცირე დოზებით დანიშვნა: --
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

ემბინირებული რისკების შეფასება:

რისკი - ფრემინგეში % : ----- მიზანი % ----- კლემბის % -----

ფატალური რისკი - SCORE-ს მიხედვით %: ----- მიზანი % ----- კლემბის % -----

ა: -----

ბიტი: -----

ხელის მოწერა:

ქვეყნის და ფინანსოლოგიური რისკების შეფასების სარჩელი № ----

კომპანია/სახელი: _____

კონტაქტი: _____

არჩეული სისხლის მცდელობა (თბ/თბ) თბ. ზგ. _____

მართლმართული მონაცემები:

სხვადასხვა მსხვერპლი (მზ) კა. გ. მ.: _____

სიბრძნე (მზ) _____

წინა (გვ): _____

გამწიფების ქვედა რისკის საფრთხე/ფაქტორები:

წინა განმარტების მ. მ. _____

საშუალო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

ფინანსური რისკის ქვედა: _____

აღნიშნული სურვილი/სურვილი/სურვილი:

რეგისტრის ქვედა:

რეგისტრის ქვედა: _____

გვარი (კონტაქტი): _____

სარჩელი:

საინფორმაციო რისკი: _____

ფინანსური რისკი: _____

სხვადასხვა მსხვერპლი (მზ) კა. გ. მ.: _____

საშუალო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

AUDIT ტესტის ქვედა: _____

რეგისტრის ქვედა:

რეგისტრის ქვედა: _____

გვარი (კონტაქტი): _____

სარჩელი:

საინფორმაციო რისკი: _____

ფინანსური რისკი: _____

სხვადასხვა მსხვერპლი (მზ) კა. გ. მ.: _____

საშუალო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

რეგისტრის ქვედა: _____

გვარი (კონტაქტი): _____

საინფორმაციო რისკი: _____

საინფორმაციო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

საშუალო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

გვარი (კონტაქტი): _____

AUDIT ტესტის ქვედა: _____

ქვედა და ფინანსოლოგიური რისკების შეფასების შედეგი

შეფასების სისხლი: _____

დასაბუთება: _____

შეფასების დასაბუთება: _____%

ქვედა რისკი: _____%

შეფასების დასაბუთება: _____%

საინფორმაციო რისკი: _____

შეფასების დასაბუთება: _____

ქვედა რისკი: _____

არჩეული სისხლის მცდელობა/სურვილი/სურვილი:

რისკი: _____

საინფორმაციო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

საინფორმაციო რისკის რეგისტრის ქვედა: _____

შეფასების დასაბუთება: _____

კომპარატიული რისკის შეფასება

კომპარატიული რისკი - ინფორმაციის რისკი: _____

რისკი: _____%

საინფორმაციო რისკი: _____

კომპარატიული რისკი - SCORE-ის ინფორმაციის რისკი: _____

რისკი: _____%

საინფორმაციო რისკი: _____

რეგისტრის ქვედა: _____

შეფასების დასაბუთება: _____

საინფორმაციო რისკი: _____

ქვევითი და ფიზიოლოგიური რისკების შეფასების ბარათი № 1

ვიზიტის თარიღი:	28/09/13 20:09	ვიზიტი:	1
არტერიული სისხლის წნევა (max/min) mm. Hg	160 90		
ანთროპომეტრიული მონაცემები:	სიმაღლე (სმ): 170	წონა (კგ): 115	
სხეულის მასის ინდექსი (სმ) კგ/კვ.მ:	39.8	წელის გარშემოწერილობა სმ:	115
ჯანმრთელობის ქვევითი რისკებისადმი დამოკიდებულება:			
თამბაქოს მოხმარება - შეფასების ქულა:	3	ფაგერსტრომის ტესტის ქულა:	6
ტინზე ძლიერი დამოკიდებულება, საჭიროა ჩანაცვლებითი მკურნალობა.			
თავის მინებების სურვილი მაგნე ჩვევაზე:	გამოხატულია.		
ინდივიდუალური გეგმა:	ინტენსიური რჩევა-დარიგების პროცესი	თარიღი:	დაუდგენელია
რეფერალი:	არ არის საჭირო.	ეტაპი (კვირა):	18
სპეციფიკური მკურნალობა (მედიკამენტოზური, სხვა):	არ დაინიშნა.	პერიოდი (კვირა)	0
ალკოჰოლის მოხმარება - შეფასების ქულა:	2	AUDIT ტესტის ქულა:	8
ტიკულად არ მოიხმარს, პერიოდული შემოწმება 3 წელიწადში 1X.			
ინდივიდუალური გეგმა:	შედგა	თარიღი:	5.10.2013
რეფერალი :	არ არის საჭირო.	ეტაპი (კვირა):	12
სპეციფიკური მკურნალობა (მედიკამენტოზური, სხვა):	დაინიშნა,	პერიოდი (კვირა)	2
იზიკური აქტივობა, დინამიურობა - შეფასების ქულა:	2		
ლი ფიზიკური აქტივობა და დინამიურობა, შესრულდეს ფეხით სიარულის 35 წუთიანი ნორმატივი! დასნებოვნების მაღალი რისკი.			
რეფერალი:	აუცილებელია	ეტაპი (კვირა):	10
ფიზაქტივობის ადაპტირების ინდივიდუალური 6 კვირიანი გეგმით მუშაობა		არ არის საჭირო	
სწორი, ჯანსაღი კვება - შეფასების ქულა:	1	ამ ეტაპზე დასაკლები წონა(კგ):	12
ის რეჟიმი არასწორია, კვება არაბალანსირებული. საჭიროა ჯანსაღი კვებაზე დაფუძნებული დიეტის შერჩევა			
რეფერალი:	აუცილებელია	ეტაპი (კვირა):	23
რველია ჯანსაღი კვებაზე დაფუძნებული დიეტის შვნა, კონსულტაციის შემდეგ.		MINკონტაქტის რ-ბა	3
ითი და ფიზიოლოგიური რისკების შეფასების შედეგები:	დადასტურებულია,	პროცესი შეუქცევადია	
მეტაბოლური სინდრომი:	სიმსუქნე - კლასი 2;	დისლიპიდემია;	მეტაბოლური სინდრომი.
დიაგნოზი:			
ქნული პროტოკოლით გათვალისწინებული რეკომენდაციები:			
ინდივიდუალური კოდი:	502322139.8	ცხოვრების წესის მოდიფიცირება;	
ვიდუალური დასაკლები და სპეციფიკური კომბინირებული დიეტა; დიაბეტისათვის.			
ფორმინის დანიშვნა აუცილებელია 500მგ მინიმალური დოზით, 3 თვით და მეტი დროით.			
ლიპიდური მედიკამენტოზური მკურნალობა აუცილებელია - უკუჩვენებების გათვალისწინებით!			
ინი მცირე დოზებით სასურველია - აკონტროლეთ წნევა!			
ინირებული რისკების შეფასება:			
შაქრიანი დიაბეტის წარმოქმნის რისკი %	0	ქვევითი რისკი %	44.2
ლი ქვევითი რისკი, რეკომენდირებულია ცხოვრების წესის მოდიფიცირება!			
C-V 10 წლიანი რისკი - ფრემინგემი % :	31	მიზანი % :	24
კლება % :			22.6
ან მაღალი რისკი, დასაგეგმია მკურნალობის რეჟიმი და ინტენსიური კონსულტაციები.			
C-V 10 წლიანი ფატალური რისკი - SCORE -ს მიხედვით % :	6		
გეგმია მომავალი ვიზიტი და პრევენცია-მკურნალობის სქემა.		მომდგენო ვიზიტი:	26/12/2013 წელი

ხელის მოწერა:

ქვევითი და ფიზიოლოგიური რისკების შეფასების ბარათი № 1

ვიზიტის თარიღი: **28/09/13 20:09**

ვიზიტი **1**

რტერიული სისხლის წნევა (max/min) mm. Hg **160/90**

ნთროპომეტრული მონაცემები: სიმაღლე (სმ) **170**

სხეულის მასის ინდექსი (სმი) კგ/კვ.მ: **39.8**

წონა (კგ) **115**

წელის გარშემოწერილობა სმ: **123**

განმრთელობის ქვევითი რისკებისადმი დამოკიდებულება:

იამბაქოს მოხმარება - შეფასების ქულა: **3**

ვაგერსტრომის ტესტის ქულა: **14**

იკოტინზე ძლიერი დამოკიდებულება, საჭიროა ჩანაცვლებითი მკურნალობა.

