



Инструмент STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули) адаптированный для исследования в Кыргызской Республике



Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору факторов риска хронических заболеваний

Департамент хронических болезней и
укрепления здоровья
Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
Дополнительная информация:
www.who.int/chp/steps



Инструмент STEPS

Краткий обзор

Введение

Ниже следует типовая модель инструмента STEPS, которая будет использоваться в странах/местах проведения опроса при разработке собственного адаптированного инструмента. Она содержит:

- ОСНОВНОЙ модуль (незатененный фон)
- РАСШИРЕННЫЙ модуль (затененный фон).

Основной модуль

Основные элементы каждого раздела содержат вопросы, необходимые для расчета базовых переменных показателей. Например:

- число лиц, ежедневно курящих в настоящее время
- средний индекс массы тела

Примечание: следует задать все основные вопросы; исключение основных вопросов повлияет на анализ.

Расширенный модуль

В расширенных элементах каждого раздела запрашивается более подробная информация

Например:

- Употребление бездымного (некурительного) табака
- Сидячий образ жизни (поведение, ведущее к гиподинамии)

Пояснения к графам

Ниже представлены краткие пояснения к каждой из граф Инструмента.

Графа	Описание	Адаптация с учетом требований на местах
Вопрос	Каждый вопрос должен быть зачитан участникам	<ul style="list-style-type: none">• Отберите нужные разделы.• При необходимости задайте вопросы из расширенного модуля
Ответы	В данной графе приводятся возможные варианты ответов, которые обводятся или заполняются опрашиваемым лицом. Справа от ответов приводятся инструкции в отношении пропусков, которых следует придерживаться при проведении опроса.	<ul style="list-style-type: none">• Добавьте конкретные ответы на вопросы демографического характера (например, С6) с учетом требований на местах.• Измените ссылки на коды вопросов, где это необходимо.
Код	Колонка предназначена для сопоставления данных из опросника с номерами вопросов в инструменте для ввода данных, в программах для анализа и хранения данных, а так же в кратких отчетах по результатам исследования.	Коды нельзя изменять или удалять. Они используются, как основной идентификатор для ввода данных и их последующего анализа.



Идентификационный номер участника

Инструмент STEPS ВОЗ по эпиднадзору факторов риска хронических заболеваний

Кыргызская Республика: Чуйская, Таласская, Нарынская, Иссык-Кульская, Ошская, Джалал-Абадская и Баткенская обл., г. Бишкек и Ош.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Место и дата	Ответ	Код
Код центра/населенного пункта/кластера	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I1
Название центра/населенного пункта/кластера		I2
Идентификационный номер интервьюера/ опрашивающего	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I3
Дата заполнения вопросника	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> день месяц год	I4

Получение согласия, язык проведения опроса и имя	Ответ	Код
Зачитано и получено согласие участника	Да 1 Нет 2 Если НЕТ, ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС	I5
Язык проведения опроса [укажите язык]	Русский 1 [Добавьте другой] 2 [Добавьте другой] 3 [Добавьте другой] 4	I6
Время проведения опроса (по 24-часовой шкале)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> часы минуты	I7
Фамилия		I8
Имя		I9
Дополнительная информация, которая может быть полезной		
Контактный номер телефона, мобильный		I10

Этап 1 Демографическая информация

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация		
Вопрос	Ответ	Код
Пол (мужской / женский по внешним признакам)	<div>Мужской 1</div> <div>Женский 2</div>	C1
Дата Вашего рождения? <i>Не знаю 77 77 7777</i>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div>день</div> <div>месяц</div> <div>год</div> </div> <div>Если известно, перейдите к C4</div>	C2
Сколько Вам лет?	<div>Годы </div>	C3
Сколько всего лет Вы учились в школе и в режиме полного дня (исключая дошкольное образование)?	<div>Лет </div>	C4

