Правила вынесения заключения по результатам опроса (анкетирования)

Вопросы анкеты	Ответ и Заключение	Врачебная тактика. Показания к дополнительному обследованию вне рамок медицинского осмотра*
Осведомленность о заболеваниях в анамнезе (личный анамнез)		
Вопрос 1 (1.1 - 1.10); Вопросы 2 и 3	Ответ "ДА" на любой вопрос – вероятность заболевания в личном анамнезе. Ответ "ДА" на вторую часть вопроса 1.1 - вероятность медикаментозной гипотензивной терапии	Получить документальное подтверждение заболевания и при его наличии внести диагноз заболеваний в медицинскую карту. С учетом уровня АД у пациента, ответившего "ДА" на вторую часть вопросы 1.1, внести информацию об эффективности гипотензивной терапии в медицинскую карту. Медицинский осмотр проводить с учетом выявленного в анамнезе заболевания.
Семейный анамнез		
Вопросы 4 и 5	Ответ "ДА" на вопрос 4 – отягощенная наследственность по инфаркту и инсульту	Обратить внимание на меры по профилактике атеросклероза, особенно при наличии клинических проявлений ИБС, ЦВБ.
	Ответ "ДА" на вопрос 5 – отягощенная наследственность и высокий риск развития колоректального рака,	Для граждан в возрасте от 40 лет и старше при отягощенной наследственности по колоректальному раку, семейному аденоматозу (диффузному полипозу) толстой кишки, направить на консультацию (осмотр) к врачу-хирургу или врачу-колопроктологу.
Выявление вероятности стенокардии		
Вопросы 6 и 7	Ответ "ДА" на вопрос 6 или на оба вопроса. Имеется вероятность стенокардии	Обратить внимание на сопутствующие факторы риска и важность их коррекции. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом ЭКГ. Исключить острую форму ИБС, рассмотреть необходимость назначения медикаментозной терапии. Направить на консультацию к врачу-кардиологу вне рамок медицинского осмотра для уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения, включая специализированную медицинскую помощь и высокотехнологические вмешательства. Информировать пациента о необходимости обследования и уточнения наличия стенокардии. Объяснить о высоком риске развития угрожающих жизни состояний при стенокардии, характерных проявлениях этих состояний и необходимых неотложных мерах, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи.
Выявление вероятности перенесенной транзиторной ишемической атаки (ТИА) или острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)		
Вопросы 8 - 10	Ответ "ДА" хотя бы на один вопрос – имеется вероятность преходящей ишемической атаки (ТИА) или перенесенного ОНМК	Направить пациента на консультацию (осмотр) к врачу-неврологу. Информировать граждан о высоком риске развития инсульта, о его характерных проявлениях, о неотложных мероприятиях само- и взаимопомощи, включая своевременный вызов скорой медицинской помощи. При подтверждении диагноза, направить на дополнительное обследование к врачу-неврологу.

Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)		
Вопросы 11 и 12	Ответ "ДА" хотя бы на один вопрос – имеется вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей	Обратить внимание на меры профилактики ХОБЛ и важность коррекции имеющихся факторов риска. Направить на спирометрию. При выявлении патологических отклонений направить в медицинскую организацию по прикреплению для проведения обследования и лечение пациента в соответствии со стандартом ПСМП вне рамок медицинского осмотра.
Вопрос 13 Вопрос 5	Ответ "ДА" на вопрос 13 – вероятность наличия заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез)	Учесть выявленную симптоматику. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) вне рамок медицинского осмотра.
	Ответ "ДА" на вопрос 13 и на вопрос 5 (отягощенная наследственность по раку легкого)	При отсутствии данных о диспансерном наблюдении по поводу бронхоэкатической болезни, туберкулеза легких и опухоли легкого, направить пациента на дообследование для проведения рентгенографии и/или компьютерной томографии легких и по результатам определить дальнейшую врачебную тактику вне рамок медицинского осмотра.
Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в том числе и онкологических		
Вопросы 14 - 16	Ответ "ДА" на вопрос 16 в сочетании с ответом "ДА" на вопрос 14 и/или 15 – вероятность заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта	Учесть выявленную симптоматику. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на дообследование для проведения эзофагогастродуоденоскопии. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок медицинского осмотра.
Вопросы 16 - 18	Ответ "ДА" на вопрос 16 в сочетании с ответом "ДА" на вопрос 17 и/или 18 – вероятность заболевания нижних отделов ЖКТ	Обратить внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития. Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. Направить на консультацию (осмотр) к врачу-хирургу или врачу-колопроктологу.
Выявление поведенческих факторов риска - курение		
Вопросы 19 - 20 и Вопрос 5	Ответ "ДА" на вопрос 19 – фактор риска "курение" Ответ на вопрос 20 "БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ" свидетельствует об интенсивном курении	Оценить риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих ССЗ, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 или хроническую болезнь почек): - в возрасте до 40 лет - относительный риск; - в возрасте 40 - 65 лет - абсолютный риск; Мотивировать лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения. Информировать всех курящих о его пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.
	Ответ "ДА" на вопрос 19 и на вопрос 5 – отягощенная наследственность по раку легкого	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину с учетом результата флюорографии, определить дальнейшую тактику уточнения диагноза (рентгенография легких и/или компьютерную томографию легких в случае подозрения на злокачественное новообразование легкого) вне рамок медицинского осмотра.

Выявление поведенческих факторов риска - низкая физическая активность		
Вопрос 21	Ответ "ДО 30 МИНУТ" – низкая физическая активность	Учесть факт наличия низкой физической активности при проведении медицинского осмотра.
Выявление поведенческих факторов риска - нерациональное питание		
Вопросы 22 и 23	Ответ "НЕТ" на вопрос 22 и/или ответ "ДА" на вопрос 23 – фактор риска "нерациональное питание"	Учесть наличие фактора риска "нерациональное питание" при проведении медицинского осмотра.
Выявление поведенческих факторов риска - потребление наркотических средств без назначения врача		
Вопрос 24	Ответ "ДА" – вероятность потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	Направить пациента на консультацию (осмотр) врача психиатр-нарколога вне рамок медицинского осмотра.
Выявление поведенческих факторов риска - риск пагубного потребления алкоголя		
Вопросы 25 - 27	Сумма баллов в вопросах 25 - 27 для женщин – 3 балла и более для мужчин – 4 балла и более – риск пагубного потребления алкоголя	Направить пациента на консультацию (осмотр) врача психиатр-нарколога вне рамок медицинского осмотра.
Вопрос 28	При ответе "ДА" – риск наличия заболевания или его обострения	Провести детальный сбор жалоб и анамнеза, провести целенаправленный осмотр пациента, оценить клиническую картину. По ее результатам определить дальнейшую тактику обследования вне рамок медицинского осмотра.

Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ЦВБ – цереброваскулярные болезни; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.