

DOI: 10.17116/profmed2016metod01

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА  
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В  
ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ  
УРОВНЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

под редакцией профессора С.А. Бойцова

МОСКВА 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Аннотация .....	4
Список сокращений .....	5
Термины и определения .....	6
Введение .....	10
Понятие эпидемиологического мониторинга и его цели, факторы риска ХНИЗ .....	12
Эпидемиологический мониторинг: общая схема реализации .....	15
Подготовительный этап эпидемиологического мониторинга .....	18
Тренинг/обучающий семинар для интервьюеров .....	24
Формирование выборки, подлежащей обследованию .....	25
Проведение обследования .....	32
Описание инструмента STEPS .....	37
Информационные технологии как вид обеспечения эпидемиологического мониторинга .....	39
Использование результатов эпидемиологического мониторинга .....	40
Этические вопросы .....	43
Рекомендуемая литература .....	45
Приложение 1 .....	
Информационно-регистрационная карта для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» .....	48
Приложение 2 .....	
Информационный лист для участника и информированное согласие для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» .....	66

Приложение 3 .....	
Демонстрационные карточки для информационно-регистрационной карты для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» .....	71
Приложение 4	
Руководство к информационно-регистрационной карте для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» .....	88

## АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации направлены на совершенствование системы мониторинга факторов риска ХНИЗ и оценки эффективности мер по их коррекции на региональном уровне. Методические рекомендации содержат описание эпидемиологического мониторинга, включая обоснование его целесообразности, этапы реализации, ресурсное обеспечение, инструменты и др.

Рекомендации адресованы руководителям и сотрудникам органов управления здравоохранением, руководителям и сотрудникам центров медицинской профилактики, врачам первичного звена здравоохранения.

Организация-разработчик:

ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России

Авторы:

Ю.А. Баланова, А.Э. Имаева, А.В. Концевая, С.А. Шальнова, А.Д.Деев, А.В. Капустина, С.Е. Евстифеева, Г.А. Муромцева

Рецензенты:

д.м.н., профессор В.П. Мазаев

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого Совета ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России Протокол № 7 от 21.06.2016 г.

Для цитирования:

Ю.А. Баланова, А.Э. Имаева, А.В. Концевая, С.А. Шальнова, А.Д.Деев, А.В. Капустина, С.Е. Евстифеева, Г.А. Муромцева. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне. Методические рекомендации под редакцией С.А. Бойцова. М., 2016. – 111 с. Интернет-ресурс: <http://www.gnicpm.ru>

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ	артериальная гипертония
АД	артериальное давление
ВВЕ	вторичные выборные (выборочные) единицы
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДМХ	домохозяйство
ЕФБД	Единая федеральная база данных (базируется в ГНИЦПМ, Москва)
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИРК	информационно-регистрационная карта
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
НФА	низкая физическая активность
ОМС	обязательное медицинское страхование
ПВЕ	первичные выборные (выборочные) единицы
СД	сахарный диабет
ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
ТВЕ	третичные выборные (выборочные) единицы
ФР	факторы риска
ХНИЗ	хронические неинфекционные заболевания
ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
ХС	холестерин
ЧСС	частота сердечных сокращений
STEPS	The WHO STEPwise approach to Surveillance – поэтапный мониторинг факторов риска ХНИЗ, разработанный ВОЗ. <a href="http://www.who.int/chp/steps">www.who.int/chp/steps</a>

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**База данных** - хранимые в электронном виде и особым образом организованные (для облегчения поиска и доступа) данные.

**Верификация данных** - процедуры, направленные на выявление механических ошибок, возникающих при переносе данных из исходных документов в анкету (учетную форму) и далее в базу данных.

**Выборка** – это часть популяции, полученная путем специального отбора, по характеристикам которой можно судить о характеристиках популяции. Обследование выборки, а не всей популяции осуществляют, исходя из практических соображений.

**Выборка кластерная (кустовая):** когда популяция разделяется на группы (кластеры) не обязательно такие гомогенные как страты, например, районы области или города, ЛПУ, избирательные участки и т.п.. Затем выбирается случайная выборка из кластеров и далее случайная выборка из лиц, составляющих кластер (куст). Этот тип выборки особенно полезен при проведении национальных обследований и рекомендован для проведения эпидемиологического мониторинга.

**Выборка представительная** – случайно отобранная выборка предварительно рассчитанного объема, размер которого необходим и достаточен для получения данных, правильно характеризующих всю изучаемую популяцию.

**Выборка систематическая**, когда сначала решают какую часть популяции обследовать, половину, одну десятую, и т.д. Затем выборку нумеруют и отбирают каждого десятого, или каждого сотого и т.д. до тех пор, пока сумма их не составит количество, равное объему выборки.

**Выборка случайная (простая случайная)** – выборка, при формировании которой вероятность включения единиц наблюдения (чаще всего отдельных участников) в исследование независима и обычно

одинакова для каждой из них. Будет ли человек включен в состав участников, определяется специальными методами, обеспечивающими случайность выбора, например, использование таблиц случайных чисел или метода пошагового отсчета.

**Выборка стратифицированная случайная** - получается при делении популяции на четкие подгруппы (страты) соответственно некоторым важным характеристикам: возраст, социально-экономическое положение. Затем отбирается случайная выборка из каждой страты таким образом, чтобы в сумме получилось количество, равное объему выборки.

**Выборки формирование** – процесс отбора субъектов для исследования из числа членов отдельной группы или всего населения. Выводы, основанные на исследовании выборки, могут быть отнесены только к популяции, из которой получена выборка. Любая экстраполяция на популяции большего размера или другие популяции будет предположением и не является частью статистического вывода.

**Выборочная единица (единица отбора)** – это элемент генеральной совокупности, отбираемый на каждом этапе выборки.

**Домохозяйство** - группа лиц (не обязательно родственников), ведущих общее хозяйство и проживающих по одному адресу.

**Информированное согласие** – перед проведением обследования каждый приглашенный на обследование потенциальный участник должен получить разъяснение о проводимом Эпидемиологическом мониторинге, его задачах и условиях участия в нем. В случае принятия условий участия, приглашенный житель региона дает письменное согласие.

**Исследование распространенности, или одномоментное исследование** – вариант описательного исследования, проводимого в определенный момент времени с целью оценки распространенности заболевания, его исхода, или изучения течения заболевания.

**Исследователь** – лицо, ответственное за проведение исследования в конкретном исследовательском центре. Если исследование проводится группой лиц, то исследователем считается руководитель исследовательской группы; в этом случае он может называться также главным исследователем.

**Критерии включения** – перечень критериев, наличие которых обязательно для включения пациента в число участников исследования. Несоблюдение любого из них исключает пациента из участия в исследовании.

**Критерии исключения** – перечень критериев, наличие любого из которых исключает пациента из участия в исследовании.

**Объем выборки** – это количество обследованных, обеспечивающее представительность и достаточность для получения статистически достоверных оценок исследуемых показателей.

**Отклик** – доля лиц в выборке, согласившаяся на участие в исследовании, например, прошедшие обследование или вернувшие заполненные вопросники.

**Популяция** – это совокупность индивидуумов, из которой отбирается выборка и на которую могут быть распространены результаты, полученные на этой выборке. Популяция может представлять собой все население (обычно таковы популяции в эпидемиологических исследованиях причин заболеваний), либо ограничена географически (например, населением региона, области, города).

**Представительная выборка** – см. Выборка представительная.

**Рандомизация** – отнесение участников к той или иной группе случайным образом. Следует отличать от систематического выделения (например, по четным и нечетным числам), а также от распределения по выбору исследователя.



**Распространенность** – доля лиц с тем или иным состоянием, признаком (в данном случае – заболеванием) в определенный момент времени. Распространенность, рассчитанная по данным, которые были получены в исследованиях высокого методологического качества, позволяет определить вероятность наличия изучаемого состояния (здесь – заболевания).

**Электронный ввод данных** – ввод данных прямо из исходных документов в компьютер, минуя бумажный носитель.

## ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях во всем мире нарастает бремя хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые ассоциированы со значительным социально-экономическим ущербом и увеличивающейся нагрузкой на систему здравоохранения. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ: артериальная гипертония (АГ), повышенный уровень холестерина в крови, курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, повышенный уровень глюкозы в крови, ожирение, пагубное употребление алкоголя. Показано, что восемь факторов риска обуславливают до 75% смертности от хронических неинфекционных заболеваний. В соответствии с рекомендациями ВОЗ система профилактики ХНИЗ должна включать оценку распространенности, коррекцию, а также контроль факторов риска (WHO, 2009). Особое место в этом комплексе мер занимает система эпидемиологического мониторинга основных факторов риска ХНИЗ, как механизм оценки ситуации и потребности в реализации профилактических мер, так и способ контроля эффективности реализуемых профилактических мероприятий. Система мониторинга предполагает непрерывность сбора данных, что позволяет совершенствовать процесс принятия стратегических решений, разрабатывать программы действий в области общественного здравоохранения и пропаганды здорового образа жизни. Принцип поэтапного осуществления мониторинга (STEPS) рекомендован ВОЗ как инструмент контроля за распространением неинфекционных заболеваний. Оценка потребности населения в проведении профилактических программ, организация эффективной профилактической деятельности системы здравоохранения и координация усилия местных властей по проведению территориальных программ профилактики с учетом региональных особенностей требуют получения детальной и достоверной информации по распространенности факторов риска, влияющих на здоровье человека. Результаты эпидемиологического мониторинга факторов риска ХНИЗ,

объединенные в единую базу будут полезны для выделения приоритетов охраны здоровья населения страны в целом.

## ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА И ЕГО ЦЕЛИ, ФАКТОРЫ РИСКА ХНИЗ

Мониторинг (от латинского слова «monitor» – предостерегающий) – специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений или процессов с целью их оценки, контроля или прогноза развития. Иными словами, это систематический сбор и обработка информации, которая может и должна быть использована для принятия решений в отношении мер по улучшению здоровья населения. Можно выделить два основных направления использования результатов эпидемиологического мониторинга:

1. обоснование целесообразности реализации тех или иных профилактических и лечебных мер, включая оценку текущего ущерба, обусловленного заболеваниями и факторами риска для целей планирования и определения объема инвестиций
2. оценка эффективности реализуемых мер в отношении здоровья населения (Рисунок 1).



Рисунок 1. Цели эпидемиологического мониторинга

Термин «фактор риска» применяется к любому явлению, влиянию или воздействию на человека, которое повышает вероятность возникновения у него ХНИЗ. Знания о факторах риска могут быть использованы для того, чтобы сократить их воздействие на население. При создании системы мониторинга основное внимание следует обратить на модифицируемые факторы риска, т.е те, которые поддаются воздействию. Изучение восьми основных ФР, на долю которых приходится значительная часть бремени неинфекционных заболеваний (Табл. 1), дает возможность выделить приоритеты профилактического воздействия. Так, например, по меньшей мере, 75% случаев сердечно-сосудистых заболеваний связано с неправильным питанием, отсутствием физической активности, что ведет к ожирению, повышенному давлению и неблагоприятным показателям липидов крови, а также с курением.

Таблица 1. Факторы риска, общие для основных хронических неинфекционных заболеваний (ВОЗ)

	Распространенность в РФ в 2011-2013гг по данным исследования ЭССЕ-РФ	ССЗ	СД	Онкология	ХОБЛ
Курение	23,3%	+	+	+	+
Алкоголь (злоупотребление)	3,6%	+		+	
Питание:		+	+	+	+
Недостаточное потребление свежих овощей и фруктов	41,4%				
Недостаточное потребление рыбы	35,8%				
Избыточное потребление соли	49%				
НФА	38,8	+	+	+	+
Ожирение	29,7%	+	+	+	+
Повышенное АД	43%	+	+	+	
Повышенный ХС	58,4%	+	+	+	
Повышенная глюкоза	4,6%	+	+	+	

Эпидемиологический мониторинг распространенности факторов риска на региональном уровне позволит оценить эффективность предпринимаемых мер по контролю их уровня, включая законодательные, в разрезе гендерных и возрастных групп, как в отдельных регионах, так и на федеральном уровне в целом.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ: ОБЩАЯ СХЕМА РЕАЛИЗАЦИИ

Общая схема реализации эпидемиологического мониторинга представлена на Рисунке 2. На подготовительном этапе решаются организационные вопросы, включая ресурсное обеспечение исследования. Далее проводится тренинг участников для стандартизации процесса сбора информации. Этап непосредственного обследования включает ряд компонентов, которые будут описаны в соответствующем разделе. Результаты мониторинга заносятся в базу данных с целью последующей аналитической обработки, и в дальнейшем результаты расчетов используются для оценки ситуации и мониторинга, как состояния здоровья, так и эффективности мер, направленных на его улучшение.



