

**Анкета на выявление хронических неинфекционных заболеваний,  
факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных  
веществ без назначения врача и правила вынесения заключения по результатам  
опроса (анкетирования) граждан при прохождении диспансеризации и  
профилактического медицинского осмотра**

**Форма анкеты  
на выявление хронических неинфекционных заболеваний,  
факторов риска их развития, туберкулеза и потребления наркотических средств и  
психотропных веществ без назначения врача**

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 повышенное артериальное давление?		
	Нет	да	
2.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?		
	Нет	да	
3.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?		
	Нет	да	
4.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)?		
	Нет	да	
5.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?		
	Нет	да	
6.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)?		
	Нет	да	
7.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек?		
	Нет	да	
8.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?		
	Нет	да	
	если «ДА», то какое		
9.	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких?		
	Нет	да	
10.	Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	Нет	да	не знаю
11.	Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)		
	нет	да	не знаю
12.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы)		
	нет	да	не знаю
13.	Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите 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	
14.	Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?		
	нет	да	Принимаю нитроглицерин
15.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно?		
	нет	да	

16.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица?		
	нет	да	
17.	Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?		
	нет	да	
18.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь, обратиться за посторонней помощью (вызвать скорую медицинскую помощь)?		
	нет	да	
19.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?		
	нет	да	
20.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?		
	нет	да	
21.	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	
22.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?		
	нет	да	
23.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?		
	нет	да	
24.	Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?		
	нет	да	
25.	Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?		
	Нет	да	
26.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)		
	нет	да	Курил в прошлом
27.	Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?		
	нет	да	
28.	Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?		
	нет	да	
29.	Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)?		
	нет	да	
30.	Похмеляетесь ли Вы по утрам?		
	Нет	да	
31.	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	
32.	Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?		
	Нет	да	
33.	Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи?		
	Нет	да	
34.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?		
	Нет	да	
35.	Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?		
	Нет	да	
36.	Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?		
	Нет	да	
37.	Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?		
	Нет	да	
38.	Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?		
	Нет	да	
39.	Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?		
	Нет	да	
40.	Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков?		
	нет	да	

41.	Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?				
	нет		да		
42.	Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?				
	нет		да		
43.	Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?				
	нет		да		
	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)**

Форма 2

Номера вопросов. Выявляемое заболевание, фактор риска, показание к обследованию	Заключение по ответам на вопросы (вносится в учетную форму «Маршрутная карта и основные результаты диспансеризации/профилактического осмотра»)
1-9 Заболевания в личном анамнезе	<p>Ответ «НЕТ» - Заболеваний не выявлено.</p> <p>Ответ «ДА» - Заболевания выявлено (при отсутствии сомнений в объективности ответа). Указать наименование заболеваний с ответом «Да».</p> <p>При наличии сомнений в объективности ответа проводятся мероприятия по уточнению диагноза</p>
10-12 Заболевания в семейном анамнезе	<p>Ответ «НЕТ» - Анамнез не отягощен</p> <p>Ответ «ДА» - Анамнез отягощен по (указать заболевание с ответом «Да»)</p> <p>Ответ «НЕ ЗНАЮ» - Анамнез не известен по (указать заболевание с ответом «Не знаю»)</p>
13-14 Выявление стенокардии	<p>Ответ «НЕТ» на оба вопроса: стенокардия при опросе не выявлена.</p> <p>Ответ «ДА» на один вопрос: диагноз стенокардии требует уточнения</p> <p>Ответ «ДА» на оба вопроса: наличие стенокардии вероятно.</p> <p>Снятие боли нитроглицерином подтверждает диагноз стенокардии</p>
15-18 Выявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК)	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: ОНМК при опросе не выявлено.</p> <p>Ответ «ДА» на все вопросы: наличие ОНМК высоко вероятно (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий).</p> <p>Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: диагноз ОНМК вероятен и требует уточнения (консультация невролога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий)</p>
19-20 Выявление подозрения на туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких	<p>Ответ «НЕТ» на оба вопроса: туберкулез, хроническое заболевание или новообразование легких при опросе не выявлены.</p> <p>Ответ «ДА» на 1 или 2 вопроса: диагноз туберкулеза, ХОБЛ или новообразования легких требует уточнения</p>
21, 22, 25 Выявление показаний к эзофагогастродуоденоскопии	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: эзофагогастродуоденоскопия не показана.</p> <p>Ответ «ДА» на 1, 2 или 3 вопроса: эзофагогастродуоденоскопия показана.</p>
22-24 Выявление показаний к консультации хирурга/проктолога и колоноскопии/ректороманоскопии	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: консультация хирурга/проктолога не показана</p> <p>Ответ «ДА» на любой вопрос - консультация хирурга/проктолога показана (колоноскопия/ректороманоскопия по рекомендации хирурга/проктолога)</p>

<p>26 Выявление табакокурения</p>	<p>Ответ «НЕТ» - не курит          Ответ «ДА» - курит в настоящее время          Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое, отказ от курения</p>
<p>27-30 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя</p>	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы: подозрение на пагубное потребление алкоголя не выявлено.          Ответ «ДА» на все вопросы: целесообразна консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации).          Ответ «ДА» на один из вопросов – выявлено подозрение на пагубное потребление алкоголя. Показано профилактическое консультирование</p>
<p>31 Выявление низкой физической активности</p>	<p>Ответ: «до 30 минут» - низкая физическая активность, показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)          Ответ: «30 минут и более» - достаточная физическая активность</p>
<p>32-35 Выявление нерационального питания</p>	<p>Ответ «НЕТ» на вопрос 32 или 33 и/или ответ «ДА» на вопрос 34 или 35 – заключение: У пациента нерациональное питание. Показано профилактическое консультирование индивидуальное или групповое (школа здоровья)</p>
<p>36-40 Выявление подозрения на пагубное потребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств</p>	<p>Ответ «ДА» на два и более вопросов – подозрение на наличие зависимости, показана консультация психиатра-нарколога (за пределами программы диспансеризации).</p>
<p>41-43 Выявление подозрения на патологию предстательной железы</p>	<p>Ответ «НЕТ» на все вопросы - подозрения на патологию предстательной железы не выявлено          Ответ «ДА» на любой вопрос - показана консультация врача хирурга          Ответ «ДА» на все вопросы - показан осмотр (консультация) врача-хирурга в ускоренном порядке (не позднее 2-х недель от момента анкетирования)</p>