თავის მინებების სურვილი მავნე ჩვევაზე:

გამობატულია.

ინდივიდუალური გეგმა: **ინტენსიური რჩევა**

- **დარიგების პროცესის ფაზა**

რეფერალი: **არ არის საჭირო.** ეტაპი (კვირა) **18**

MINკონტაქტის რ-ბა **5**

აპეციფიკური მკურნალობა (მედიკამენტოზური, სხვა): **არა**

პერიოდი (კვირა) **0**

ლკოპოლი მოხმარება - შეფასების ქულა: **2**

AUDIT ტესტის ქულა: **8**

ჩარბად პრაქტიკულად არ მოიხმარს, მაგრამ პერიოდულად არღვევს, შემოწმება 1 წელიწადში 1X.

ინდივიდუალური გეგმა: **შედეგა**

თარიღი: **5.10.2013**

ფერალი: **არ არის საჭირო.** ეტაპი (კვირა) **12**

MINკონტაქტის რ-ბა **3**

სპეციფიკური მკურნალობა (მედიკამენტ. სხვა): **არ დაინიშნა**

პერიოდი (კვირა) **0**

2

ფიზიკური აქტივობა, დინამიურობა - შეფასების ქულა:

დაბალი ფიზიკური აქტივობა და დინამიურობა, შესრულდეს ფეხით სიარულის 35 წუთიანი ნორმატივი!

დასწავლების მაღალი რისკი.

რეფერალი: **აუცილებელია** ეტაპი (კვირა) **10**

MINკონტაქტის რ-ბა **4**

ფიზიკური აქტივობის ადაპტირების ინდივიდ-ური 6 კვირიანი გეგმით მუშაობა

გადაწყდეს რეფერალის შემდეგ

სწორი, ჯანსაღი კვება - შეფასების ქულა: **1**

ამ ეტაპზე დასაკლები წონა(კგ): **12**

კვების რეჟიმი არასწორია, კვება არაბალანსირებული. საჭიროა სპეციფიკური დიეტის შერჩევა.

სასურველია ჯანსაღ კვებაზე დაფუძნებული დიეტის დანიშვნა, დიეტოლოგის კონსულტაციის შემდეგ.

რეფერალი: **აუცილებელია** ეტაპი (კვირა) **23**

MINკონტაქტის რ-ბა **5**

მედიკამენტური მკურნალობა: **არ დაინიშნა**

ჯვევითი და ფიზიოლოგიური რისკების შეფასების შედეგები:

ეტაბოლური სინდრომი: დადასტურებულია, პროცესი შეუქცევადია
ღიაგნოზი: სიმსუქნე - კლასი 2; დისლიპიდემია; ინს/რეზისტენტობა; კად - ექვივალენტი.

როვნული პროტოკოლით გათვალისწინებული რეკომენდაციები:

ინდივიდუალური კოდი: 502322139.8 ცხოვრების წესის მოდიფიცირება;

ინდივიდუალური დასაკლები და სპეციფიკური კომბინირებული დიეტა + DASH.

ეთფორმინის დანიშვნა აუცილებელია 500მგ მინიმალური დოზით, 3 თვით და მეტი დროით.

ნტილიპიდური მედიკამენტოზური მკურნალობა აუცილებელია - უკუჩვენებების გათვალისწინებით!

სპირინი მცირე დოზებით სასურველია - აკონტროლეთ წნევა!

კომბინირებული რისკების შეფასება:

შაქრიანი დიაბეტის წარმოქმნის რისკი % 0 ქცევითი რისკი % 44.2

მაღალი ქცევითი რისკი, რეკომენდირებულია ცხოვრების წესის მოდიფიცირება!

C-V 10 წლიანი რისკი - ფრემინგემი % : 31 მიზანი % 24 კლება % : 22.6

პალიან მაღალი რისკი, დასაგეგმია მკურნალობის რეჟიმი და ინტენსიური კონსულტაციები.

C-V 10 წლიანი ფატალური რისკი - SCORE -ს მიხედვით % : 6

დასაგეგმია მომავალი ვიზიტი და პრევენცია-მკურნალობის სქემა.

