1. **Анкета для граждан в возрасте до 75 лет на выявление хронических**

**неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития,**

**потребления наркотических средств и психотропных веществе без назначения врача**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О.: |  |  |  |  | Пол: |  |
| Дата рождения (день, месяц, год): |  |  |  | Полных лет: |  |
| Поликлиника № |  |  |  |  | Врач/фельдшер: |
| **1** | **Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется** |  |  |  |
|  | 1.1.гипертоническая | болезнь | (повышенное | артериальное | Да | Нет |
|  | давление)? |  |  |  |  |  |  |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения | Да | Нет |
|  | давления? |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.2.ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? |  |  | Да | Нет |
|  | 1.3.цереброваскулярное заболевание (заболевание | сосудов | Да | Нет |
|  | головного мозга)? |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.4.хроническое заболевание бронхов или легких (хронический | Да | Нет |
|  | бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)? |  |  |  |  |
|  | 1.5. туберкулез (легких или иных локализаций)? |  |  | Да | Нет |
|  | 1.6.сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови? | Да | Нет |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня | Да | Нет |
|  | сахара? |  |  |  |  |  |  |
|  | 1.7.заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)? |  | Да | Нет |
|  | 1.8. хроническое заболевание почек? |  |  | Да | Нет |
|  | 1.9. злокачественное новообразование? |  |  | Да | Нет |
|  | Если «Да», то какое?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 1.10. повышенный уровень холестерина? |  |  | Да | Нет |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня | Да | Нет |
|  | холестерина? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Был ли у Вас инфаркт миокарда?** |  |  |  | Да | Нет |
| **3** | **Был ли у Вас инсульт?** |  |  |  |  | Да | Нет |
| **4** | **Был ли инфаркт миокарда или** | **инсульт у Ваших близких** | Да | Нет |
|  | **родственников** в **молодом или среднем возрасте (до 65 лет** у |  |  |
|  | матери или родных сестер или **до** **55** **лет** у отца или родных |  |  |
|  | братьев)? |  |  |  |
| **5** | **Были ли у Ваших близких родственников в молодом или** | Да | Нет |
|  | **среднем возрасте злокачественные новообразования** (желудка, |  |  |
|  | кишечника, толстой или прямой кишки, полипоз желудка, |  |  |
|  | кишечника, предстательной железы, молочной железы, матки, |  |  |
|  | опухоли других локализаций) или семейный аденоматоз |  |  |
|  | диффузный полипоз) толстой кишки? (нужное подчеркнуть) |  |  |
| **6** | **Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в** | Да | Нет |
|  | **гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на** |  |  |
|  | **холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или** |  |  |
|  | **тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с** |  |  |
|  | **распространением в левую руку?** |  |  |  |
| **7** | **Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль (ощущения) в течение 10 минут?** (нужное |
|  | подчеркнуть) |  |  |  |
|  | Да, исчезает самостоятельно | Да, исчезает после приема нитроглицерина | Нет |
| **8** | **Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная** | Да | Нет |
|  | **слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге)** |  |  |
|  | **либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять** |  |  |
|  | **или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?** |  |  |
| **9** | **Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин** | Да | Нет |
|  | **кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине** |  |  |
|  | **лица, губы или языка?** |  |  |  |
| **10** | **Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная** | Да | Нет |
|  | **потеря зрения на один глаз?** |  |  |  |
| **11** | **Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного ка ля с** | Да | Нет |
|  | **отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в** |  |  |
|  | **году?** |  |  |  |
| **12** | **Бывают ли у Вас свистящие «хрипы» или «свисты» в грудной** | Да | Нет |
|  | **клетке с чувством затруднения дыхания или без?** |  |  |
| **13** | **Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?** | Да | Нет |
| **14** | **Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота** (в | Да | Нет |
|  | области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или |  |  |
|  | отсутствие аппетита**?** |  |  |  |
| **15** | **Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или** | Да | Нет |
|  | **дегтеобразный стул?** |  |  |  |
| **16** | **Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин** (т.е. | Да | Нет |
|  | без соблюдения диеты или увеличения физической активности и |  |  |
|  | пр.)? |  |  |  |
| **17** | **Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?** | Да | Нет |
| **18** | **Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?** | Да | Нет |
| **19** | **Курите ли Вы?** (курение одной и более сигарет в день) | Да | Нет |
| **20** | **Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете** | **?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | сиг/день |
| **21** | **Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или** | До 30 минут | 30 минут и |
|  | **быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?** |  | более |
| **22** | **Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5** | Да | Нет |
|  | **порций) фруктов и овощей** (не считая картофеля)? |  |  |
| **23** | **Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?** | Да | Нет |
| **24** | **Принимали ли Вы за последний год** | **психотропные** | **или** | Да | Нет |
|  | **наркотические вещества без назначения врача?** |  |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  | **Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Никогда |  | Раз в месяц и реже | 2-4 раза в месяц |  |  | 2-3 раза в |  | ≥ 4 раз в |
|  |  |  |  |  |  | неделю |  | неделю |
|  |  |  | (0 баллов) |  | (1 балл) | (2 балла) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | (3 балла) |  | (4 балла) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за** |
| **26** |  |  |  |  | **один раз?** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл |  |
|  |  |  |
|  |  | пива |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1-2 порции |  | 3-4 порции | 5-6 порций |  | 7-9 порций |  | ≥ 10 порций |
|  |  |  | (0 баллов) |  | (1 балл) | (2 балла) |  |  | (3 балла) |  | (4 балла) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | **Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?** |  |  |  |
|  | 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л |  |
|  |  | пива |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Никогда |  | Раз в месяц и реже | 2-4 раза в месяц |  |  | 2-3 раза в |  | ≥ 4 раз в |
|  |  |  |  | (1 балл) |  |  | неделю |  | неделю |
|  |  |  | (0 баллов) |  | (2 балла) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (3 балла) |  | (4 балла) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |