**Анкеты на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, риска потребления**

**алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача:**

форма 1 - анкета для граждан в возрасте до 75 лет; форма 2 - правила вынесения

заключений по анкете для граждан до 75 лет;

**Анкета для граждан в возрасте до 75 лет**

Форма 1

Дата обследования (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения (день, месяц, год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полных лет \_\_\_\_\_\_

Поликлиника № \_\_\_\_

Врач-терапевт участковый /врач общей практики (семейный врач)/фельдшер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | повышенное артериальное давление? | нет | да |  |
| 1.2 | ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | нет | да |  |
| 1.3 | ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда? | нет | да |  |
| 1.4 | цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный | нет | да |  |
|  | инсульт)? |  |
|  |  |  |  |
| 1.5 | хроническое бронхо-легочное заболевание? | нет | да |  |
| 1.6 | туберкулез легких или иных локализаций? | нет | да |  |
| 1.7 | сахарный диабет или повышенный уровень сахара в | нет | да |  |
|  | крови? |  |
|  |  |  |  |
| 1.8 | заболевания желудка и кишечника | нет | да |  |
|  | (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? |  |
|  |  |  |  |
| 1.9 | хроническое заболевание почек? | нет | да |  |
| 1.10 | онкологическое заболевание? | нет | да |  |

1.11 если «ДА», то какое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников** (матери или родныхсестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)?

нет Да

1. **Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования** (рак желудка,кишечника,,

предстательной железы, других локализаций) **семейные полипозы?**

нет Да

1. Если «ДА», то укажите какое заболевание?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?**

нет Да

1. **Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нет | Да, исчезает | Да, исчезает после приема |
|  | самостоятельно | нитроглицерина |

1. **Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?**

нет Да

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** | **Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в** | | | |
|  | **одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **8.** | **Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?** | | | |
|  |  |  | нет | да |
| **9.** | **Приходилось ли Вам вызывать скорую помощь по поводу гипертонического криза, то есть в** | | | |
|  | **связи с резким ухудшением самочувствия, сильной головной боли, сопровождающейся** | | | |
|  | **тошнотой, рвотой, из-за повышения артериального давления?** | | |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **10.** | **Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на** | | | |
|  | **протяжении примерно 3-х месяцев в году?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **11.** | **Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **12.** | **Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части** | | | |
|  | **живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?** | | | |
|  |  |  | нет | Да |
| **13.** | **Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или** | | | |
|  | **увеличения физической активности и пр.)?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **14.** | **Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?** | | |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **15.** | **Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **16.** | **Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?** | | | |
|  |  |  | нет | Да |
| **17.** | **Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)** | |  |  |
|  |  | Нет, никогда не курил | Да, курю | Курил в прошлом |
| 17.1 | **Если Вы курите, то сколько?** |  |  |  |
|  | сигарет в день \_\_\_\_\_\_\_\_\_сиг/день | сколько всего лет Вы курите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет | | |
| 17.2 | **Бывают ли у Вас «хрипы» или «свисты» в грудной клетке с чувством затруднения дыхания?** | | | |
|  |  |  | нет | Да |
| **18.** | **Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?** | | |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **19.** | **Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?** | | | |
|  |  |  | нет | Да |
| **20.** | **Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)?** | | | |
|  |  |  | нет | Да |
| **21.** | **Похмеляетесь ли Вы по утрам?** |  |  |  |
|  |  |  | нет | Да |
| **22.** | **Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или** | | |  |
|  | **быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?** | | |  |
|  |  |  | До 30 минут | 30 минут и более |
| **23.** | **Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций)** | | |  |
|  | **фруктов и овощей (не считая картофеля)?** | |  |  |
|  |  |  | нет | Да |

1. **Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках) или при приготовлении пищи?**

нет Да

1. **Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **26.** | **Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара,** | | | | **варенья, меда или других** |
|  | **сладостей в день?** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **27.** | **Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться,** | | | | |
|  | **почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?** | | | |  |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **28.** | **Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?** | | | | |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **29.** | **Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?** | | | | |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **30.** | **Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы,** | | | |  |
|  | **связанные с употреблением наркотиков?** | | |  |  |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **31.** | **Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?** | | | | |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **32.** | **Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?** | | | |  |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **33.** | **Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?** | | | | |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **34.** | **Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?** | | |  |  |
|  |  |  |  | нет | Да |
| **34.1** | **Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаёте, чтобы помочиться?** | | | |  |
|  | 1 раз | 2 раза | 3 раза | 4 раза | 5 и более |

**Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования) граждан в возрасте до 75 лет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Форма 2 |
| **Номера вопросов** | **Ответ и заключение** | **Врачебная тактика, показания для** |
| в анкете и их |  | **направления на 2 этап диспансеризации** |
| предназначение |  |  |
| 1 | Ответ «ДА» - высокая | Уточнить документальное подтверждение |
| Выявление | вероятность наличия | наличия заболевания |
| заболеваний в | заболевания в личном | Диагноз заболевания (при наличии |
| личном анамнезе | анамнезе | документального его подтверждения) |
|  |  | регистрируется в учетных формах, лица, не |
|  |  | находящиеся под диспансерным |
|  |  | наблюдением направляются на осмотр |
|  |  | (консультацию) к соответствующим |
|  |  | специалистам: к врачу-терапевту, неврологу и |
|  |  | колопроктологу в рамках программы |
|  |  | диспансеризации; к врачу-кардиологу, |
|  |  | пульмонологу, фтизиатру, эндокринологу, |
|  |  | нефрологу и онкологу вне рамок |
|  |  | диспансеризации |
| 2-3.1 | Ответ «ДА» - Имеется | Регистрируется как фактор риска |
| Выявление | отягощенная наследственность | «отягощенная наследственность» |
| отягощенной |  | Проводится краткое профилактическое |
| наследственности по |  | консультирование. |
| наличию |  | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| заболеваний в |  | и очень высокого абсолютного сердечно- | | | |
| семейном анамнезе |  | сосудистого | риска | углубленное | |
|  |  | профилактическое | | консультирование | |
|  |  | проводится в рамках диспансеризации. | | | |
|  |  | Остальным | пациентам | рекомендуется | |
|  |  | проведение углубленного профилактического | | | |
|  |  | консультирования | | вне | рамок |
|  |  | диспансеризации. | |  |  |
|  | по онкологическим | Направление на | |  |  |
|  | заболеваниям органов ЖКТ у | эзофагогастродуоденоскопию | | |  |
|  | граждан старше 50 лет |  |  |  |  |
|  | по раку предстательной | Консультация уролога | |  |  |
|  | железы у мужчин 42-69 лет |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  | по семейному полипозу, | Консультация врача-хирурга или врача- | | |  |
|  | онкологическим заболеваниям | колопроктолога /колоноскопия | | |  |
|  | колоректальной области у | (ректороманоскопия) | |  |  |
|  | граждан 45 лет и старше |  |  |  |  |
|  | по раку молочной железы, | Консультация врача-акушера-гинеколога | | | |
|  | матки и ее придатков |  |  |  |  |
|  | по иным злокачественным | Консультация врача-онколога, гематолога или | | | |
|  | новообразованиям | иного специалиста по лечению | | |  |
|  |  | злокачественных новообразований вне рамок | | | |
|  |  | диспансеризации | |  |  |
| 4-5 | Ответ «ДА» на один или оба | Углубленный опрос на характер болевого | | | |
| Выявление | вопроса - наличие | синдрома, физикальное обследование врача- | | | |
| стенокардии | стенокардии высоко вероятно | терапевта, определение показаний для | | |  |
|  |  | дополнительных обследований вне рамок | | | |
|  |  | диспансеризации для уточнения диагноза | | | |
|  |  | стенокардии |  |  |  |
| 6,7,8,9 | Ответ «ДА» на 6, 7 или 8 | Консультация невролога. | |  |  |
| Выявление острых | вопросы и сочетание ответа | Направление на дуплексное сканирование | | | |
| нарушений | «ДА» на однин из этих | брахицефальных артерий | | (за исключением | |
| мозгового | вопросов с ответом «ДА» на 9 | лиц, прошедших это исследование в | | |  |
| кровообращения | вопрос - наличие | предшествующие 12 мес. и находящихся под | | | |
| (ОНМК) | перенесенного ОНМК высоко | диспансерным наблюдением) | | |  |
|  | вероятно |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
| 10-11 | Ответ «ДА» на один или оба | Врач-терапевт определяет объем | | |  |
| Выявление | вопроса – подозрение на | дополнительных обследований вне рамок | | | |
| подозрения на | туберкулез, ХОБЛ, | диспансеризации для уточнения диагноза | | | |
| заболевания легких | новообразование легких | заболеваний легких, принимает решение о | | | |
|  |  | проведении спирометрии на 2 этапе | | |  |
|  |  | диспансеризации | |  |  |
| 12, 13, 16 | Ответ «ДА» на один, два или | Направление на |  |  |  |
| Выявление | три вопроса - высокая | эзофагогастродуоденоскопию | | |  |
| заболеваний | вероятность заболеваний |  |  |  |  |
| верхних отделов | верхних отделов органов |  |  |  |  |
| органов | пищеварения |  |  |  |  |
| пищеварения |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
| 13,14,15 | Ответ «ДА» на любой вопрос – | Направление на консультацию | | |  |
| Выявление | высокая вероятность | хирурга/проктолога; по его рекомендации | | | |
| заболеваний нижних | заболеваний нижних отделов | направление на |  |  |  |
| отделов органов | органов пищеварения | колоноскопию/ректороманоскопию. | | |  |
| пищеварения |  | Направление на другие исследования вне | | | |
|  |  | рамок диспансеризации | |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1.5, 10, 17, 17.1, 17.2 | Ответ «ДА» на любое | Направление на спирометрию (если она не |
| Выявление | сочетание указанных вопросов | проводилась в предшествующие 12 мес.). |
| заболеваний легких, | или индекс курящего человека | По показаниям консультация пульмонолога |
| курения, | более 20 (число выкуриваемых | вне рамок диспансеризации |
| показаний к | сигарет в день умноженное на |  |
| спирометрии и УЗИ | число лет курения и деленное |  |
| брюшной аорты | на 20 = более 20) |  |
|  | Курящие граждане | Регистрируется фактор риска «Курение», |
|  |  | Проводится краткое профилактическое |
|  |  | консультирование. |
|  |  | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого |
|  |  | и очень высокого абсолютного сердечно- |
|  |  | сосудистого риска углубленное |
|  |  | профилактическое консультирование |
|  |  | проводится в рамках диспансеризации. |
|  |  | Остальным пациентам рекомендуется |
|  |  | проведение углубленного профилактического |
|  |  | консультирования вне рамок |
|  |  | диспансеризации. |
|  | Курящие или курившие в | Направление наУЗИ брюшной аорты для |
|  | прошлом мужчины в возрасте | исключения аневризмы (однократно в |
|  | 69 или 75 лет | возрасте или 69 лет или 75 лет) |
| 18,19,20,21 | Ответ «ДА» на все вопросы - | Регистрируется как фактор риска «пагубное |
| Выявление риска | высокая вероятность | потребление алкоголя». |
| пагубного | пагубного потребления | Проводится краткое профилактическое |
| потребления | алкоголя. | консультирование. |
| алкоголя | Ответ «Да» на один-два | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого |
|  | вопроса - подозрение на | и очень высокого абсолютного сердечно- |
|  | пагубное потребление | сосудистого риска углубленное |
|  | алкоголя | профилактическое консультирование |
|  |  | проводится в рамках диспансеризации. |
|  |  | Остальным пациентам рекомендуется |
|  |  | проведение углубленного профилактического |
|  |  | консультирования вне рамок |
|  |  | диспансеризации. |
|  |  | Врач-терапевт определяет показания и |
|  |  | целесообразность консультации психиатра- |
|  |  | нарколога (вне рамок диспансеризации) |
| 22 | Ответ: «до 30 минут» - низкая | Регистрируется как фактор риска «низкая |
| Выявление низкой | физическая активность | физическая активность». |
| физической |  | Проводится краткое профилактическое |
| активности |  | консультирование. |
|  |  | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого |
|  |  | и очень высокого абсолютного сердечно- |
|  |  | сосудистого риска углубленное |
|  |  | профилактическое консультирование |
|  |  | проводится в рамках диспансеризации. |
|  |  | Остальным пациентам рекомендуется |
|  |  | проведение углубленного профилактического |
|  |  | консультирования вне рамок |
|  |  | диспансеризации. |
| 23-26 | Ответ «НЕТ» на вопрос 23 или | Регистрируется как фактор риска |
| Выявление | 24 и/или ответ «ДА» на вопрос | «нерациональное питание». |
| нерационального | 25 или 26 - выявлено | Проводится краткое профилактическое |
| питания | нерациональное питание. | консультирование. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого | |  |
|  |  |  | и очень высокого абсолютного сердечно- | |  |
|  |  |  | сосудистого риска углубленное | |  |
|  |  |  | профилактическое консультирование | |  |
|  |  |  | проводится в рамках диспансеризации. | |  |
|  |  |  | Остальным пациентам рекомендуется | |  |
|  |  |  | проведение углубленного профилактического | |  |
|  |  |  | консультирования вне рамок | |  |
|  |  |  | диспансеризации. | |  |
| 27-31 | Ответ «ДА» на два и более |  | Регистрируется как факторов риска «Риск | |  |
| Выявление риска | вопросов – высокий риск |  | потребления наркотиков или психотропных | |  |
| потребления | потребления наркотиков |  | средств без назначения врача» | |  |
| наркотиков и | (алкоголя) или психотропных |  | Проводится краткое профилактическое | |  |
| психотропных | средств без назначения врача |  | консультирование. | |  |
| средств |  |  | При наличии у пациента ХНИЗ или высокого | |  |
|  |  |  | и очень высокого абсолютного сердечно- | |  |
|  |  |  | сосудистого риска углубленное | |  |
|  |  |  | профилактическое консультирование | |  |
|  |  |  | проводится в рамках диспансеризации. | |  |
|  |  |  | Остальным пациентам рекомендуется | |  |
|  |  |  | проведение углубленного профилактического | |  |
|  |  |  | консультирования вне рамок | |  |
|  |  |  | диспансеризации. | |  |
|  |  |  | Врач-терапевт определяет показания и | |  |
|  |  |  | целесообразность консультации психиатра- | |  |
|  |  |  | нарколога (вне рамок диспансеризации) | |  |
| 32-34.1 | Ответ «ДА» на один вопрос – |  | Показана консультация врача | |  |
| Выявление | подозрение на заболевание |  | хирурга/уролога за рамками диспансеризации | |  |
| заболевания | предстательной железы |  |  |  |  |
| предстательной | Ответ «ДА» на два и более |  | Направление на консультацию | |  |
|  |  |  |  |  |
| вопросов у мужчин 42-69 лет |  | хирурга/уролога в рамках диспансеризации | |  |
| железы |  |  |
| при впервые выявленных |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | жалобах – высокая вероятность |  |  |  |  |
|  | заболевания предстательной |  |  |  |  |
|  | железы |  |  |  |  |