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация		
Каков наивысший уровень полученного Вами образования? [[УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТРАНЫ КАТЕГОРИИ]]	<div>Нет школьного образования 1</div> <div>Законченное начальное(3кл) 2</div> <div>Законченное среднее(9кл) 3</div> <div>Законченное среднее(11кл) 4</div> <div>Среднее техническое 5</div> <div>Высшее 6</div> <div>Кандидат наук 7</div> <div>Отказывается отвечать 88</div>	C5
К какой <i>этнической группе</i> Вы относитесь?	<div>Кыргыз 1</div> <div>русский 2</div> <div>узбек 3</div> <div>дунганин 4</div> <div>Отказывается отвечать 88</div>	C6
Каково Ваше семейное положение ?	<div>Холост/не замужем (никогда не был/а) 1</div> <div>Женат/замужем в настоящее время 2</div> <div>Женат/замужем, но живем раздельно 3</div> <div>Разведен/а 4</div> <div>Вдовец/вдова 5</div> <div>Состоит в гражданском браке 6</div> <div>Отказывается отвечать 88</div>	C7
Что из перечисленного более всего соответствует Вашему основному роду занятий за последние 12 месяцев? [[УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТРАНЫ КАТЕГОРИИ]] (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	<div>Государственный служащий 1</div> <div>Работник частного сектора 2</div> <div>Предприниматель 3</div> <div>Работник сель/хоз-ва 4</div> <div>Учащийся 5</div> <div>Домохозяйка 6</div> <div>Пенсионер 7</div> <div>Безработный (способный работать) 8</div> <div>Безработный (неспособный работать) 9</div> <div>Отказывается отвечать 88</div>	C8
Сколько человек старше 18 лет, включая Вас, проживают вместе с Вами/в Вашем домохозяйстве?	<div>Количество человек </div>	C9

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация, продолжение			
Вопрос	Ответ		Код
Можете ли Вы сказать мне, каков был средний уровень дохода Вашей семьи за последний год? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)	В неделю	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Перейдите к T1	C10a
	ИЛИ в месяц	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Перейдите к T1	C10b
	ИЛИ в год	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> Перейдите к T1	C10c
	Отказывается отвечать	88	C10d
Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы приблизительно оценить уровень годового дохода, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов? Является ли он :Доходом на всю семью в месяц : Q1 <= 6100 Q2 6101 - 9200 Q3 9201 - 12300 Q4 12301 - 16800 Q5 > 16801	<div><div>≤ Квантиль (Q) 11</div><div>Больше, чем Q 1, ≤ Q 22</div><div>Больше, чем Q 2, ≤ Q 33</div><div>Больше, чем Q 3, ≤ Q 44</div><div>Больше, чем Q 45</div><div>Не знаю77</div><div>Отказывается отвечать88</div></div>		C11

ЭТАП 1 Показатели поведения

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Употребление табака		
Теперь я задам Вам несколько вопросов в отношении курения.		
Вопрос	Ответ	Код
Курите ли Вы в настоящее время какие-либо табачные изделия , например, сигареты, папиросы или трубку? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к T8	T1
Курите ли Вы в настоящее время табачные изделия ежедневно ?	Да 1 Нет 2	T2
В каком возрасте Вы в первый раз закурили ?	Возраст (годы) <input type="text"/> <input type="text"/> Не помню 77 Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T3
Помните ли Вы, как давно это было? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не знаю 77	Сколько лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T4a
	ИЛИ месяцев <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, перейдите к T5a/T5aw	T4b
	ИЛИ недель <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы выкуриваете ежедневно/в неделю ? (ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ) (УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ) Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓ В НЕДЕЛЮ ↓	
	Промышленно произведенные сигареты <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw
	Папиросы, скрученные вручную <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b/T5bw
	Трубки, набитые табаком <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c/T5cw
	Кальянные сессии (один раз заряженный кальян) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5e/T5ew
	Другие <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если Другие, перейдите к T5dругие, иначе перейдите к T6	T5f/T5fw
	Другие (укажите, какие): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5other/ T5otherw
Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить ?	Да 1 Нет 2	T6
Советовали ли Вам прекратить курить во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику за последние 12 месяцев?	Да 1 Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9 Нет 2 Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9 Не был у врача за последние 12 месяцев 3 Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9	T7
Курили ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к T12	T8
Курили ли Вы ежедневно в прошлом ?	Да 1 Если T1=Да, перейдите к T12, иначе перейдите к T10 Нет 2 Если T1=Да, перейдите к T12, иначе перейдите к T10	T9

