**Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата анкетирования (день, месяц, год): **{{current\_date}}** | | | |
| Ф.И.О., пациента: **{{name}}** | | Пол: **{{gender}}** | |
| Дата рождения (день, месяц, год): **{{birth}}** | | Полных лет: **{{age}}** | |
| Медицинская организация: | | | |
| Должность и Ф.И.О., проводившего анкетирование и подготовку заключения по его результатам: | | | |
| 1 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется |  |  |
|  | 1.1 гипертоническая болезнь (повышенное артериальное  давление)? | {{y\_1\_1}} | {{n\_1\_1}} |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления? | {{y\_1\_1\_a}} | {{n\_1\_1\_a}} |
|  | 1.2 ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | {{y\_1\_2}} | {{n\_1\_2}} |
|  | 1.3 цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)? | {{y\_1\_3}} | {{n\_1\_3}} |
|  | 1.4 хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)? | {{y\_1\_4}} | {{n\_1\_4}} |
|  | 1.5 туберкулез (легких или иных локализаций)? | {{y\_1\_5}} | {{n\_1\_5}} |
|  | 1.6 сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови? | {{y\_1\_6}} | {{n\_1\_6}} |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара? | {{y\_1\_6\_a}} | {{n\_1\_6\_a}} |
|  | 1.7 заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)? | {{y\_1\_7}} | {{n\_1\_7}} |
|  | 1.8 хронические заболевания почек? | {{y\_1\_8}} | {{n\_1\_8}} |
|  | 1.9 злокачественные новообразования? | {{y\_1\_9}} | {{n\_1\_9}} |
|  | Если «Да», то какое\_\_\_\_{{w\_1\_9\_a}}\_\_\_\_ | | |
|  | 1.10 повышенный уровень холестерина? | {{y\_1\_10}} | {{n\_1\_10}} |
|  | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина? | {{y\_1\_10\_a}} | {{n\_1\_10\_a}} |
| 2 | Был ли у Вас инфаркт миокарда? | {{y\_2}} | {{n\_2}} |
| 3 | Был ли у Вас инсульт? | {{y\_3}} | {{n\_3}} |
| 4 | Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)? | {{y\_4}} | {{n\_4}} |
| 5 | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или 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) | {{y\_5}} | {{n\_5}} |
| 6 | Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке? | {{y\_6}} | {{n\_6}} |
| 7 | Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или через 5-10 мин. после прекращения ходьбы/адаптации к холоду и (или) после приема нитроглицерина | {{y\_6\_a}} | {{n\_6\_a}} |
| 8 | Возникала ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная 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? | {{y\_8}} | {{n\_8}} |
| 9 | Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка? | {{y\_9}} | {{n\_9}} |
| 10 | Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | {{y\_10}} | {{n\_10}} |
| 11 | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного ка ля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | {{y\_11}} | {{n\_11}} |
| 12 | Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании? | {{y\_12}} | {{n\_12}} |
| 13 | Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье? | {{y\_13}} | {{n\_13}} |
| 14 | Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | {{y\_14}} | {{n\_14}} |
| 15 | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? | {{y\_15}} | {{n\_15}} |
| 16 | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? | {{y\_16}} | {{n\_16}} |
| 17 | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? | {{y\_16}} | {{n\_17}} |
| 18 | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? | {{y\_18}} | {{n\_18}} |
| 19 | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | {{y\_19}} | {{n\_19}} |
| 20 | Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? \_\_\_{{w\_20}}\_\_\_ сиг/день | | |
| 21 | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? | {{y\_21}} | {{n\_21}} |
| 22 | Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 2 и более порции фруктов или овощей? (1 порция фруктов=200 гр., 1 порция овощей, не считая картофеля =200гр) | {{y\_22}} | {{n\_22}} |
| 23 | Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу не пробуя ее? | {{y\_23}} | {{n\_23}} |
| 24 | Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача? | {{y\_24}} | {{n\_24}} |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25 | Как часто Вы употребляете алкогольные напитки? | | | | | | |
|  | {{f\_0\_25}} | {{f\_1\_25}} | | | {{f\_2\_25}} | {{f\_3\_25}} | {{f\_4\_25}} |
| 26 | Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз?  1 порция равна ИЛИ 30 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 100 мл сухого вина ИЛИ 300 мл пива | | | | | | |
|  | {{f\_0\_26}} | | {{f\_1\_26}} | {{f\_2\_26}} | | {{f\_3\_26}} | {{f\_4\_26}} |
| 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 | | | | | | |
|  | {{f\_0\_27}} | | {{f\_1\_27}} | {{f\_2\_27}} | | {{f\_3\_27}} | {{f\_4\_27}} |
| ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ в ответах на вопросы №№ 25-27 равна {{frequency\_test}} баллов | | | | | | | |
| 28 | Есть ли у Вас другие жалобы на свое здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру) | | | | | {{y\_28}} | {{n\_28}} |
| Выявление постковидного COVID-19 синдрома (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции) | | | | | | | |
| 1 | Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) | | | | | {{y\_c\_1}} | {{n\_c\_1}} |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Если «Да», то укажите ориентировочно сколько месяцев прошло с момента выздоровления и какой степени тяжести была была коронавирусная инфекция (COVID-19) | {{c\_2\_1}} | {{c\_2\_2}} | {{c\_2\_3}} |
| 3 | Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или уровня работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) | {{c\_3\_1}} | {{c\_3\_2}} | {{c\_3\_3}} |
| 3.1 | Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП | {{c\_3\_1\_1}} | {{c\_3\_1\_2}} | {{c\_3\_1\_3}} |
| 3.2 | Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП | {{c\_3\_2\_1}} | {{c\_3\_2\_2}} | {{c\_3\_2\_3}} |
| 3.3 | Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головные боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и РСП | {{c\_3\_3\_1}} | {{c\_3\_3\_2}} | {{c\_3\_3\_3}} |
| 3.4 | Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП | {{c\_3\_4\_1}} | {{c\_3\_4\_2}} | {{c\_3\_4\_3}} |
| 3.5 | Оцените вклад выпадения волос или появления кожной сыпи как причины снижения КЖ и РСП | {{c\_3\_5\_1}} | {{c\_3\_5\_2}} | {{c\_3\_5\_3}} |
| 3.6 | Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП | {{c\_3\_6\_1}} | {{c\_3\_6\_2}} | {{c\_3\_6\_3}} |
| 3.7 | Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЭ и РСП | {{c\_3\_7\_1}} | {{c\_3\_7\_2}} | {{c\_3\_7\_3}} |
| 3.8 | Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления коронавирусной инфекции COVID-19 | {{c\_3\_8\_1}} | {{c\_3\_8\_2}} | {{c\_3\_8\_3}} |