Рисунок 2. Общая схема реализации мониторинга

Для получения достоверных результатов необходимо осуществление следующих принципов мониторинга факторов риска ХНИЗ:

- определение и описание основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний с использованием рекомендованных ВОЗ дефиниций;

- координированный подход к сбору и анализу информации по факторам риска, основанный на научных подходах и достаточно гибкий для того, чтобы его можно было адаптировать к конкретной ситуации в стране и регионе;

- наличие материалов и инструментов, в том числе возможностей обучения, для оказания поддержки в проведении мониторинга;

- наличие эффективных механизмов, которые бы обеспечивали доведение получаемой информации до руководителей, ответственных за выработку стратегических решений и разработку программ, политиков, лиц, способных потенциально оказать финансирование, и широкой общественности;

- использование новейших технологий для обмена данными, как на национальном, так и международном уровнях, чтобы обеспечить возможность сравнивать ситуации в разных регионах и странах.

В некоторых регионах систематизированное изучение факторов риска неинфекционных заболеваний уже проводится. В этом случае целесообразно оценить насколько проводимые исследования соответствуют данным рекомендациям и при необходимости провести соответствующую коррекцию осуществляемых мероприятий. Для регионов, где эта система еще не введена, первым шагом на пути ее создания должно стать проведение начального, или «базового», исследования на основе такого объема выборки, который давал бы возможность отслеживать изменения во времени. Порядок формирования представительной выборки достаточного объема будет описан ниже.



Описанная нами схема – это схема одного среза эпидемиологического мониторинга. Необходимы регулярные повторные обследования (Рисунок 3). Их периодичность зависит от характера собираемых данных и существующей инфраструктуры. В целом повторные обследования населения в рамках эпидемиологического мониторинга целесообразно проводить 1 раз в 2-3 года.

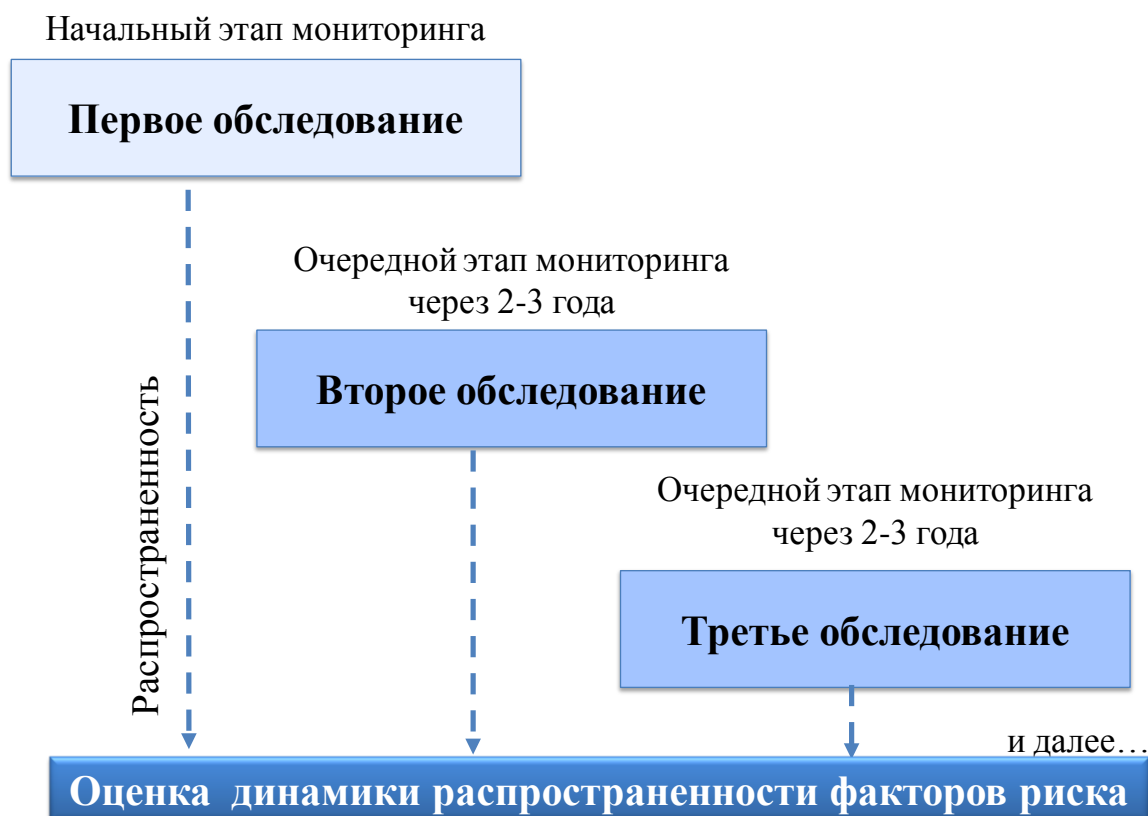


Рисунок 3. Функциональная структура мониторинга

## ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

На этапе подготовки к эпидемиологическому мониторингу необходимо решить ряд организационных вопросов и прежде всего определить его ресурсное обеспечение. К ресурсам необходимым для реализации мониторинга относят кадровые, финансовые и материальные (оборудование) (Рисунок 4).

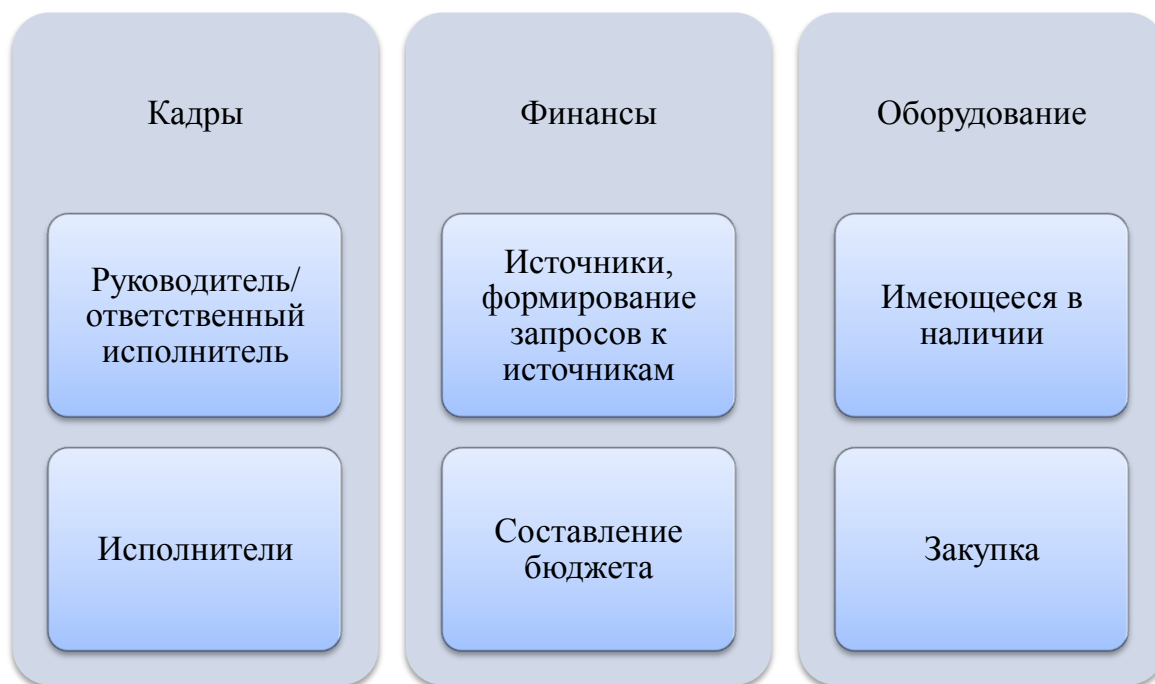


Рисунок 4. Матрица ресурсов эпидемиологического мониторинга

Выделение кадровых ресурсов означает определение руководителя/ответственного лица мониторинга и исследовательской команды. В функциональные обязанности руководителя входит планирование работ, составление бюджета, координация исследовательской команды, решение проблем, возникающих в ходе реализации мониторинга.

Примерный состав исследовательской команды, необходимой для реализации мониторинга в течение 1 года (1600 участников) представлен в таблице 2. Перечень необходимого оборудования – в таблице 3.

Таблица 2. Исследовательская команда для реализации эпидемиологического мониторинга на региональном уровне

Позиция	Количество человек	Обязанности	Продолжительность работы
Руководитель (региональный координатор)	1 на регион	планирование работ, составление бюджета, координация исследовательской команды, решение проблем, возникающих в ходе реализации мониторинга	12 месяцев
Интервьюер	3-5 на Центр	Опрос, заполнение вопросника, проведение инструментальных методов исследования (если это не возложено на медсестру)	12 месяцев
Медсестра	не менее 2-3 на Центр	Антропометрия, проведение лабораторных и инструментальных исследований (если последнее не возложено на иных специалистов)	12 месяцев
Оператор базы данных	1-5 на регион	Ввод данных в компьютер	12 месяцев

Руководителем может быть лицо с медицинским, или другим высшим образованием и опытом руководства крупными проектами регионального уровня. Интервьюером может быть человек с образованием не ниже среднего, готовностью точно и тщательно следовать инструкциям, для которого характерны вежливость и свободное владение языком респондентов. Медсестра выполняет антропометрические измерения, лабораторные исследования, при необходимости участвует в проведении инструментальных методов. Оператор базы данных переносит информацию с бумажного носителя (вопросник) в компьютер с использованием специальной маски ввода.

Исследовательская команда формируется с учетом обеспечения рабочего процесса с учетом очередных отпусков, больничных и др.

Финансовые ресурсы включают в себя оплату труда исследовательской команды и затраты на закупку необходимого оборудования, если его нет или недостаточно. Необходимо провести ревизию имеющего оборудования и возможность его исключения из текущей деятельности на длительный срок, затем определить потребность в закупках.

Таблица 3. Примерный перечень оборудования, необходимого для реализации мониторинга

Наименование прибора	Необходимое количество
Ростомер	1 на каждый исследовательский центр
Измерительная рулетка или сантиметр	1-5 на каждый исследовательский центр
Тонометр с функцией измерения ЧСС	1 на каждого интервьюера
Манжеты для тонометра соответствующих размеров или универсальные манжеты	1 на каждого интервьюера
Весы (вместо весов и ростомера может быть комбинированный прибор)	1 на каждый исследовательский центр
Глюкометр	1-2 на каждый исследовательский центр
Экспресс-анализатор холестерина (вместо глюкометра и экспресс-анализатора может быть комбинированный биохимический экспресс-анализатор крови)	1-2 на каждый исследовательский центр
Тест-полоски для определения глюкозы	1 шт. на каждого обследуемого плюс n запасных на замену испорченных, плюс тест-полоски для контрольного раствора согласно инструкции
Тест-полоски для определения холестерина	1 шт. на каждого обследуемого плюс n запасных на замену испорченных, плюс тест-полоски для контрольного раствора согласно инструкции
Контрольный раствор для устройства	Согласно инструкции прибора
Капиллярные трубки и поршни в зависимости от прибора	1 шт. на каждого обследуемого, плюс тест-полоски для контрольного раствора согласно инструкции
Спиртовые салфетки	1 шт. на каждого обследуемого
Перчатки	1 пара на каждого обследуемого
Компьютеры для ввода данных	1-5 шт.

Перед началом исследования необходимо провести тиражирование необходимой документации:

- вопросники (по количеству обследуемых);
- демонстрационные карточки, используемые при опросе (по количеству интервьюеров);
- информированное согласие (по количеству обследуемых);
- приглашения на обследование (по количеству лиц, попавших в выборку);
- инструкции к проведению опроса (по количеству интервьюеров)
- журналы учета в кабинетах, журнал записи обследованных;
- навигация в ЛПУ, где проводится обследование;
- «бегунки» по кабинетам для лиц, пришедших на обследование. В них указываются номера кабинетов, которые необходимо посетить и содержится поле/ячейка, где исследователи ставят соответствующую отметку о посещении. Пример такого «бегунка» – на рисунке 5.



## ТРЕНИНГ/ОБУЧАЮЩИЙ СЕМИНАР ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРОВ

Чрезвычайно важным на подготовительном этапе к исследованию является организация и проведение обучающего семинара с тренингом для интервьюеров. Участие в таком семинаре позволит снизить количество ошибок и улучшить качество собираемых данных (табл. 4).

Таблица 4 Примерная программа 3-х дневных учебных курсов для интервьюеров

День	План
1	Приветственное слово от членов команды из координационно-методического центра и других организаций
	Семинар по факторам риска ССЗ
	Семинар, посвященный описанию комплекса проводимых процедур
	Семинар, посвященный инструментарию обследования, включая описание входящих в него методов
2	Семинар, посвященный этическим аспектам исследования, информированному согласию
	Семинар, посвященный подробному знакомству с вопросником, с обсуждением каждого вопроса, предоставлением методических материалов
	Практическое занятие: показательные опросы инструкторов
	Практическое занятие: проведение опросов в форме ролевых игр, когда слушатели опрашивают друг друга
	Семинар - практическое занятие, посвященное разбору основных ошибок, спорных моментов
3	Семинар, посвященный физическим методам измерения и лабораторным исследованиям
	Практическое занятие: показательные инструментальные измерения
	Практическое занятие: проведение инструментальных измерений в форме ролевых игр, когда слушатели измеряют друг друга
	Семинар - практическое занятие, посвященное разбору основных ошибок, спорных моментов



## ФОРМИРОВАНИЕ ВЫБОРКИ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ

Одним из важных требований к проведению эпидемиологического мониторинга является наличие **представительной (репрезентативной) выборки** из изучаемого населения (популяции), чтобы на основе обследования выборки можно было сделать общие выводы о распространенности заболевания среди всего населения, из которого эта выборка сформирована (Рисунок 6).