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Употребление табака					
Вопрос	Ответ			Код	
Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить?	Возраст (годы)	<input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T12	T10	
	Не помню	77			
Как давно Вы бросили курить?	лет назад	<input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T12	T11a	
(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ З)	ИЛИ месяцев назад	<input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T12	T11b	
Не помню 77	ИЛИ недель назад	<input type="text"/> <input type="text"/>		T11c	
Употребляете ли Вы в настоящее время какие-либо некурительные табачные изделия, например нюхательный и жевательный табак, насвай? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да	1		T12	
	Нет	2	Если Нет, перейдите к T15		
Употребляете ли Вы в настоящее время некурительные табачные изделия ежедневно?	Да	1		T13	
	Нет	2	Если Нет, перейдите к T14aw		
Сколько раз в день/неделю, в среднем, Вы употребляете... (ЕСЛИ МЕНЕЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ) (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ, УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДМУ ТИПУ) Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓ В НЕДЕЛЮ ↓				
	Влажный снафф (табак, который помещается между губой и десной)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		T14a/ T14aw	
	Нюхательный табак через нос	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		T14b/ T14bw	
	Жевательный табак (и насвай)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		T14c/ T14cw	
	Другое	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если другое, перейдите к T14 другое, Если T13 = Нет, перейдите к T16, иначе перейдите к T17		T14e/ T14ew	
	Другое (укажите):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если T13=Нет, перейдите к T16, иначе перейдите к T17		T14other/ T14otherw	
Употребляете ли Вы некурительные табачные изделия, например нюхательный табак, насвай,?	Да	1		T15	
	Нет	2	Если Нет, перейдите к T17		
В прошлом употребляли ли Вы некурительные табачные изделия, например нюхательный, табак, насвай ежедневно?	Да	1		T16	
	Нет	2			
За последние 30 дней курил ли кто-нибудь в Вашем доме?	Да	1		T17	
	Нет	2			
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в других служебных помещениях)?	Да	1		T18	
	Нет	2			
	Не работаю в закрытом помещении	3			

Табачная политика

Табачная политика			
<p>Предыдущий раздел содержал вопросы, касающиеся употребления табака. В этом разделе мы просим Вас ответить на вопросы, относящиеся к мерам, направленным на контроль за потреблением табака. Данная анкета включает вопросы о том, сталкиваетесь ли вы с информацией о промо-акциях на сигареты или предупреждениях о вреде курения в средствах массовой информации и рекламе, а так же вопросы о покупке сигарет.</p>			
Вопрос	Ответ		Код
<p>За последние 30 дней замечали ли Вы информацию относительно вреда курения сигарет или информацию, поощряющую к отказу от курения, в следующих СМИ? (Ответить на каждый пункт)</p>			
В газетах и журналах	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP1a
На телевидении	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP1b
По радио	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP1c
За последние 30 дней замечали ли Вы в магазинах, торгующих табачными изделиями, рекламу или вывески , предназначенные для стимулирования продажи сигарет?	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP2
<p>За последние 30 дней замечали ли Вы какие-либо из следующих видов акций по стимулированию продажи сигарет? (Ответить на каждый пункт)</p>			
Бесплатные образцы сигарет	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3a
Сигареты по льготным ценам	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3b
Купоны на сигареты	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3c
Рекламные подарки или предложения специальных скидок на другие товары при покупке сигарет	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3d
Одежда или другие товары с названием бренда или фирменным логотипом сигарет	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3e
Реклама сигарет в почтовой рассылке	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP3f
Следующие вопросы TP4-TP7 относятся только к курящим людям.			
За последние 30 дней замечали ли Вы какие-либо предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет ?	Да Нет Не видел ни одной пачки сигарет Не знаю	1 2 Если Нет, перейдите к TP6 3 Если "Не видел ни одной пачки сигарет", перейдите к TP6 77 Если Не знаю, перейдите к TP6	TP4
За последние 30 дней заставили ли Вас предупреждающие наклейки на сигаретных пачках задуматься об отказе от курения ?	Да Нет Не знаю	1 2 77	TP5
Последний раз, когда Вы покупали промышленно изготовленные сигареты для себя, сколько сигарет Вы купили, в общем?	Количество сигарет Не помню или не курю промышленно изготовленные сигареты 7777	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> Если «Не помню или не курю промышленно изготовленные сигареты», то перейдите к следующей секции с вопросами.	TP6

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя		
Следующие вопросы будут посвящены потреблению алкоголя		
Вопрос	Ответ	Код
Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки или <i>[укажите другие местные примеры]</i> (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ ИЛИ ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ)	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к A16	A1
Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение последних 12 месяцев?	Да 1 Если Да, перейдите к A4 Нет 2	A2
Прекращали ли Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияние на Ваше здоровье или по совету врача или другого медицинского работника?	Да 1 Если Да, перейдите к A16 Нет 2 Если Нет, перейдите к A16	A3
За последние 12 месяцев как часто Вы выпивали хотя бы 1 стандартную дозу алкоголя? (ПРОЧИТАЙТЕ ОТВЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Ежедневно 1 5-6 дней в неделю 2 3-4 дня в неделю 3 1-2 дня в неделю 4 1-3 дня в месяц 5 Менее одного раза в месяц 6	A4
Употребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к A13	A5
За последние 30 дней, в скольких случаях Вы выпивали хотя бы по 1 стандартной дозе алкоголя?	Количество Не знаю 77 <input type="text"/>	A6
За последние 30 дней, когда Вы выпивали, сколько стандартных доз любого алкогольного напитка, в среднем , Вы принимали в каждом случае? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество Не знаю 77 <input type="text"/>	A7
Какое наибольшее количество стандартных доз алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе?	Наибольшее количество Не знаю 77 <input type="text"/>	A8
За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более стандартных доз за 1 случай?	Сколько раз Не знаю 77 <input type="text"/>	A9
Сколько стандартных доз любого алкогольного напитка Вы употребляли в течение каждого дня за последние 7 дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ) Не знаю 77	Понедельник <input type="text"/>	A10a
	Вторник <input type="text"/>	A10b
	Среда <input type="text"/>	A10c
	Четверг <input type="text"/>	A10d
	Пятница <input type="text"/>	A10e
	Суббота <input type="text"/>	A10f
	Воскресенье <input type="text"/>	A10g

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя, продолжение

Я только что спрашивал(а) Вас об употреблении алкоголя в течение последних 7 дней. Эти вопросы были про употребление алкоголя в целом, а следующие вопросы относятся к употреблению Вами алкоголя домашнего приготовления; алкоголя, привезённого из-за границы; различного вида алкоголя, не предназначенного для употребления внутрь или других видов алкоголя, не облагаемых акцизным налогом. Пожалуйста, при ответе на вопросы имейте в виду только эти виды алкоголя.

Вопрос	Ответ	Код
<p>За последние 7 дней употребляли ли Вы алкоголь домашнего приготовления, любой вид алкоголя, привезённый из-за границы, любой вид алкоголя, не предназначенный для употребления внутрь или другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом?</p> <p><i>[ИЗМЕНИТЕ СОГЛАСНО МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ]</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i></p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2 Если Нет, перейдите к A13</p>	A11
<p>За последние 7 дней сколько стандартных доз вышеперечисленных алкогольных напитков Вы выпивали в среднем?</p> <p><i>[ВСТАВЬТЕ ПРИМЕРЫ СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ВАШЕЙ СТРАНЫ]</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i></p> <p>Не знаю 77</p>	<p>Спирт домашнего приготовления, например, самогон</p> <p>___</p>	A12a
	<p>Бозо, вино домашнего приготовления, например, Бозо, фруктовое вино</p> <p>___</p>	A12b
	<p>Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны</p> <p>___</p>	A12c
	<p>Алкоголь, не предназначенный для употребления внутрь, например, алкоголь содержащие лекарственные средства, парфюмерные изделия, средства после бритья</p> <p>___</p>	A12d
	<p>Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране</p> <p>___</p>	A12e