მომდევნო ვიზიტი: 26/12/2013 წელი

ხელის მოწერა:

20/10/13 23:46	შეფასების ბარათი №1			ვიზიტი 1	მდედრ.
პაციენტი (გვარი/სახ):	ისაკაძე	ნატალია	ასაკი:	61	სქესი:
სიმაღლე (სმ)	170	წონა(კგ)	სმი(კგ/მ²)	26.6	გამწვავება (წ)
რისკები (ფიზ .& ქც.)	სტანდარტი	შეფასება	დაგეგმვა	საბოლოო მიზანი	
1. თამბაქოს მოწევა	N = არამწეველობა		0	0	0
საჭიროებს პერიოდულ შემოწმებას წელიწადში 1-ჯერ					
2. ალკოჰოლის მიღება	N = არა		0	0	0
ალკოჰოლს მოიხმარს ზომიერად, შემოწმების პერიოდი 3 წელიწადში 1-ჯერ					
3. ფიზიკური აქტივობა	N = 1 კვირა/35წთ/5დღ;		0	0	0
დაბალი ფიზ/აქტივობა და დინამიურობა, შესრულდეს ნორმატივი! დასწავლების მაღალი რისკი					
4. კვება	N = ხ/ბ ყოველდღე		0	0	0
შენარჩუნებულ იქნას კვების რეჟიმი და არსებული წონა! შემოწმების პერიოდი 2 წელიწადში 1-ჯერ					
5. ფსიქო-სოციალური	0;1;2;		0	0	0
განეკუთვნება D - პიროვნებათა კატეგორიას, ანტიდეპრესანტის დანიშვნა გადასაწყვეტია სპეციალისთან ერთად!					
6. სისხლის წნევა	MAX	N = 120 mmHg	170	130	≤ 130
7. სისხლის წნევა	MIN	N = 80 mmHg	80	80	≤ 80
8. გულის რითმი	P'	Norm/C	90	70	Norm/C
9. სპირომეტრია					
FVC			83		
FEV1			25		
FEV1/FVC			0.30		
FEF ₂₅₋₇₅					
ტესტი (Mmrc) სუნთქვის უკმარისობის შესაფასებლად ჩერდება სუნთქვის უკმარისობის გამო 100 მეტრის გავლის შემდეგ, ან კიბებზე ასვლისას რამდენიმე წუთში.					ქულა: 4
ფქოდ-ის სტატუსის შეფასების ტესტი (CAT)					ქულა: 22
ფქოდ-ის გავლენა ჯანმრთელობაზე - მძიმე ხარისხისაა.					
ბრონქოლბსტრუქციის სიმძიმის ხარისხი:					
ფქოდ-ის სიმძიმის კლასიფიკაცია:					
უკიდურესად მძიმე.					
სტადია IV – ძალიან მძიმე, GOLD 4					
კომბინირებული შეფასებით პაციენტი განეკუთვნება D ჯგუფს					
მაღალი რისკი, მეტი სიმპტომები, გამწვავებები ხშირად, ფიზიკური შეზღუდვა-საგრძობი, ჰაერის უკმარისობა მსუბუქი ყოფითი დატვირთვისას.					
ფაგერსტრომის ტესტი ნიკოტინდამოკიდებულებაზე:					ქულა: 7
საჭიროა ნიკოტინის ჩანაცვლებითი მკურნალობა. 3 თვეში 1-ჯერ ექთნის მონიტორინგი.					
ფქოდ-ის პირველი რიგის მკურნალობა კომბინირებული შეფასებით:					
(ICS+LABA) ან LAMA					
ფქოდ-ის მეორე რიგის მკურნალობა კომბინირებული შეფასებით:					
(ICS+LABA) ან (ICS+LAMA) და LAMA ან (ICS+LABA) და PDE4-ინჰ. ან (LABA და LAMA) ან (LAM და PDE4-ინჰ.					
რეკომენდაციები:					
დროულად გადაწყვიტეთ პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საკითხი.					
ინდივიდუალური გეგმა:					
პირადი №			Phone Mob:		ექიმი:

20/10/13 23:46	შეფასების ბარათი № 1		ვიზიტი	1	მდღერ.
პაციენტი (გვარი/სახ):	ისაკაძე	ნატალია	ასაკი:	61	სქესი:
სიმაღლე (სმ)	170	წონა(კგ)	სმი(კგ/მ ²)	26.6	გამწვავება (წ)
რისკები (ფიზ .& ქც.)	სტანდარტი	შეფასება	დაგეგმვა	საბოლოო მიზანი	
1. თამბაქოს მოწევა	N = არამწველობა		0	0	0
საჭიროებს პერიოდულ შემოწმებას წელიწადში 1-ჯერ					
2. ალკოჰოლის მიღება	N = არა		0	0	0
ალკოჰოლს მოიხმარს ზომიერად, შემოწმების პერიოდი 3 წელიწადში 1-ჯერ					
3. ფიზიკური აქტივობა	N = 1 კვირა/35წთ/5დღ;		0	0	0
დაბალი ფიზ/აქტივობა და დინამიურობა, შესრულდეს ნორმატივი! დასნებოვნების მაღალი რისკი					
4. კვება	N = ხ/ბ ყოველდღე		0	0	0
შენარჩუნებულ იქნას კვების რეჟიმი და არსებული წონა! შემოწმების პერიოდი 2 წელიწადში 1-ჯერ					
5. ფსიქო-სოციალური	0;1;2;		0	0	0
გამონატულია D ტიპის პიროვნება. განიხილოთ ანტიდეპრესანტის დანიშვნა სპეციალისტთან ერთად!					
6. სისხლის წნევა	MAX	N = 120 mmHg	170	130	≤ 130
7. სისხლის წნევა	MIN	N = 80 mmHg	80	80	≤ 80
8. გულის რითმი	P'	Norm/C	90	70	Norm/C
9. სპირომეტრია					
FVC					
FEV1					
FEV1/FVC					
FEF ₂₅₋₇₅					
ტესტი (Mmrc) სუნთქვის უკმარისობის შესაფასებლად ჩერდება სუნთქვის უკმარისობის გამო 100 მეტრის გავლის შემდეგ, Q28 ან კიბეებზე ასვლისას რამდენიმე წუთში.					ქულა: 4
ფქოდ-ის სტატუსის შეფასების ტესტი (CAT)					ქულა: 22
ფქოდ-ის გავლენა ჯანმრთელობაზე - მძიმე ხარისხისაა.					
ობსტრუქცია დაუდგენელია სპირომეტრიის გარეშე. საფარაუდოდ ხარისხი მძიმეა.					4
ფქოდ-ის სიმძიმის კლასიფიკაცია: სტ/IV ? – ძალიან მძიმე, აუცილებელია სპირომეტრია.					
კომბინირებული შეფასებით პაციენტი სავარაუდოდ D ჯგუფს განეკუთვნება					
მაღალი რისკი, მეტი სიმპტომები, გამწვავებები ხშირად, ფიზიკური შეზღუდვა-საგრძნობი, ჰაერის უკმარისობა მსუბუქი ყოფითი დატვირთვისას.					
ფაგერსტრომის ტესტი ნიკოტინდამოკიდებულებაზე:					ქულა: 7
საჭიროა ნიკოტინის ჩანაცვლებითი მკურნალობა. 3 თვეში 1-ჯერ ექთნის მონიტორინგი.					
ფქოდ-ის პირველი რიგის მკურნალობა კომბინირებული შეფასებით:					
(ICS+LABA) ან LAMA					
ფქოდ-ის მეორე რიგის მკურნალობა კომბინირებული შეფასებით:					
(ICS+LABA) ან (ICS+LAMA) და LAMA ან (ICS+LABA) და PDE4-ინჰ. ან (LABA და LAMA) ან (LAM და PDE4-ინჰ.					
რეკომენდაციები:					
ღროულად გადაწყვიტეთ პაციენტის ჰოსპიტალიზაციის საკითხი.					
ინდივიდუალური გეგმა:					
პირადი №	0	0	Phone Mob:	0	იქიმი:

და ბოლოს

დიახ, ჩვენ ერთად შევედით
ინფორმაციისა და თანამედროვე
ტექნოლოგიების უღრან ტყეში, ერთად
გაგვყავს ფართე მარაგზა, საცალოფეხო
ბილიკის ნაცვლად და აუცილებლად
ერთად გავაღოთ დღის სინათლეზეც!



**გმადლობთ
ყურადღებისთვის!**