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя

В течение последних 12 месяцев , как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться?	Ежедневно или почти ежедневно	1	A13
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем раз в месяц	4	
	Никогда	5	
В течение последних 12 месяцев , как часто Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается, из-за чрезмерного употребления алкоголя?	Ежедневно или почти ежедневно	1	A14
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем раз в месяц	4	
	Никогда	5	
В течение последних 12 месяцев , как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запоя?	Ежедневно или почти ежедневно	1	A15
	Еженедельно	2	
	Ежемесячно	3	
	Реже чем один раз в месяц	4	
	Никогда	5	
В течение последних 12 месяцев , были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за чрезмерного употребления алкоголя кем-то другим ?	Да, более чем раз в месяц	1	A16
	Да, ежемесячно	2	
	Да, несколько раз, но реже чем 1 раз в месяц	3	
	Да, 1 или 2 раза	4	
	Никогда	5	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рацион питания		
<p>Следующие вопросы касаются потребления фруктов и овощей в обычном рационе питания. У меня есть карточки по питанию, на которых продемонстрированы примеры местных фруктов и овощей. На каждой картинке представлен размер порции. При ответе на данные вопросы, пожалуйста, думайте про обычную неделю за последний год.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
<p>Сколько дней в такую неделю Вы обычно потребляете фрукты?</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество дней <input type="text"/> <input type="text"/> Если 0 дней, перейдите к D3</p> <p>Не знаю 77 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	D1
<p>Сколько порций фруктов Вы потребляете за один из таких дней?</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество порций <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Не знаю 77 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	D2
<p>Сколько дней в такую неделю Вы обычно употребляете овощи?</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество дней <input type="text"/> <input type="text"/> Если 0 дней, перейдите к D5</p> <p>Не знаю 77 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	D3
<p>Сколько порций овощей Вы потребляете за один из таких дней?</p> <p>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</p>	<p>Количество порций <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Не знаю 77 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	D4

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Рацион питания																				
<p>Какой вид растительных или животных жиров чаще всего используется для приготовления пищи в Вашей семье?</p> <p><i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i> <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ)</i></p>	<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 60%;">Растительное масло</td><td style="width: 10%;">1</td><td rowspan="7" style="width: 30%; vertical-align: middle; text-align: center;">Если другое, перейдите к D5 другое</td></tr><tr><td>Бараний или говяжий жир</td><td>2</td></tr><tr><td>Сливочное масло или топленое масло</td><td>3</td></tr><tr><td>Маргарин</td><td>4</td></tr><tr><td>Другое</td><td>5</td></tr><tr><td>Используются в равной степени</td><td>6</td></tr><tr><td>Масло и жир не используются</td><td>7</td></tr><tr><td>Не знаю</td><td>77</td><td></td></tr></table>	Растительное масло	1	Если другое, перейдите к D5 другое	Бараний или говяжий жир	2	Сливочное масло или топленое масло	3	Маргарин	4	Другое	5	Используются в равной степени	6	Масло и жир не используются	7	Не знаю	77		D5
	Растительное масло	1	Если другое, перейдите к D5 другое																	
Бараний или говяжий жир	2																			
Сливочное масло или топленое масло	3																			
Маргарин	4																			
Другое	5																			
Используются в равной степени	6																			
Масло и жир не используются	7																			
Не знаю	77																			
Другое <table style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									D5other											
<p>В среднем, сколько раз в неделю Вы употребляете пищу, не приготовленную дома? Подразумевается завтрак, обед и ужин.</p>	<p>Число случаев</p> <p>Не знаю 77 <table style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>			D6																

Пищевая соль

Пищевая соль		
<p>В этом разделе мы хотели бы узнать о количестве соли в вашем рационе. Пищевая соль включает в себя обычную поваренную соль, неочищенную соль и йодированную соль, соленые бульонные кубики и порошки, а также соленые соусы, такие как соевый или рыбный соусы (см. карточки). Следующие вопросы посвящены добавлению соли в пищу непосредственно перед употреблением, тому, как Вы готовите дома, об употреблении обработанных продуктов с высоким содержанием соли, например (Шоро, Тан, квашенная капуста, сюзьма, курут, копченое мясо, соленые рыбные изделия и др.), а так же о том, как вы контролируете потребление соли. Пожалуйста, ответьте на следующие вопросы, даже если Вы считаете, что Ваш рацион содержит мало соли.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
<p>Как часто Вы добавляете соль или соленые соусы в пищу перед ее употреблением или непосредственно во время еды?</p> <p>(Выберите только один ответ)</p> <p><i>(Используйте карточки с ответами)</i></p>	<p>Всегда</p> <p>Часто</p> <p>Иногда</p> <p>Редко</p> <p>Никогда</p> <p>Не знаю</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>77</p>
		DS1
<p>Как часто соль, соленые специи или соленые соусы добавляются во время приготовления пищи у Вас в быту?</p>	<p>Всегда</p> <p>Часто</p> <p>Иногда</p> <p>Редко</p> <p>Никогда</p> <p>Не знаю</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>77</p>
		DS2
<p>Как часто Вы употребляете обработанные продукты с высоким содержанием соли? Под обработанными продуктами с высоким содержанием соли я имею в виду продукты, которые изменены по сравнению с их естественным состоянием, например, мясные и рыбные копчености, колбаса, сало, соленья, консервы, соленая сюзьма, соленый курут, соленые чипсы и орехи, Шоро, Тан, квашенная капуста, копченое мясо и др.)</p>	<p>Всегда</p> <p>Часто</p> <p>Иногда</p> <p>Редко</p> <p>Никогда</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
		DS3

(Приведите примеры) (Используйте карточки с ответами)	Не знаю	77	
Как Вы думаете, какое количество соли или соленых соусов Вы употребляете?	Слишком много	1	DS4
	Много	2	
	Среднее	3	
	Мало	4	
	Слишком мало	5	
	Не знаю	77	
Насколько важно для Вас снизить употребление соли в Вашем рационе?	Очень важно	1	DS5
	Не так важно	2	
	Совсем не	3	
	Не знаю	77	
Как Вы думаете, может ли употребление большого количества соли или соленых соусов вызвать у Вас серьезные проблемы со здоровьем ?	Да	1	DS6
	Нет	2	
	Не знаю	77	

Пищевая соль, продолжение.		
Вопрос	Ответ	Код
Что из нижеперечисленного Вы делаете на регулярной основе с целью контроля потребления Вами соли? (Ответить на каждый пункт)		
Сокращаю потребление промышленно изготовленных продуктов	Да 1 Нет 2	DS7a
Проверяю содержание соли или натрия на упаковке продуктов	Да 1 Нет 2	DS7b
Покупаю альтернативные продукты с низким содержанием соли/натрия	Да 1 Нет 2	DS7c
Использую другие специи, не содержащие соль, во время приготовления пищи	Да 1 Нет 2	DS7d
Избегаю потребления пищи, приготовленной вне дома	Да 1 Нет 2	DS7e
Использую другие меры контроля потребления соли	Да 1 Если Да, перейдите к S7 другое. Нет 2	DS7f
Другое (пожалуйста, уточните)	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	DS7other

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Физическая активность		
<p>Теперь я хочу спросить, сколько времени в неделю Вы обычно выделяете на физическую активность. Пожалуйста, ответьте на эти вопросы, даже если Вы не считаете себя физически активным человеком.</p> <p>В первую очередь подумайте о времени, которое у вас уходит на выполнение работы. Под работой подразумевается оплачиваемый или неоплачиваемый труд, обучение/образование, работа по дому, сбор урожая, рыбалка или охота с целью добычи пищи, поиск работы, пастухи (выпас скота), прополка растений, поливные работы, земляные и строительные работы, длительная ходьба на работу <i>[Укажите другие примеры, если необходимо]</i>. При ответе на следующие вопросы имейте в виду, что «высокоинтенсивная деятельность» - это активность, при которой необходимо затрачивать много физических усилий и которая вызывает значительное учащение дыхания или сердцебиения; «активность умеренной интенсивности» - деятельность, при которой необходимо прилагать умеренные физические усилия, и которая вызывает умеренное учащение дыхания или сердцебиения.</p>		
Вопрос	Ответ	Код
Активность на работе		
Требуется ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс <i>[например, поднятие тяжестей, полевые, земляные или строительные работы]</i> и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P4</i>	P1
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе?	Количество дней <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	P2
Сколько времени в день Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?	Часы : минуты <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> часов минут	P3 (a-b)
Требуется ли Ваша работа среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс <i>[например, быстрая ходьба или поднятие небольших тяжестей]</i> и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут? <i>[выгон скота, работа в огороде - (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)]</i>	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P7</i>	P4
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?	Количество дней <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	P5
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?	Часы: минуты <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> часов минут	P6 (a-b)
Передвижение		
<p>Следующие вопросы исключают физическую нагрузку на работе, о которой Вы уже говорили. Теперь хотелось бы узнать о том, как Вы обычно передвигаетесь, например, на работу, в магазины, на рынок, в места поклонения. <i>[Приведите другие примеры, если необходимо]</i></p>		
Ходите ли Вы пешком или используете ли Вы велосипед непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения с места на место?	Да 1 Нет <i>Если нет, перейдите к P10</i>	P7
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно ходите пешком или ездите на велосипеде непрерывно в течение не менее 10 минут, чтобы добраться до другого места?	Количество дней <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	P8
Сколько времени в типичный день Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?	Часы: минуты <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> : <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> часов минут	P9 (a-b)

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Физическая активность, продолжение		
Вопрос	Ответ	Код
Активный досуг		
Следующие вопросы исключают деятельность, связанную с работой и передвижением, о которой мы уже говорили. Теперь мне хотелось бы узнать о Ваших занятиях спортом, физическими упражнениями и о Вашем активном досуге [добавьте другие примеры].		
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с высокой нагрузкой на организм, при которых значительно учащается дыхание или пульс [например, бег или футбол]? [ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к P13	P10
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Количество дней <input type="text"/>	P11
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P12 (a-b)
Занимаетесь ли Вы непрерывно в течение, по меньшей мере, 10 минут спортом, активным досугом или физическими упражнениями с умеренной нагрузкой на организм, при которых незначительно учащается дыхание или пульс [например, быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, волейбол, упражнения]? [ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к P16	P13
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Количество дней <input type="text"/>	P14
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P15 (a-b)

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Физическая активность		
Сидячий образ жизни		
Следующий вопрос касается нахождения в сидячем или полулежащем положении на работе, дома, при передвижении с места на место, включая время, проведенное сидя за столом, сидя с друзьями, во время поездки в автомобиле, автобусе, поезде, во время чтения, игры в карты или просмотра телевидения, но исключая время сна. [ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)		
Сколько времени в типичный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа?	Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/> часов минут	P16 (a-b)

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного артериального давления		
Вопрос	Ответ	Код
Измерял ли Вам артериальное давление врач или другой медицинский работник когда-нибудь?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к Н6	Н1
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к Н6	Н2а
Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник в течение последних 12 месяцев, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония?	Да 1 Нет 2	Н2b
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарства (медицинские препараты) от повышенного артериального давления, выписанные врачом или другим медицинским сотрудником?	Да 1 Нет 2	Н3
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии?	Да 1 Нет 2	Н4
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления?	Да 1 Нет 2	Н5

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История диабета			
Измерялся ли у Вас когда-либо уровень сахара в крови врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н6
	Нет	2 Если нет, перейдите к Н12	
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да	1	Н7а
	Нет	2 Если нет, перейдите к Н12	
Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник в течение последних 12 месяцев , что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да	1	Н7b
	Нет	2	
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н8
	Нет	2	
Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником?	Да	1	Н9
	Нет	2	
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови?	Да	1	Н10
	Нет	2	
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета?	Да	1	Н11
	Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного общего холестерина

Вопрос		Ответ		Код
	Измерял ли Вам врач или другой медицинский работник когда-либо уровень холестерина (уровень жиров в крови)?	Да	1	H12
		Нет	2 Если нет, перейдите к H17	
	Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да	1	H13a
		Нет	2 Если нет, перейдите к H17	
	За последние 12 месяцев говорил ли Вам врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да	1	H13b
		Нет	2	
	В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником?	Да	1	H14
		Нет	2	
	Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина?	Да	1	H15
		Нет	2	
	Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина?	Да	1	H16
		Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История сердечно-сосудистых заболеваний

Был ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия) или инсульт?	Да	1	H17
	Нет	2	
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно аспирин в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да	1	H18
	Нет	2	
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловастатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да	1	H19
	Нет	2	

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Советы по здоровому образу жизни

В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного?
(Ответить на каждый пункт)

Прекратить употребление табачной продукции или вовсе не начинать	Да 1 Нет 2	H20a
Уменьшить употребление соли в еде	Да 1 Нет 2	H20b
Ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей	Да 1 Нет 2	H20c
Уменьшить употребление жиров в еде	Да 1 Нет 2	H20d
Начать заниматься спортом или увеличить уровень физической активности	Да 1 Нет 2	H20e
Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть	Да 1 Если респондент мужчина перейдите к M1 Нет 2 Если респондент мужчина перейдите к M1	H20f

CORE (только для женщин): Скрининг рака шейки матки

Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки. Скрининг рака шейки матки осуществляется при помощи различных тестов, таких как визуальный осмотр шейки матки в сочетании с пробой с уксусной кислотой (ВУК), ПАП тест или тест Вируса Папилломы Человека. ВУК- это осмотр поверхности шейки матки после нанесения на неё 3% уксусной кислоты. Для проведения ПАП теста и ВПЧ теста, врач или медсестра протирают влагалище тампоном, тем самым производя забор цервикального мазка, и отправляют его в лабораторию. Возможно, Вам предложили самостоятельно взять мазок из влагалища. Лаборатория проверяет наличие атипичных клеточных изменений в случае, если ПАП тест был сделан, или проверяют наличие папилломовируса, если был сделан ВПЧ тест.

Вопросы	Ответы	Код
Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов?	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	CX1

Этап 2 Данные физического осмотра

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Артериальное давление		
Вопрос	Ответ	Код
Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M1
Идентификатор инструмента для измерения артериального давления	<input type="text"/> <input type="text"/>	M2
Размер манжетки тонометра	Маленький 1 Средний 2 Большой 3	M3
Показание 1	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M4b
Показание 2	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M5a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M5b
Показание 3	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M6a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M6b
За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	M7
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рост и вес		
(Для женщин) Вы беременны?	Да 1 Если да, перейдите к M 16 Нет 2	M8
Идентификатор лица, измеряющего рост и вес	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M9
Идентификатор устройства для измерения роста и веса	Рост <input type="text"/> <input type="text"/>	M10a
	Вес <input type="text"/> <input type="text"/>	M10b
Рост	Сантиметры (см) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	M11
Вес Если слишком большой, код 666.6	Килограммы (кг) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	M12
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Талия		
Идентификатор устройства для измерения объема талии	<input type="text"/> <input type="text"/>	M13
Объем (окружность) талии	Сантиметры (см) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	M14

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Окружность бедер и частота пульса		
Окружность бедер	Сантиметры (см) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	M15
Частота сердечных сокращений (пульса)		
Показание 1	ЧСС в минуту <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M16a
Показание 2	ЧСС в минуту <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M16b
Показание 3	ЧСС в минуту <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	M16c

Этап 3. Биохимические показатели

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Уровень сахара в крови		
Вопрос	Ответ	Код
Принимали ли Вы за последние 12 часов какую-либо пищу или пили ли что-либо, кроме воды?	Да 1 Нет 2	B1
Идентификатор лаборанта	□ □ □ □	B2
Идентификатор устройства	□ □ □	B3
В какое время дня был взят анализ (по 24-часовой шкале)	Часы : минуты □ □ □ : □ □ □ часов минут	B4
Уровень глюкозы в крови натощак [УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВЕННО: ММОЛЬ/Л]	ммоль/л □ □ □ . □ □ □ мг/дл □ □ □ □ . □	B5
Принимали ли Вы сегодня инсулин или какие-либо другие лекарственные средства от повышенного сахара в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	B6
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Липиды в крови		
Идентификатор устройства	□ □ □	B7
Общий холестерин [УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВЕННО: ММОЛЬ/Л ИЛИ МГ/ДЛ]	ммоль/л □ □ □ . □ □ □ мг/дл □ □ □ □ . □	B8
Принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения уровня холестерина в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником за последние две недели?	Да 1 Нет 2	B9

Расширенные: ТРИГЛИЦЕРИДЫ И ЛПВП		
Триглицериды [УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВЕННО: ММОЛЬ/Л ИЛИ МГ/ДЛ]	ммоль/л	B10
	мг/дл	
ЛПВП [УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВЕННО: ММОЛЬ/Л ИЛИ МГ/ДЛ]	ммоль/л	B11
	мг/дл	