На начальных этапах реализации мониторинга предпочтительнее, чтобы выборку формировал организационно-методический центр, роль которого выполняет Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.



Рисунок 6. Выборка из населения региона для изучения распространенности артериальной гипертонии

Методы формирования выборок очень важны. К основным видам выборок, используемых в одномоментных исследованиях чаще других, относятся:

**Простая случайная** – в которой каждая выборочная единица (элемент генеральной совокупности, отбираемый на каждом этапе выборки) имеет одинаковый шанс быть отобранной из популяции. Для этого вся популяция нумеруется последовательно 1, 2, 3 и т.д. Затем объекты для обследования (здесь объем выборки 2000 человек), выбираются на основании генерируемых компьютером случайных чисел.

**Стратифицированная случайная** – получается при делении популяции на четкие подгруппы (страты) соответственно некоторым важным характеристикам: возраст, социально-экономическое положение. Затем отбирается случайная выборка из каждой страты таким образом, чтобы в сумме получилось количество, равное объему выборки.

**Систематическая** – это выборка, обследование которой проводится последовательно частями, часть за частью. Например, сначала решают какую часть популяции обследовать: половину, одну десятую, и т.д. Затем каждую часть выборки нумеруют и отбирают в ней каждого десятого, или каждого сотого и т.д. до тех пор, пока их сумма составит количество, равное объему выборки.

**Кластерная (кустовая):** когда популяция разделяется на группы (кластеры) не обязательно такие гомогенные как страты, например, районы области или города, ЛПУ, избирательные участки и т.п.. Затем выбирается случайная выборка из кластеров и далее случайная выборка из лиц, составляющих кластер (куст). Этот тип выборки особенно полезен при проведении национальных обследований и рекомендован для проведения эпидемиологического мониторинга.

Для получения реальной оценки эпидемиологической ситуации недопустим произвольный отбор лиц или привлечение в состав выборки добровольцев. Оптимальной для целей эпидемиологического мониторинга является кластерная выборка с элементами стратификации (Рисунок 7).

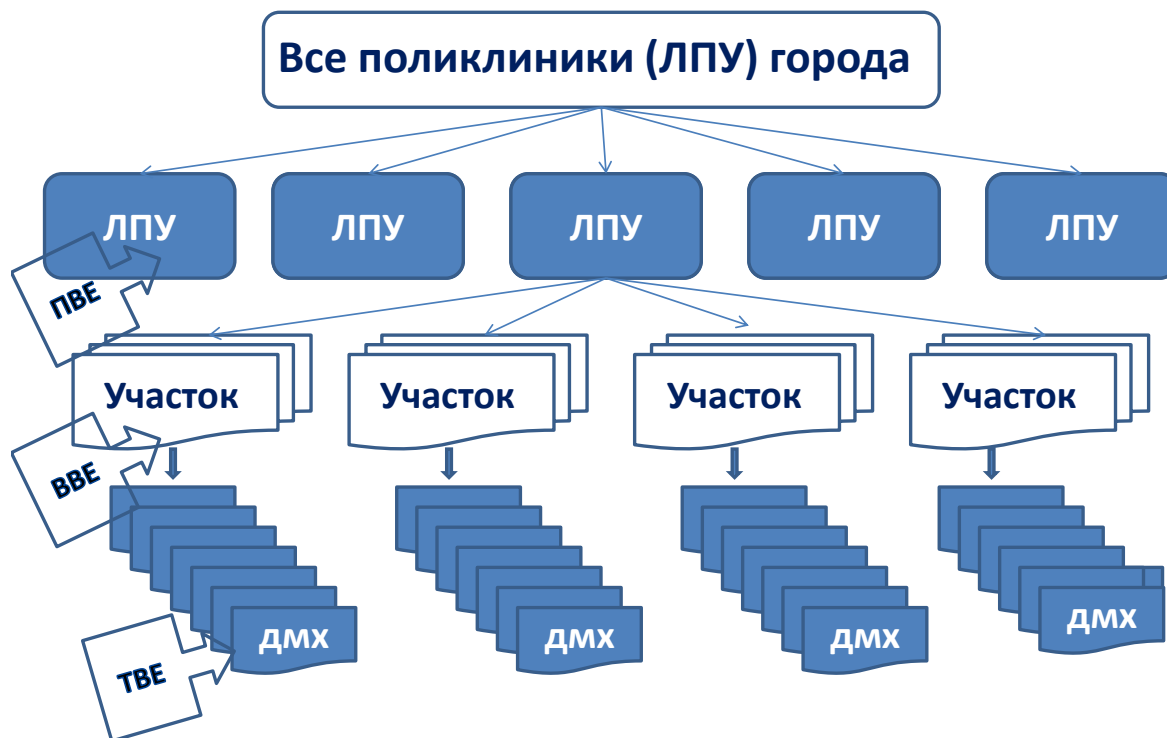


Рисунок 7. Схема формирования кластерной выборки

В структуре/схеме формирования выборки элементами 1-го уровня (первичными выборочными единицами, ПВЕ) являются административные районы или – территориальные участки (как правило, это участки, обслуживаемые территориальной поликлиникой), элементами 2-го уровня – более мелкие структурные подразделения, например, врачебные участки территориальных поликлиник, элементами 3-го уровня – домохозяйства или индивидуумы (Рисунок 7). Перечисленные элементы называют также первичными, вторичными и третичными выборными (или выборочными) единицами (ПВЕ, ВВЕ и ТВЕ), соответственно.

## Пример расчета количества единиц в выборке (объем выборки) для региона

Составить список всех поликлиник города, из них случайно отобрать 10

В каждой поликлинике из всех участков случайно отобрать 4

На каждом участке случайно отобрать 25 домохозяйств (семей)

Всего получается  $10 \times 4 \times 25 = 1000$  домохозяйств на город

Каждое домохозяйство состоит в среднем из 2 взрослых, таким образом, выборка содержит 2000 чел

Из населения региона необходимо сформировать случайную выборку объемом в 2000 человек и добиться явки на обследование не менее 1600 человек из их числа (80%; таблица 5). Такое количество обследованных является оптимальным. В этом случае выборка будет представительной для населения региона, а по полученным на ней эпидемиологическим

показателям можно будет судить о состоянии здоровья всего населения, проживающего на территории этого региона.

К отбору ПВЕ допускаются поликлиники и иные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) муниципального подчинения (ЛПУ ведомственного подчинения исключить!), имеющие территориально-участковый принцип организации и расположенные на территории проведения исследования, при условии, что обслуживаемый ими контингент населения подпадает под интересы исследователей. Далее из общего списка ПВЕ, отвечающих выше перечисленным требованиям, случайным образом отбирается их необходимое количество.

Случайный отбор может быть выполнен с привлечением любых компьютерных программ, обладающих функцией генератора случайных чисел, например, функция СЛЧИС в программе EXCEL.

Таблица 5. Примерная структура выборки (по полу, возрасту и количеству человек), подлежащей обследованию в эпидемиологическом мониторинге

	Мужчины		женщины		Всего человек	
	включено	обследовать	включено	обследовать	включено	обследовать
25-34	250	200	250	200	500	400
35-44	250	200	250	200	500	400
45-54	250	200	250	200	500	400
55-64	250	200	250	200	500	400
Всего	1000	800	1000	800	2000	1600

Необходимо добиться отклика не ниже 80% на уровне домохозяйств. Это желаемый порог, называемый также «откликом на обследование». Отклик менее 70% не дает представления о реальном распределении изучаемого фактора. Только такая численность выборки будет признана представительной и достаточной для получения статистически достоверных оценок исследуемых показателей здоровья. Таким образом, важно учитывать при проведении работы следующие факторы:

обследовать жителей только тех домохозяйств, которые отобраны в выборку случайным образом;

обследовать всех членов домохозяйства подходящего возраста, попавших в выборку;

если никого из жителей домохозяйства не удастся застать дома в течение не менее 2-х визитов, сделанных в разное время и разные дни недели, то факт невозможности установить контакт с жителями домохозяйства должен быть документирован в соответствующем журнале (запись «контакт не установлен») с указанием дат и времени посещения данного адреса (сделанных попыток). В таком случае через соседей, родственников, ЖЭК, руководство ТСЖ или иных органов управления домом требуется дополнительно подтвердить, что в данном домохозяйстве никто не проживает или временно отсутствует на период проведения обследования данной подвыборки;

на обследование приглашаются все члены семьи, проживающей по адресу домохозяйства, отобранному в выборку, и соответствующие критериям отбора (здесь – в возрасте 25-64 года);

если житель домохозяйства отказывается от участия в исследовании, мотивировка его отказа должна быть документирована и внесена в базу данных выборки региона;

если по адресу домохозяйства проживает более одной семьи, ведущей отдельное хозяйство (даже если это родственные семьи), следует обследовать случайно выбранную одну из семей, например, семью, в которой старший из членов семьи имеет наиболее раннюю дату рождения, судя по дню и месяцу (год не учитывать).

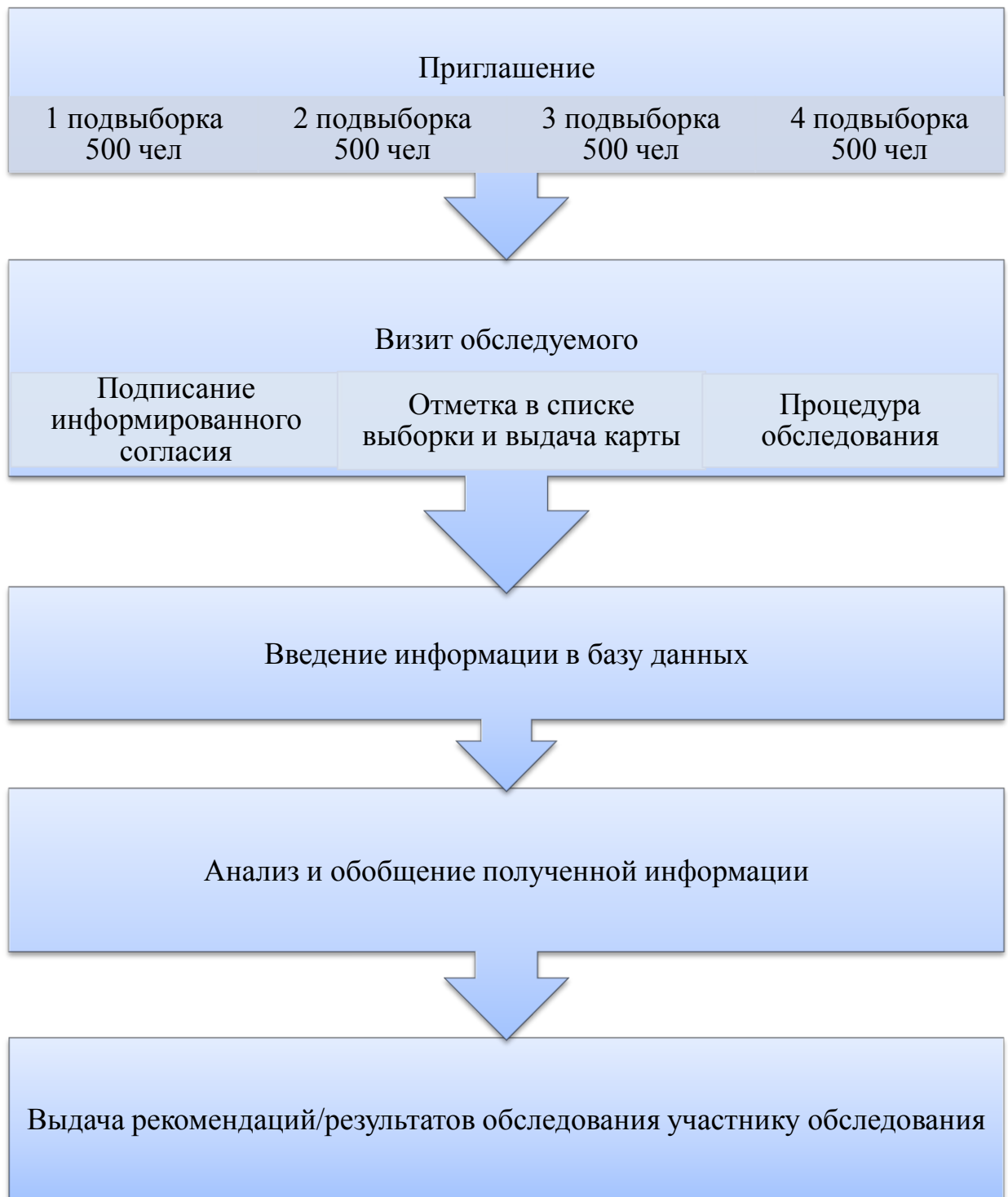
Пример. В квартире проживают 2 мать+отец, дочь+муж (зять). Два поколения проживающих, подходящих по возрасту для исследования, хоть и живут вместе, но ведут раздельное хозяйство (раздельный бюджет). То есть в данной квартире проживает 2 домохозяйства. Членов какого из двух домохозяйств следует пригласить на обследование?

В каждом домохозяйстве выясняем, кто в семье старший? В семье родителей это, например, будет отец, в семье детей – зять. Уточняем даты (ДД ММ) их рождения. Предположим, что отец родился в июле (05 07 XXXX), а зять – в апреле (03 04 XXXX). Таким образом, среди этих двоих более ранний месяц рождения у зятя – на обследование следует пригласить семью детей, дочь и зятя.

Не следует включать в выборку лиц, стоящих на учёте в психоневрологических диспансерах, проживающих в общежитиях, воинских частях, находящихся в тюрьмах, а также мигрантов и представителей других контингентов без постоянного фактического (не по прописке) проживания по данному адресу. Поскольку среди этих категорий граждан миграция значительно выше, чем у «обычного» населения. Желательно выяснить наличие таких лиц заранее и не включать в исходную выборку.

# ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## Общая схема проведения исследования





## **Приглашение**

Перед началом приглашения общую базу данных разбивают на, так называемые, подвыборки. Такое деление общей базы данных на подвыборки позволяет структурировать работу по привлечению на обследование и распределить объем обследованных лиц в неделю/месяц, исходя из возможностей команды исследователей (деление может производиться по адресам/по полу/по возрастам), а также оперативно контролировать половозрастной состав выборки с целью не допустить ее смещения (таблица 5).

Сначала приглашаются все лица, попавшие в 1-ю подвыборку. Когда вся подвыборка исследователями «отработана» – обследованы согласившиеся, зафиксированы отказы и «недоступные» лица, –приглашения рассылают 2-ой подвыборке и т.д..

Обследуемых можно приглашать разными способами: письмом, по телефону, путем по-квартирного обхода.

Приглашение письмом. Текст письма-приглашения необходимо составить, указав название обследования, его краткое описание, адрес ЛПУ, по которому проводится обследование, примерное время визита и возможную продолжительность обследования.

Рекомендуется предусмотреть телефон для предварительной записи. Предварительная запись позволяет оптимизировать затраты времени как обследуемых, так и исполнителей, позволяя выбрать правильное соотношение количества обследуемых на 1 исполнителя/интервьюера. Опрос – наиболее времязатратное исследование. Успешность проведения мониторинга во многом зависит от времени ожидания приглашенного до начала опроса. Необходимо свести до минимума время ожидания под кабинетом каждого из приглашенных на обследование лиц, и не допустить потери из-за прерывания ими начатого обследования по причине длительного ожидания своей очереди на прием.

В письме-приглашении желательно также указать график работы команды исследователей в рабочие дни, а при необходимости и в выходные.

Это позволит приглашенному члену выборки заранее выбрать наиболее оптимальное для него время.

Письмо рекомендуется дополнить напоминанием, что должен принести с собой приглашенный в день визита (медицинский полис, гражданский паспорт) и как подготовиться для взятия крови (быть натощак) и других методов исследования (при необходимости).

Приглашение по телефону допустимо, если контактные телефоны пациентов имеются в ЛПУ по месту жительства. Информация, которую необходимо сообщить члену выборки, приглашаемому по телефону, та же, что и в письме-приглашении. Для повышения отклика бывает полезно изначально разослать письма-приглашения, а спустя неделю провести обзвон.

Приглашение путем поквартирного обхода. Информация, которую необходимо сообщить при поквартирном обходе лицам, подлежащим обследованию, та же, что и в письменном приглашении.

Важно помнить, что при любом из выбранных способов приглашения для повышения отклика попытку установления контакта с лицом, включенным в выборку, необходимо производить в разные дни недели и время дня. Сведения о членах выборки, согласившихся прийти на обследование, как и отказавшихся или недоступных для приглашения, заносятся в журнал записи (Рисунок 9). Следует контролировать, чтобы количество записавшихся на каждый день не превысило пропускную способность команды исполнителей. Дата визита обсуждается и согласуется с возможностями приглашаемого лица.



Рисунок 8. Схема работы с лицом, подлежащим обследованию

### **Визит члена выборки на обследование**

Общая схема визита отражена на Рисунке 9. После завершения обследования, ИРК избирательно проверяются ответственным за исследование на правильность оформления. Далее вся информация о прошедшем обследовании вносится в базу данных. Информация в единую базу данных поступает в деперсонифицированном виде. Проведение эпидемиологического мониторинга не требует выдачи заключения обследованному. Однако, могут быть выданы памятки по коррекции факторов риска, результаты анализов, а также рекомендации о необходимости дальнейшего обследования в поликлинике по месту жительства (например, при выявлении артериальной гипертензии, повышенного уровня глюкозы крови, изменений на ЭКГ и тд).

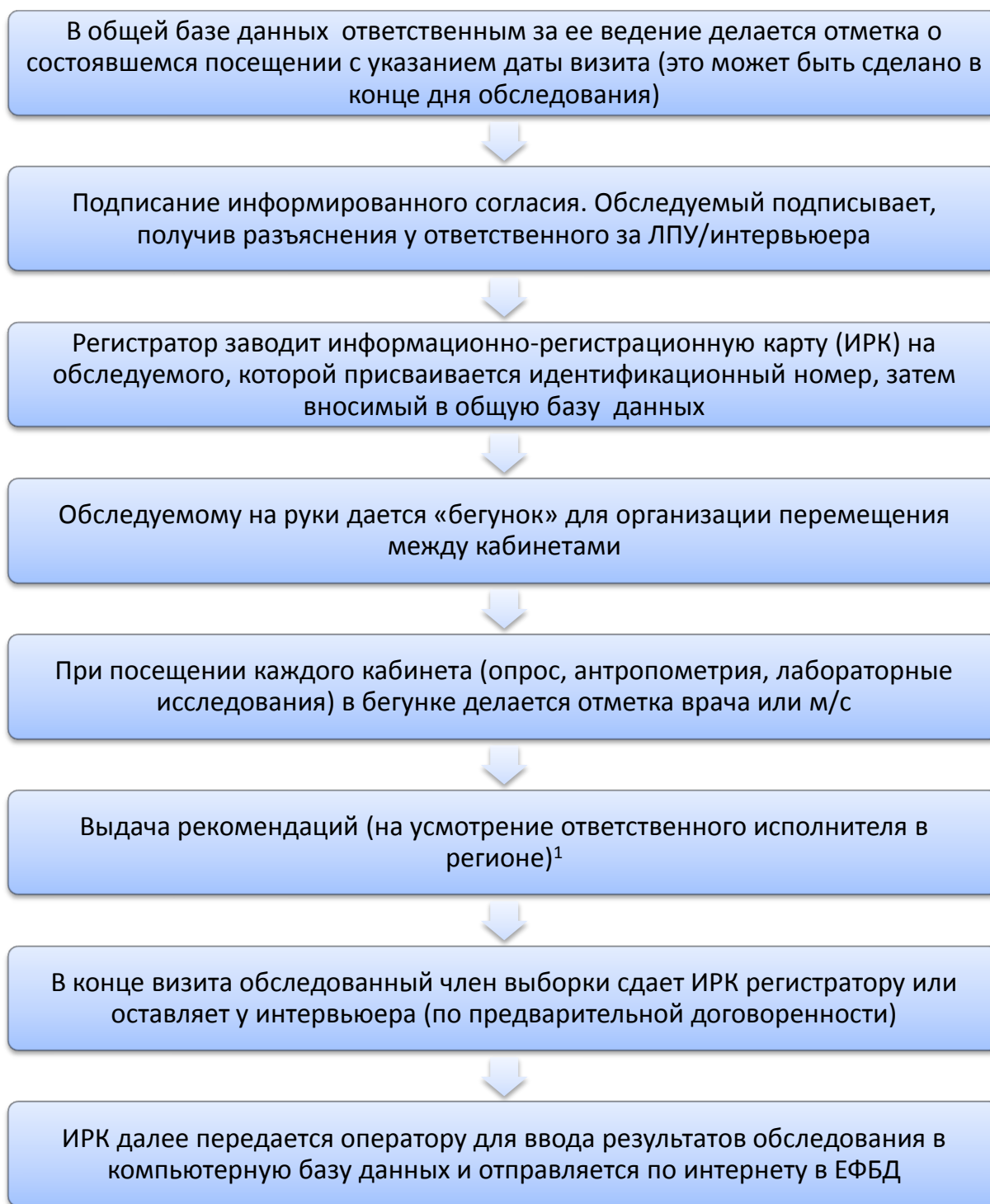


Рисунок 9. Общая схема визита лица, подлежащего обследованию, в ЛПУ

<sup>1</sup>- непосредственно эпидемиологический мониторинг не предполагает выдачи результатов обследования на руки в формате выписки, или ином. Однако, опыт проведения таких исследований показал, что выдача рекомендаций/данных осмотра /памяток и т.п., повышает заинтересованность в визите лиц, включенных в выборку.

## ОПИСАНИЕ ИНСТРУМЕНТА STEPS

Инструмент STEPS представляет собой интегрированный подход для эпидемиологического наблюдения за факторами риска ХНИЗ, обладающий низкой себестоимостью и являющийся первичной точкой отсчета работ по эпидемиологическому мониторингу (контролю) неинфекционных заболеваний (Приложение 1). С помощью такого подхода может быть получена информация по факторам риска неинфекционных заболеваний, которая чрезвычайно полезна при планировании профилактических программ и вмешательств. Кроме того, эпидемиологический мониторинг позволяет получать стандартизированные данные по факторам риска ХНИЗ для проведения сравнительного анализа и оценки успешности проводимых программ и вмешательств.

Основными преимуществами инструмента STEPS являются:

- возможность сравнения результатов как между регионами внутри страны, так и между странами;
- низкая себестоимость;
- возможность адаптации к культурным и национальным особенностям;
- возможность получения полноценной информации по главным факторам риска хронических заболеваний.

Инструмент STEPS состоит из вопросника, физических (инструментальных) измерений и анализов крови. В его структуре имеется основной и расширенный модули. Важно отметить, что основной модуль позволяет получить лишь базовые сведения о факторах риска, тогда как использование расширенного модуля дает о них более подробную информацию.

Вопросник состоит из следующих разделов:

- демографическая информация;
- потребление табака, попытки бросить, употребление в прошлом;
- потребление алкоголя;
- рацион питания;
- физическая активность;

- история и лечение повышенного АД, диабета, повышенного уровня холестерина, ССЗ;
- советы по образу жизни;
- скрининг рака шейки матки;
- диспансеризация.

К вопроснику прилагаются:

- информированное согласие – пример его составления для регионов участников (Приложение 2);
- демонстрационные карточки (Приложение 3), содержащие информацию, касающуюся национальной принадлежности, стандартной табачной продукции, стандартной алкогольной продукции, типичных порций фруктов и овощей, типичных продуктов с повышенным содержанием соли, а также примеры различной физической активности;
- Руководство к информационно-регистрационной карте для проведения исследования (Приложение 4).

Среди показателей инструментальных измерений в основном модуле рассматриваются АД, рост, вес, окружность талии. В то время как в расширенном модуле рекомендуют провести измерение окружности бедер и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

На этапе лабораторных измерений проводится анализ уровня глюкозы и холестерина в крови.

Временные сроки каждого этапа составляют:

Шаг 1 (вопросы интервью): 30-40 минут;

Шаг 2 (инструментальные измерения): 30-45 минут;

Шаг 3 (анализ крови): около 10 минут.

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ВИД ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Специализированное программное обеспечение (СПО), обеспечивающее выполнение задач по сбору первичных данных разрабатывается в соответствии с требованиями эпидемиологического мониторинга.

Для обеспечения возможности работы с данными технологических процессов сбора и обработки первичных данных эпидемиологического мониторинга, а также обеспечения качественной и надежной передачи медицинской и служебной информации, каждый Центр-участник мониторинга подключается к сети Интернет (рис. 10) по стандартному сетевому протоколу TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol). В качестве протокола передачи данных в специализированном программном обеспечении используется протокол прикладного уровня - HTTP (Hypertext Transfer Protocol).

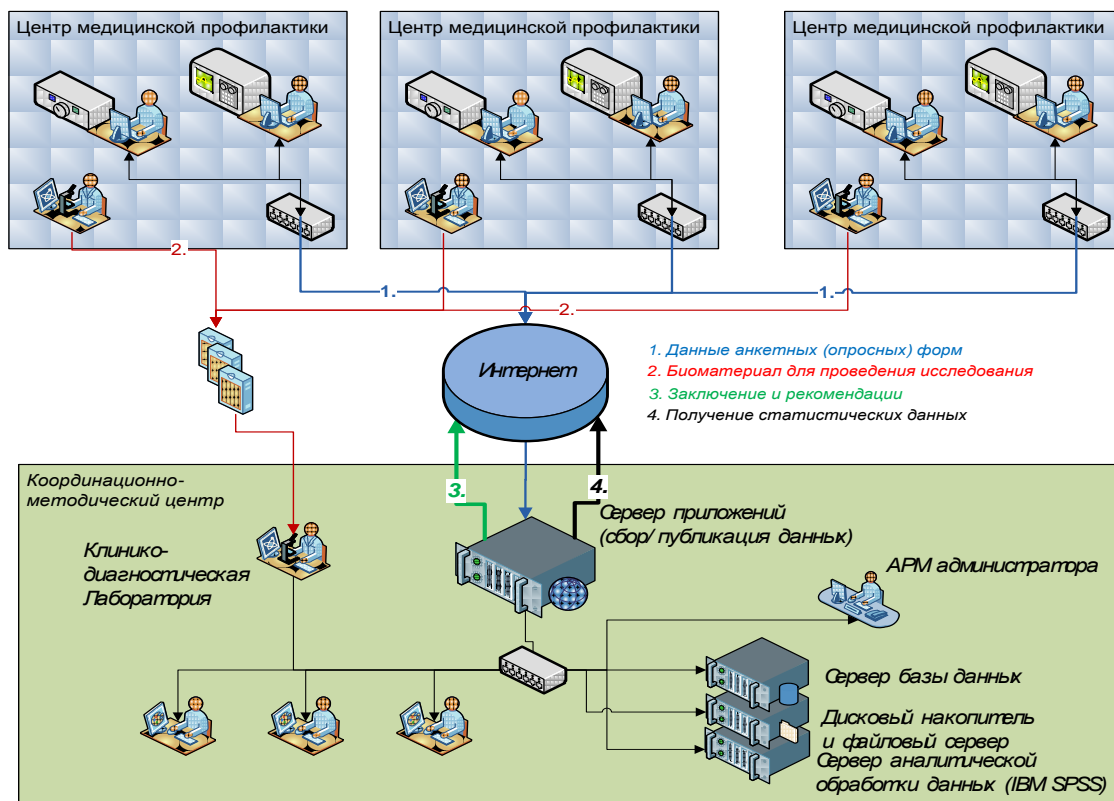


Рисунок 10. Состав технического обеспечения эпидемиологического мониторинга

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Эпидемиологические исследования должны быть неотъемлемой частью планирования и реализации мер в отношении здоровья населения, как в рамках системы здравоохранения, так и за ее пределами в рамках межведомственного взаимодействия. Например, в рамках цикла реализации профилактических программ регионального уровня эпидемиологические данные нужны на всех 4 этапах:

### Первый этап

Анализ текущей ситуации, включает оценку потребности и определение приоритетов профилактики ХНИЗ в регионе. Только описательные эпидемиологические исследования могут дать истинную картину распространённости факторов риска ХНИЗ и соответственно потребности в тех или иных профилактических вмешательствах.

Оценка потребности позволяет устанавливать приоритеты – т.е. наиболее значимые на данный момент проблемы со здоровьем населения, для решения которых целесообразно выделить ресурсы. Приоритеты определяются на основании совокупности параметров, оцениваемых в рамках эпидемиологических исследований: распространённости факторов риска или заболевания, их социальной значимости, риска развития осложнений, экономического ущерба, ассоциированного с данным заболеванием и факторами его риска, и др. При обосновании приоритетов для лиц, принимающих решения, важна демонстрация текущего экономического ущерба заболевания/фактора риска в сопоставлении с необходимым инвестициями в программу или вмешательство, направленное на его коррекцию.

### Второй этап

Разработка программ включает: формулирование целей и задач, создание модели функционирования программы с прогнозированием исходов и разработку плана оценки программы. Цели и задачи любой программы здравоохранения должны быть следствием оценки потребности и выбора



приоритетов по результатам эпидемиологических исследований. Сопоставление данных эпидемиологических исследований текущей ситуации и проспективных исследований, выполненных ранее, позволяют создать модель функционирования программы с четкими временными характеристиками, распределением ресурсов и прогнозом эффективности программы. На основании модели функционирования программы строится план оценки программы, оптимальным вариантом, которой является эпидемиологический мониторинг, позволяющий оценивать влияние вмешательств на популяцию в целом, своевременно выявлять соответствие реальных изменений запланированным и вносить коррективы в программу.

#### Третий этап

Внедрение включает оценку определенных параметров, таких как осведомленность популяции, и реализуемой программы, охват новым вмешательством целевой аудитории и др. Эпидемиологический мониторинг также является оптимальным инструментом контроля качества внедряемых программ общественного здравоохранения.

#### Четвертый этап

Оценка эффективности программы включает анализ процессов и исходов. Эпидемиологический мониторинг позволяет оценивать краткосрочные исходы в реальном времени и на основании краткосрочных прогнозировать долгосрочные (например, по динамике факторов риска прогнозировать возможное снижение смертности в отдаленном периоде у лиц среднего и молодого возраста). При выстроенной региональной системе эпидемиологического мониторинга возможна оценка средне- и долгосрочных мер по улучшению здоровья населения, реализуемых на региональном уровне (рис. 11).

Оценка любой программы должна включать экономические параметры, начиная от точного определения затрачиваемых ресурсов и до оценки экономической эффективности программы/вмешательств по рекомендуемым на сегодняшний день методам «затраты-полезность», «анализ влияния на бюджет» и др.



Рисунок 11. Место эпидемиологического мониторинга в профилактических программах

Создание комплексной системы мониторинга даст возможность выявлять показатели, влияющие на заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, динамика которых отражает деятельность органов управления здравоохранением всех уровней. Кроме того, такая система позволит оценивать в динамике потребности и приоритеты системы здравоохранения, оценивать эффективность проводимых мероприятий и программ, целесообразность использования ресурсов и др. параметры.

## ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

### ***Хельсинская декларация***

Клиническое исследование должно проводиться в соответствии с этическими положениями Хельсинской декларации и Национальным стандартом Российской Федерации «Надлежащая клиническая практика Good Clinical Practice (GCP)» ГОСТ Р52379-2005. Исследование должно получить одобрение локального этического комитета.

### ***Персональная информация и информированное согласие***

Текст информированного согласия составляет ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России (Приложение 2).

Исследователь должен объяснить приглашенному на обследование значение этих документов и его права. Акцент следует сделать на разъяснении права приглашенного выбыть из исследования без объяснения причин своего решения и каких-либо обязательств. Прекращение участия в исследовании не должно влиять на дальнейшее лечение пациента, если приглашенный таковым окажется, и должно продолжаться в соответствии с действующей медицинской практикой. После ознакомления приглашенного со значением проводимого эпидемиологического исследования и его правами, ему предлагают подписать информированное согласие. Без подписанного добровольного согласия приглашенный не может принять участия в исследовании.

Подписанное информированное согласие является составной частью документации, которая хранится ответственным за проведение эпидемиологического мониторинга в установленном порядке.

### ***Защита персональных данных***

В ИРК вносятся следующие данные: *инициалы, порядковый номер ИРК, дата рождения, демографические данные*. Исходный/первичный документ, содержащий полное имя пациента, хранится ответственным за проведение эпидемиологического мониторинга в соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральным

законом от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", и не доступен никаким лицам, участвующим в исследовании без доступа к персональной информации обследованного. Таким способом защищается право включенных в исследование людей на анонимность.

В целях исполнения указанных законов, а также статьи 93 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» каждый обследуемый дает свое информированное согласие на обработку своих персональных данных в целях эпидемиологического мониторинга. Эти персональные данные включают: имя, отчество, дату рождения, пол, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, идентификационный код пациента, факт участия в программе клинического исследования, данные о состоянии здоровья и профиле риска, а также рекомендации, выданные по окончании обследования.

Передача персональных данных другим лицам или иное их разглашение, за исключением публикации результатов исследования и получения исследователями соответствующего запроса от компетентных органов и/или суда может осуществляться, согласно действующему законодательству, только с письменного согласия обследованного человека.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Shkolnikova M. Biological mechanisms of disease and death in Moscow: rationale and design of the survey on Stress Aging and Health in Russia (SAHR) / Shkolnikova M., Shalnova S., Shkolnikov V., et al. // BMC Public Health 2009. 9. 293.
2. Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks // Geneva, World Health Organization (WHO). 2009. p.62.
3. Баланова Ю.А. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЭ / Баланова Ю.А. Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. // Профилактическая медицина. 2014. Т. 18. № 5. С. 42–52.
4. Баланова Ю.А. Результаты первого этапа мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии в РФ (2003-2004), проведенного в рамках Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ» / Баланова Ю.А., Деев А.Д., Иванов В.М. и др. // Информационно-статистический сборник. Москва. Медицина для Вас. 2005. 144 с.
5. Баланова Ю.А. Распространенность курения в России. Что изменилось за 20 лет? / Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. // Профилактическая медицина. 2015. Т. 18. № 6. С. 47-52.
6. Бойцов С.А. Факторы риска неинфекционных заболеваний населения Рязанской области (по данным исследования МЕРИДИАН-РО как пилотного проекта исследования ЭССЕ-РФ) / Бойцов С.А., Филиппов Е.В., Шальнова С.А. и др. // Профилактическая медицина. 2013. Т. 16. № 6. С. 48–54.
7. Калинина А.М. Эпидемиологические методы выявления основных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска при массовых обследованиях населения. Методическое пособие. Под редакцией Бойцова С.А. / Калинина А.М., Шальнова С.А., Гамбарян М.Г. и др. // Москва. 2015. 96 с.

8. Константинов В.В. Методические аспекты мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения Российской Федерации в ходе выполнения целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации на 2002-2008 гг.». Кардиоваскулярная терапия и профилактика / Константинов В.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. // 2007. Т. 6. №2. С. 66-70.
9. Метельская В.А. Анализ распространенности показателей, характеризующих атерогенность спектра липопротеинов, у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ) / Метельская В.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. // Профилактическая медицина. 2016. Т. 19 № 1. С. 15-23.
10. Потемкина Р.А.. Мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения: Руководство / Р.А. Потемкина и др. // М. 2004. 53 с.
11. Муромцева Г.А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. результаты исследования ЭССЕ-РФ. / Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В. и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. №6. С. 4–11.
12. Бойцов С.А. Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России. Обоснование и дизайн исследования / Бойцов С.А., Чазов Е.И., Шляхто Е.В. и др. // Профилактическая медицина. 2013. Т.16. №6. С. 25-34
13. Филиппов Е.В., Баланова Ю.А. Дислипидемии и их связь с хроническими неинфекционными заболеваниями (по данным исследования МЕРИДИАН-РО) // Медицинский совет. 2015. № 12. С. 104-105.
14. Шальнова С.А. Эпидемиологический мониторинг как инструмент планирования программ профилактики хронических неинфекционных

заболеваний и их факторов риска / Шальнова С.А., Концевая А.В., Карпов Ю.А. и др. // Профилактическая медицина. 2012. Т. 15. №6. С. 64-68.

15. Якушин С.С. Опыт организации эпидемиологического исследования факторов риска неинфекционных заболеваний в Рязанской области (по результатам пилотного проекта МЕРИДИАН-РО) / Якушин С.С., Шальнова С.А., Потемкина Р.А., и др. // Профилактическая медицина. 2012. Т. 15. № 6. С. 20-25.

Информационно-регистрационная карта для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении»



# Инструмент STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули)



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



Инструмент STEPS ВОЗ, дополненный ГНИЦПМ (основной и расширенный модули)  
2016. – С:18

Типовая модель инструмента STEPS была дополнена и адаптирована  
ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава  
России для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в  
практическом здравоохранении» в целях эффективной реализации региональных программ развития  
профилактики и формирования здорового образа жизни у населения

Координатор

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научно-исследовательский  
центр профилактической медицины" Минздрава России  
101990 г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3  
<http://www.gnicpm.ru/>

# Инструмент STEPS

## Краткий обзор

<b>Введение</b>	<p>Ниже следует типовая модель инструмента STEPS, которая будет использоваться в местах проведения опроса. Она содержит:</p> <p>ОСНОВНОЙ модуль (незатененный фон)</p> <p>РАСШИРЕННЫЙ модуль (затененный фон).</p>
<b>Основной модуль</b>	<p>Основные элементы каждого раздела содержат вопросы, необходимые для расчета базовых переменных показателей. Например:</p> <p>число лиц, ежедневно курящих в настоящее время</p> <p>средний индекс массы тела</p> <p><b>Примечание:</b> следует задать все основные вопросы; исключение основных вопросов повлияет на анализ.</p>
<b>Расширенный модуль</b>	<p>В расширенных элементах каждого раздела запрашивается более подробная информация</p> <p>Например:</p> <p>Алкогольные расстройства</p> <p>Сидячий образ жизни (поведение, ведущее к гиподинамии)</p>
<b>Пояснения к графам</b>	<p>Ниже представлены краткие пояснения к каждой из граф Инструмента.</p>

Графа	Описание	Адаптация с учетом требований на местах
Вопрос	Каждый вопрос должен быть зачитан участникам	При желании 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.	Добавьте конкретные ответы на вопросы демографического характера (например, С6) с учетом требований на местах.
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.



## Инструмент STEPS ВОЗ по эпиднадзору факторов риска хронических заболеваний

<Российская Федерация>

### ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Место и дата	Ответ	Код
Код региона	_ _ _	I1
Название центра/населенного пункта		I2
Идентификационный номер интервьюера/опрашивающего	_ _ _ _	I3
Дата заполнения вопросника	_ _ _    _ _ _    _ _ _ _ _ день    месяц    год	I4

Получение согласия, язык проведения опроса и имя	Ответ	Код
Зачитано и получено согласие участника	Да 1 Нет 2 <b>Если НЕТ, ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС</b>	I5
Язык проведения опроса	Русский 1 другой 2 другой (укажите какой) _____	I6
Время проведения опроса (по 24-часовой шкале)	_ _ _ : _ _ _ часы      минуты	I7
Фамилия		I8
Имя		I9
Отчество		I9a
<b>Дополнительная информация, которая может быть полезной</b>		
Контактный номер телефона, если возможно		I10
Электронная почта, если возможно		I10a
Полис ОМС №, если возможно		I10b

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Этап 1 Демографическая информация

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация										
Вопрос	Ответ	Код								
Пол (мужской / женский по внешним признакам)	Мужской 1 Женский 2	С1								
Дата Вашего рождения? <i>Не знаю 77 77 7777</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ </td> <td style="border: none; text-align: center;"> _ _ _ </td> <td style="border: none;">Если известно, перейдите к С4</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">день</td> <td style="border: none; text-align: center;">месяц</td> <td style="border: none; text-align: center;">год</td> <td></td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _ _	Если известно, перейдите к С4	день	месяц	год		С2
_ _	_ _	_ _ _	Если известно, перейдите к С4							
день	месяц	год								
Сколько Вам лет?	Годы  _ _	С3								
Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)?	Годы  _ _	С4								

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация			
Каков <b>наивысший уровень</b> полученного Вами образования?	Нет школьного	1	С5
	Неполное среднее	2	
	Законченное среднее	3	
	Профессионально-техническое, колледж, техникум	4	
	Незаконченное высшее	5	
	Законченное высшее	6	
	Ученая степень	7	
	Отказывается отвечать	88	
К какой <b>национальности Вы относитесь?</b> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Укажите какая  _ _ _  <i>не знаю 777</i> отказывается отвечать 888	С6	
Каково Ваше <b>семейное положение?</b> <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i>	Холост/не замужем (никогда не был/а)	1	С7
	Женат/замужем в настоящее время	2	
	Женат/замужем, но живем раздельно	3	
	Разведен/а	4	
	Вдовец/вдова	5	
	Состоит в гражданском браке	6	
	Отказывается отвечать	88	
Что из перечисленного более всего соответствует Вашему <b>основному роду</b> занятий за последние 12 месяцев? <i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i>	Работник государственного или бюджетного сектора	1	С8
	Работник частного	2	
	Предприниматель	3	
	Неоплачиваемый труд	4	
	Учащийся	5	
	Домохозяйка	6	
	Пенсионер	7	
	Безработный (способный работать)	8	
	Безработный (неспособный работать)	9	
Отказывается отвечать	88		



РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Демографическая информация			
<p>Уточните, пожалуйста, Ваш основной род занятий за последние 12 месяцев</p> <p><i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i></p>	<p>Руководители (госслужащие высокого ранга, администраторы, директора предприятий или учреждений, управляющие, и т.д.)</p>	1	С8а
	<p>Лица свободных профессий или работающие на себя (художники, ремесленники, владельцы небольшого бизнеса, владельцы малых предприятий и т.д.)</p>	2	
	<p>Работники умственного труда (преподаватели ВУЗов, ученые, врачи, инженеры, учителя и другие работники с высшим образованием)</p>	3	
	<p>Работники среднего звена, не занятые физическим трудом (техники, бухгалтера, работники почты и другие служащие без высшего образования, медицинские сестры, учителя начальных классов, воспитатели в детских садах и т.д.)</p>	4	
	<p>Рабочий, в основном выполняющий работу с помощью машин / механизмов</p>	5	
	<p>Рабочий, занятый преимущественно ручным трудом</p>	6	
	<p>Не имею профессиональной квалификации, выполнял(а) разные работы</p>	7	
	<p>Всю жизнь была домохозяйкой, не работала</p>	8	
	<p>Практически никогда не работал в силу состояния здоровья</p>	9	
	<p>Пенсионер</p>	10	
<p>Сколько человек, включая Вас, проживают вместе с Вами в Вашем домохозяйстве?</p>	<p>Количество человек <input type="text"/></p>		С9
<p>Можете ли Вы сказать мне, каков был средний заработок в Вашем домохозяйстве <b>за последний год?</b></p> <p><i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i></p>	<p>В неделю <input type="text"/> <i>Перейдите к Т1</i></p>		С10а
	<p>ИЛИ в месяц <input type="text"/> <i>Перейдите к Т1</i></p>		С10б
	<p>ИЛИ в год <input type="text"/> <i>Перейдите к Т1</i></p>		С10с
	<p>Отказывается отвечать 88</p>		С10д
<p>Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы <b>приблизительно оценить</b> уровень месячного дохода Вашего домохозяйства, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов? Является ли он:</p> <p><i>(ЗАЧИТАЙТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ)</i></p>	до 5 тыс. руб.	1	С11
	от 5,1 до 10,0 тыс. руб.	2	
	от 10,1 до 15,0 тыс. руб.	3	
	от 15,1 до 20,0 тыс. руб.	4	
	от 20,1 до 25,0 тыс. руб.	5	
	от 25,1 до 30,0 тыс. руб.	6	
	от 30,1 до 40,0 тыс. руб.	7	
	от 40,1 до 50,0 тыс. руб.	8	
	от 50,1 до 60,0 тыс. руб.	9	
	от 60,1 до 75,0 тыс. руб.	10	
	от 75,1 до 100,0 тыс. руб.	11	
	от 100,1 до 125,0 тыс. руб.	12	
	от 125,1 до 150,0 тыс. руб.	13	
	от 150,1 до 175,0 тыс. руб.	14	
	от 175,1 до 200,0 тыс. руб.	15	
	от 200,1 до 250,0 тыс. руб.	16	
	свыше 250,0 тыс. руб.	17	
Не знаю	77		
Отказывается отвечать	88		

**ЭТАП 1 Показатели поведения**

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Потребление табака</b>		
Теперь я задам Вам несколько вопросов в отношении потребления табака.		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
Потребляете ли Вы в <b>настоящее время</b> какие-либо <b>табачные изделия</b> , например, сигареты, сигары, нюхательный табак, кальян или трубку? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T8</i>	T1
В настоящее время потребляете ли Вы <b>ежедневно</b> табачные изделия?	Да 1 Нет 2	T2
В каком возрасте Вы <b>в первый раз закурили</b> ? Не помню 77	Возраст (годы)  _ _  <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i>	T3
Помните ли Вы, как давно это было? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не знаю 77	Сколько лет назад  _ _  <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i>	T4a
	ИЛИ месяцев  _ _  <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i>	T4b
	ИЛИ недель  _ _	T4c
<b>Какое количество</b> следующих табачных изделий, в среднем, Вы потребляете <b>ежедневно/в неделю</b> ? (ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ) (УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ) Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓ В НЕДЕЛЮ (W) ↓	
	Промышленно произведенные сигареты  _ _ _ _   _ _ _ _	T5a/T5aw
	Сигареты, папиросы, скрученные вручную  _ _ _ _   _ _ _ _	T5b/T5bw
	Трубки, набитые табаком  _ _ _ _   _ _ _ _	T5c/T5cw
	Сигары, манильские сигары и сигариллы  _ _ _ _   _ _ _ _	T5d/T5dw
	Кальянные сессии (один раз заряженный кальян)  _ _ _ _   _ _ _ _	T5e/T5ew
	Другие  _ _ _ _   _ _ _ _  <i>Если Другие, перейдите к T5dругие, иначе перейдите к T6</i>	T5f/T5fw
Другие (укажите какие): _____	T5 oth/ T5 othw	
Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев <b>бросить курить</b> ?	Да 1 Нет 2	T6
В течение последних 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику советовали ли Вам прекратить курить?	Да 1 <i>Если да, перейдите к T17</i> Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T17</i> В течение последних 12 месяцев у врача <b>не был</b> 3 <i>Если не был, перейдите к T17</i>	T7
Потребляли ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T17</i>	T8
<b>В прошлом</b> потребляли ли Вы <b>ежедневно</b> какие-либо табачные изделия?	Да 1 Нет 2	T9

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Потребление табака		
Вопрос	Ответ	Код
Сколько Вам было лет, когда Вы <b>бросили</b> курить?	Возраст (годы) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Не помню 77	Если известно, перейдите к T17
Как <b>давно</b> Вы бросили курить?  (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)  Не помню 77	лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T17
	ИЛИ месяцев назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T17
	ИЛИ недель назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Если известно, перейдите к T17
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь <b>в помещении, где вы живете?</b>	Да 1 Нет 2	T17
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?	Да 1 Нет 2 В закрытом помещении <b>не работаю</b> 3	T18





<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя</b>		
Следующие вопросы будут посвящены потреблению алкоголя		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
Потребляли ли Вы <b>когда-либо</b> любой вид алкоголя, например пиво, вино, крепкие спиртные напитки или <i>самогон, настойки и др.</i> (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1	A1
	Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A16</i>	
Потребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение <b>последних 12 месяцев?</b>	Да 1 <i>Если Да, перейдите к A4</i>	A2
	Нет 2	
Прекращали ли Вы потребление алкоголя по причине его негативного влияние на Ваше здоровье или по совету врача или другого медицинского работника?	Да 1 <i>Если Да, перейдите к A16</i>	A3
	Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A16</i>	
За последние 12 месяцев <b>как часто</b> Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя?  (ПРОЧИТАЙТЕ ОТВЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Ежедневно 1	A4
	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	
Потребляли ли Вы алкоголь <b>за последние 30 дней?</b>	Да 1	A5
	Нет 2 <i>Если Нет, перейдите к A13</i>	
За последние 30 дней, <b>сколько раз</b> Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя?	Сколько раз <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	A6
За последние 30 дней, <b>в среднем</b> , сколько порций любого алкогольного напитка Вы выпивали в каждом случае? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	A7
Какое <b>наибольшее количество</b> порций алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе?	Наибольшее количество <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	A8
За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более порций за 1 случай?	Сколько раз <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	A9
Сколько порций любого алкогольного напитка Вы потребляли в течение каждого дня за <b>последние 7 дней?</b>  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)  Не знаю 77	Понедельник <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10a
	Вторник <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10b
	Среда <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10c
	Четверг <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10d
	Пятница <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10e
	Суббота <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10f
	Воскресенье <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A10g

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя, продолжение</b>		
Я только что спрашивал(а) Вас об употреблении алкоголя в течение последних 7 дней. Эти вопросы были про потребление алкоголя в целом, а следующие вопросы относятся к потреблению Вами алкоголя домашнего приготовления; алкоголя, привезённого из-за границы; различного вида алкоголя, не предназначенного для потребления внутрь или других видов алкоголя, не облагаемых акцизным налогом. Пожалуйста, при ответе на вопросы имейте в виду только эти виды алкоголя.		
Вопрос	Ответ	Код
<b>За последние 7 дней</b> потребляли ли Вы алкоголь <b>домашнего приготовления</b> , любой вид алкоголя, <b>привезённый из-за границы</b> , любой вид алкоголя, <b>не предназначенный для потребления внутрь</b> или другие виды алкоголя, <b>не облагаемые акцизным налогом</b> ?	Да 1	A11
	Нет 2 Если Нет, перейдите к A13	
<b>За последние 7 дней</b> сколько порций вышеперечисленных спиртосодержащих растворов Вы выпивали в среднем?  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)  Не знаю 77	Спирт домашнего приготовления, например, самогон <input type="text"/>	A12a
	Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, пальмовое или домашнее вино <input type="text"/>	A12b
	Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны <input type="text"/>	A12c
	Спиртосодержащие растворы, не предназначенные для потребления внутрь, например, спиртосодержащие лекарственные средства, парфюмерные изделия, средства после бритья <input type="text"/>	A12d
	Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране <input type="text"/>	A12e

<b>РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Вредное потребление алкоголя</b>		
В течение <b>последних 12 месяцев</b> , как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться?  (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)	Ежедневно или почти ежедневно 1	A13
	Еженедельно 2	
	Ежемесячно 3	
	Реже чем раз в месяц 4	
	Никогда 5	
В течение <b>последних 12 месяцев</b> , как часто из-за употребления алкоголя Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается?  (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)	Ежедневно или почти ежедневно 1	A14
	Еженедельно 2	
	Ежемесячно 3	
	Реже чем раз в месяц 4	
	Никогда 5	
В течение <b>последних 12 месяцев</b> , как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запой?  (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)	Ежедневно или почти ежедневно 1	A15
	Еженедельно 2	
	Ежемесячно 3	
	Реже чем один раз в месяц 4	
	Никогда 5	
В течение <b>последних 12 месяцев</b> , были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за потребления алкоголя кем-то другим?  (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ)	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	



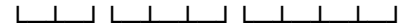


РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Рацион питания					
Вопрос	Ответ	D9			
Насколько важным для Вас является снижение потребления соли в рационе	Очень важно 1	D10			
	Достаточно важно 2				
	Совсем не важно 3				
	Не знаю 77				
Как Вы думаете, может ли повышенное потребление Вами соли быть причиной проблем со здоровьем?	Да 1	D10			
	Нет 2				
	Не знаю 77				
Что Вы делаете регулярно для контроля потребления соли? (ДАЙТЕ ОТВЕТ НА КАЖДОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ)					
Ограничиваю потребление готовых продуктов	Да 1	D11a			
	Нет 2				
Смотрю содержание соли или хлорида натрия на продуктовых этикетках	Да 1	D11b			
	Нет 2				
Покупаю альтернативные продукты с низким содержанием соли или хлорида натрия	Да 1	D11c			
	Нет 2				
Использую различные, кроме соли, специи для приготовления пищи	Да 1	D11d			
	Нет 2				
Не потребляю продукты, приготовленные вне дома	Да 1	D11e			
	Нет 2				
Другие действия для контроля потребления соли	Да 1 <i>Если да, перейдите к D11oth</i>	D11f			
	Нет 2				
Другие (укажите какие)	_____	D11 oth			
<i>Следующие вопросы, касаются масла или жира, которые чаще всего используются для приготовления пищи в Вашем доме, и о пище, которую Вы потребляете вне дома.</i>					
Какой вид <b>растительных или животных жиров чаще всего</b> используется для приготовления пищи в Вашей семье?  <i>(ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ)</i>	Растительное масло 1	D12			
	Свиной и нутряной жир 2				
	Сливочное масло или топленое масло 3				
	Маргарин 4				
	Другой 5 <i>Если другой, перейдите к D12oth</i>				
	Ни один не преобладает 6				
	Масло и жир не используются 7				
	Не знаю 77				
Другой (укажите какой)	_____	D12 oth			
В среднем, сколько раз в неделю Вы потребляете пищу, приготовленную вне дома (ресторан, столовая, кафе и т.д.)? Подразумевается завтрак, обед и ужин.	Число случаев <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> Не знаю 77				D13
<i>Следующий вопрос, касается потребления рыбы в обычном рационе питания</i>					
Как часто Вы едите рыбу (200 г)?	Ежедневно или несколько раз в неделю 1	D14			
	Один раз в неделю 2				
	Несколько раз в месяц 3				
	Один раз в месяц или реже 4				
	Практически не потребляю 5				

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Физическая активность</b>		
<p>Дальше я хочу спросить Вас о времени, когда Вы занимаетесь разными типами физической активности в типичную неделю. 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. 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>		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
<b>Повседневная активность</b>		
<p>Требует ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс [<i>например, поднятие тяжелых грузов, земляные или строительные работы</i>] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут?</p> <p><i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i></p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P4</i></p>	P1
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе?	<p>Количество дней</p> <p> </p>	P2
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?	<p>Часы : минуты</p> <p>  :   </p> <p>часов      минут</p>	P3 (a-b)
<p>Требует ли Ваша работа среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс [<i>например, быстрая ходьба или поднятие небольших грузов</i>] и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут?</p> <p><i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i></p>	<p>Да 1</p> <p>Нет 2 <i>Если нет, перейдите к P7</i></p>	P4
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?	<p>Количество дней</p> <p> </p>	P5
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?	<p>Часы: минуты</p> <p>  :   </p> <p>часов      минут</p>	P6 (a-b)
<b>Передвижение</b>		
<p>Следующие вопросы исключают физическую нагрузку на работе, о которой Вы уже говорили. Теперь хотелось бы узнать о том, как Вы обычно добираетесь, например, на работу, в магазины, на рынок, в места поклонения, и как потом возвращаетесь обратно.</p>		
Ходите ли Вы пешком или используете велосипед (педальный вид транспорта) непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения с места на место?	<p>Да 1</p> <p>Нет <i>Если нет, перейдите к P10</i></p>	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?	<p>Количество дней</p> <p> </p>	P8
Сколько времени в типичный день Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?	<p>Часы: минуты</p> <p>  :   </p> <p>часов      минут</p>	P9 (a-b)





<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного артериального давления</b>		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник артериальное давление?	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к <i>H6</i>	H1
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 <i>H6</i>	H2a
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	H2b
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 Если Нет, перейдите к <i>H4</i>	H3
Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	_____	H3a
	_____	
	_____	
	_____	
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии?	Да 1 Нет 2	H4
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления?	Да 1 Нет 2	H5

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История диабета</b>		
Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник уровень сахара в крови?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H12</i>	H6
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 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H12</i>	H7a
Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник <b>в течение последних 12 месяцев</b> , что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет?	Да 1 Нет 2	H7b
В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к <i>H9</i>	H8
Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	_____	H8a
	_____	
Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	H9
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови?	Да 1 Нет 2	H10
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета?	Да 1 Нет 2	H11

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: История повышенного общего холестерина		
Вопрос	Ответ	Код
Измерял ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник уровень холестерина (уровень жиров в крови)?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H17	H12
Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H17	H13a
За последние 12 месяцев говорил ли Вам врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина?	Да 1 Нет 2	H13b
В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H15	H14
Укажите, пожалуйста, какие это препараты. (ТОРГОВЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ)	_____	H14a
Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина?	Да 1 Нет 2	H15
Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина?	Да 1 Нет 2	H16

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 Нет 2	H17
Была ли у Вас боль или неприятные ощущения в области грудной клетки?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H17d	H17a
Возникают ли у Вас эти ощущения, когда Вы идете в гору или при быстрой ходьбе?	Да 1 Нет 2	H17b
Появляются ли у Вас эти ощущения при обычной ходьбе по ровному месту?	Да 1 Нет 2	H17c
Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H18	H17d
Вы обращались к врачу по поводу этих болей?	Да 1 Нет 2 Если нет, перейдите к H18	H17e
Какой диагноз поставил врач?	Инфаркт миокарда 1	H17f
	Другой 2 Если другое, перейдите к H17foth	
	Другой (укажите какой) _____	H17foth
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно аспирин в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да 1 Нет 2	H18
В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловастатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?	Да 1 Нет 2	H19



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Советы по здоровому образу жизни</b>		
В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного? (Ответить на каждый пункт)		
Вопрос	Ответ	Код
Прекратить потребление табачной продукции или вовсе не начинать	Да 1	H20a
	Нет 2	
Уменьшить потребление соли в еде	Да 1	H20b
	Нет 2	
Ежедневно потреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей	Да 1	H20c
	Нет 2	
Уменьшить потребление жиров в еде	Да 1	H20d
	Нет 2	
Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности	Да 1	H20e
	Нет 2	
Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть	Да 1	H20f
	Нет 2	

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ (Для женщин): Скрининг на рак шейки матки</b>		
Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки.		
<i>Скрининг рака шейки матки осуществляется при помощи различных тестов, например, с помощью визуального осмотра шейки матки в сочетании нанесением на ее поверхность 3% уксусной кислоты (ВУК), взятия мазка на наличие атипичных клеток (ПАП тест) или папилломавируса (ВПЧ).</i>		
Вопросы	Ответы	Код
Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов?	Да 1	CX1
	Нет 2	
	Не знаю 77	

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Диспансеризация</b>							
Следующие вопросы касаются проведения диспансеризации в вашем регионе.							
Вопросы	Ответы	Код					
Когда Вы последний раз проходили диспансеризацию?	Годы <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						DX1
Каким образом была организована Ваша диспансеризация?	Участковым врачом	1					
	Работодателем	2					
	Другим	3					
	Другим (уточните каким)	_____					





## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Информационный лист для участника и информированное согласие для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении»

## Информированное согласие



для участия в программе «Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении»

Я, \_\_\_\_\_ ознакомился(лась) с данным документом и подтверждаю свое согласие на участие в мониторинге

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) информацию об исследовании. У меня была возможность задать вопросы, и я получил(а) полные ответы.

Я понимаю, что мое участие добровольное, и я могу прекратить участие в исследовании в любой момент без объяснения причины, и это не повлияет на качество оказываемой мне медицинской помощи и мои права. В случае отзыва моего согласия на обработку персональных данных и отказа от участия в мониторинге, я обязуюсь информировать организатора в письменном виде об отзыве своего согласия.

Я согласен(на) ответить на вопросы исследователей в рамках моего участия в исследовании. Мне объяснено, что информация, предоставленная мной, может быть использована для изучения состояния факторов риска в России с соблюдением требований конфиденциальности.

Я согласен(на) с тем, что мои персональные данные будут обработаны организатором мониторинга с целью формирования базы данных и составления отчетности. При этом организатор мониторинга может осуществлять следующие действия с предоставленными мною персональными данными: сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение).

Я согласен на то, чтобы при необходимости со мной связались через 12 месяцев для того, чтобы опросить о состоянии здоровья и лечении.

Я согласен(на) подписать два экземпляра информированного согласия на участие в мониторинге. Мне было сообщено, что одна подписанная копия этого информированного согласия остается у меня.

_____	_____	_____
Ф.И.О. участника <i>(печатными буквами)</i>	Подпись	Дата

_____	_____	_____
Ф.И.О. исследователя, получившего информированное согласие	Подпись	Дата

***Участник сам не может подписать информированное согласие. Как его законный представитель, я подтверждаю, что участник получил всю информацию об исследовании и согласие со стороны участника получено.***

_____	_____	_____
Ф.И.О. законного представителя	Подпись	Дата



## Информированное согласие

для участия в программе «Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении»

Я, \_\_\_\_\_ ознакомился(лась) с данным документом и подтверждаю свое согласие на участие в мониторинге

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) информацию об исследовании. У меня была возможность задать вопросы, и я получил(а) полные ответы.

Я понимаю, что мое участие добровольное, и я могу прекратить участие в исследовании в любой момент без объяснения причины, и это не повлияет на качество оказываемой мне медицинской помощи и мои права. В случае отзыва моего согласия на обработку персональных данных и отказа от участия в мониторинге, я обязуюсь информировать организатора в письменном виде об отзыве своего согласия.

Я согласен(на) ответить на вопросы исследователей в рамках моего участия в исследовании. Мне объяснено, что информация, предоставленная мной, может быть использована для изучения состояния факторов риска в России с соблюдением требований конфиденциальности.

Я согласен(на) с тем, что мои персональные данные будут обработаны организатором мониторинга с целью формирования базы данных и составления отчетности. При этом организатор мониторинга может осуществлять следующие действия с предоставленными мною персональными данными: сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение).

Я согласен на то, чтобы при необходимости со мной связались через 12 месяцев для того, чтобы опросить о состоянии здоровья и лечении.

Я согласен(на) подписать два экземпляра информированного согласия на участие в мониторинге. Мне было сообщено, что одна подписанная копия этого информированного согласия остается у меня.

_____	_____	_____
Ф.И.О. участника <i>(печатными буквами)</i>	Подпись	Дата

_____	_____	_____
Ф.И.О. исследователя, получившего информированное согласие	Подпись	Дата

***Участник сам не может подписать информированное согласие. Как его законный представитель, я подтверждаю, что участник получил всю информацию об исследовании и согласие со стороны участника получено.***

_____	_____	_____
Ф.И.О. законного представителя	Подпись	Дата

Демонстрационные карточки к информационно-регистрационной карте для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении»

# Демонстрационные карточки для инструмента STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули)



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



Всемирная организация  
здравоохранения



**Демонстрационные карточки для инструмента STEPS ВОЗ, дополненные ГНИЦПМ,  
2016. – С:12**

Демонстрационные карточки для инструмента STEPS были дополнены и адаптированы ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» в целях эффективной реализации региональных программ развития профилактики и формирования здорового образа жизни у населения

**Координатор**

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России  
101990 г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3  
<http://www.gnicpm.ru/>

## Демонстрационная карточка по национальной принадлежности\*

По итогам Всероссийской переписи населения 2010-2014 года

Абазины	1.
Абхазы	2.
Аварцы	3.
Агулы	4.
Аджарцы	5.
Адыгейцы	6.
Азербайджанцы	7.
Алеуты	8.
Алтайцы	9.
Американцы	10.
Андийцы	11.
Арабы	12.
Армяне	13.
Арчинцы	14.
Ассирийцы	15.
Астраханские татары	16.
Афганцы	17.
Ахвахцы	18.
Багулалы	19.
Балкарцы	20.
Башкиры	21.
Бежтинцы	22.
Белорусы	23.
Бесермяне	24.
Болгары	25.
Боснийцы	26.
Ботлихцы	27.
Британцы	28.
Буряты	29.
Венгры	30.
Вепсы	31.
Водь	32.
Вьетнамцы	33.
Гагаузы	34.

Гинухцы	35.
Годоберинцы	36.
Горные марийцы	37.
Горские евреи	38.
Греки	39.
Греки-урумы	40.
Грузинские евреи	41.
Грузины	42.
Гунзибцы	43.
Даргинцы	44.
Дидойцы	45.
Долганы	46.
Дунгане	47.
Евреи	48.
Езиды	49.
Ижорцы	50.
Ингерманландцы	51.
Ингилойцы	52.
Ингуши	53.
Индийцы	54.
Испанцы	55.
Итальянцы	56.
Ительмены	57.
Кабардинцы	58.
Казачи	59.
Казахи	60.
Кайтагцы	61.
Калмыки	62.
Камчадалы	63.
Карагаши	64.
Караимы	65.
Каракалпаки	66.
Каратинцы	67.
Карачаевцы	68.

Карелы	69.
Кереки	70.
Кеты	71.
Киргизы	72.
Китайцы	73.
Коми	74.
Коми-ижемцы	75.
Коми-пермяки	76.
Корейцы	77.
Коряки	78.
Крымские татары	79.
Крымчаки	80.
Кряшены	81.
Кубачинцы	82.
Кубинцы	83.
Кумандинцы	84.
Кумыки	85.
Курды	86.
Курманч	87.
Лазы	88.
Лакцы	89.
Латгальцы	90.
Латыши	91.
Лезгины	92.
Литовцы	93.
Лугово-восточные марийцы	94.
Македонцы	95.
Манси	96.
Марийцы	97.
Мегрелы	98.
Меннониты	99.
Мишари	100.
Молдаване	101.

\* Код вопроса – С6

Монголы	102.
Мордва	103.
Мордва-мокша	104.
Мордва-эрзя	105.
Нагайбаки	106.
Нанайцы	107.
Нганасаны	108.
Негидальцы	109.
Немцы	110.
Ненцы	111.
Нивхи	112.
Ногайцы	113.
Орочи	114.
Осетины	115.
Осетины-дигорцы	116.
Осетины-иронцы	117.
Пакистанцы	118.
Памирцы	119.
Персы	120.
Поляки	121.
Поморы	122.
Румыны	123.
Русины	124.
Русские	125.
Рутульцы	126.
Саамы	127.
Сваны	128.
Селькупы	129.
Сербы	130.
Сету (сето)	131.
Сибирские татары	132.
Словаки	133.
Словенцы	134.

Сойоты	135.
Среднеазиатские евреи	136.
Табасараны	137.
Таджики	138.
Тазы	139.
Талыши	140.
Татары	141.
Таты	142.
Теленгиты	143.
Телеуты	144.
Тиндалы	145.
Тофалары (тофа)	146.
Тубалары	147.
Тувинцы	148.
Тувинцы-тоджинцы	149.
Турки	150.
Турки-месхетинцы	151.
Туркмены	152.
Удины	153.
Удмурты	154.
Удэгейцы	155.
Узбеки	156.
Уйгуры	157.
Уйльта (ороки)	158.
Украинцы	159.
Ульчи	160.
Финны	161.
Французы	162.
Хакасы	163.
Ханты	164.
Хваршины	165.
Хемшилы	166.

Хорваты	167.
Цахуры	168.
Цыгане	169.
Цыгане среднеазиатские	170.
Чамалалы	171.
Челканцы	172.
Черкесогаи	173.
Черкесы	174.
Черногорцы	175.
Чехи	176.
Чеченцы	177.
Чеченцы-аккинцы	178.
Чуванцы	179.
Чуваши	180.
Чукчи	181.
Чулымцы	182.
Шапсуги	183.
Шорцы	184.
Эвенки	185.
Эвены (ламуты)	186.
Энцы	187.
Эскимосы	188.
Эстонцы	189.
Юги	190.
Юкагиры	191.
Якуты (саха)	192.
Японцы	193.
<b>Другая национальная принадлежность</b>	194.

## Демонстрационная карточка по табаку\*



- Сигареты промышленного производства



- Самокрутки



- Трубка, набитая табаком



- Сигары, например, сигариллы, двойная корона, манильские сигары, сигары конической формы и другие виды сигар



- Кальян

- Другие виды табака, в том числе нюхательный табак или жевательный табак
- Электронная сигарета, электронная трубка

## Демонстрационная карточка по потреблению алкоголя\*

---

В одной стандартной порции алкоголя приблизительно  
**10 г этилового спирта**

Рюмка водки	Рюмка ликера	Бокал коньяка	Крепкие напитки	Бокал портвейна	Фужер шампанского	Бокал вина	Банка пива
40%	20%	40%	40%	18%	13%	9%	4%
25 мл	50 мл	100 мл	100 мл	120 мл	180 мл	200 мл	330 мл
1 порция	1 порция	4 порции	4 порции	2 порции	2 порции	2 порции	1 порция
Бутылка водки	Бутылка ликера	Бутылка коньяка	Бутылка виски	Бутылка портвейна	Бутылка шампанского	Бутылка вина	Бутылка пива
1000 мл	500 мл	350	1000 мл	750 мл	750 мл	750 мл	500 мл
40 порций	10 порций	14 порций	40 порций	13 порций	8 порций	7 порции	2 порции

\* Код вопроса – А1, А4, А7, А10, А12

## Демонстрационная карточка по рациону питания\*

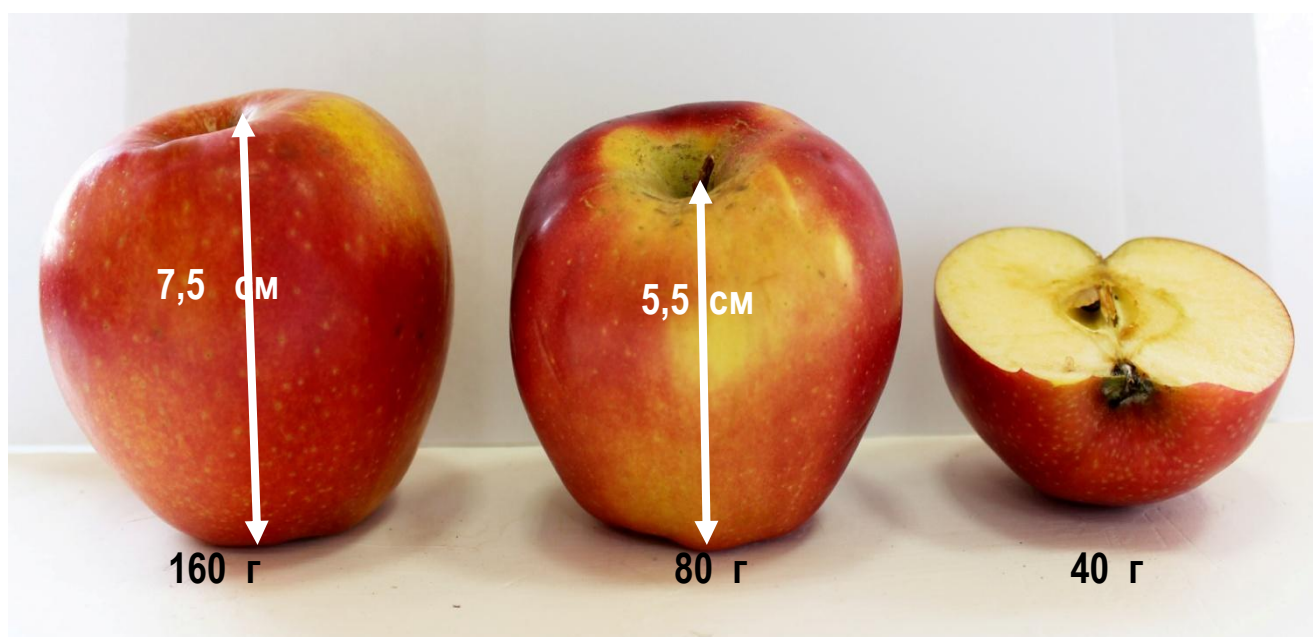
Одна стандартная порция = 80 грамм

---

Под одной порцией **ФРУКТОВ** подразумеваются:

- целое яблоко, банан, апельсин или любой другой фрукт в количестве 80 г,
- порезанные, приготовленные, консервированные фрукты в количестве 80 г,
- фруктовый сок (в 100 мл – 80 г фруктов) – натуральный сок из фруктов, а не искусственно ароматизированный напиток.

Например,



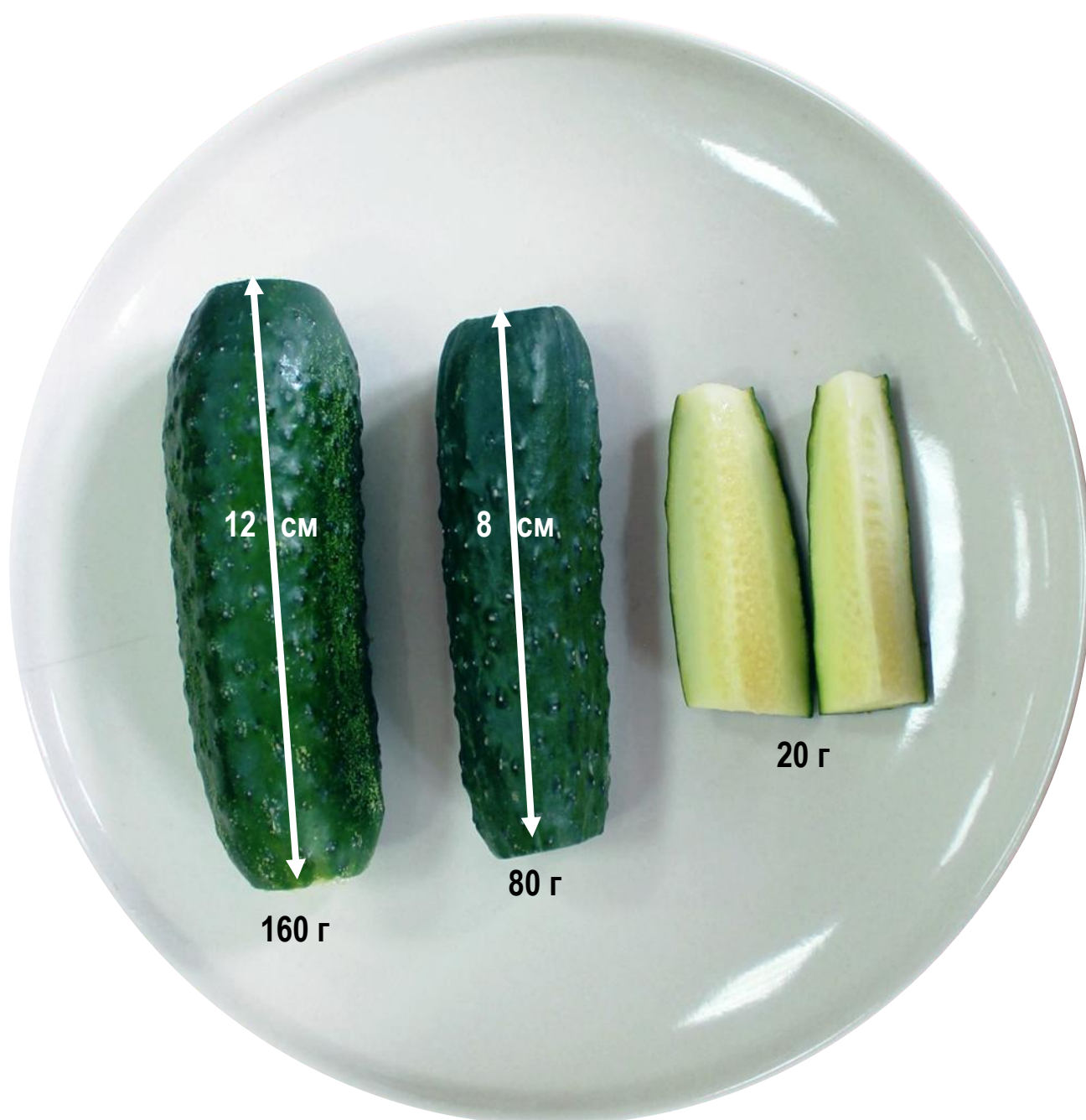
## Демонстрационная карточка по рациону питания\*

Одна стандартная порция = 80 грамм

Под одной порцией **ОВОЩЕЙ** подразумеваются:

- Сырые, зеленые листовые овощи, напр. шпинат, салат и т.д. в количестве 80 г
- Прочие овощи в сыром виде или приготовленные, напр. помидоры, морковь, тыква, кукуруза, свежая фасоль, лук и т.д. в количестве 80 г.  
**КРОМЕ** клубневых овощей (*топинамбура, картофеля, батата*)
- Овощной сок (в 100 мл – 80 г овощей) – натуральный сок из овощей, а не искусственно ароматизированный напиток

Например,



\* Код вопроса – D3, D4



\* Код вопроса – D3, D4





160 г

80 г

\* Код вопроса – D3, D4

## Демонстрационная карточка по повышенному потреблению соли\*

---

- Соль столовая или морская, или йодированная
  - Бульонные кубики и бульонный порошок
  - Соевый соус
  - Соусы с высоким содержанием соли (майонез, соус с добавлением соленых огурцов, соленого сыра), в том числе приготовленные в домашних условиях
-

## Демонстрационная карточка по повышенному потреблению соли\*

---

- Готовые мясные продукты
  - Соленые орехи
  - Бекон и сало
  - Упакованные соленые закуски (сухарики, чипсы)
  - Консервированные блюда, включая соленья и консервы
  - Соленая рыба, икра
  - Соленый сыр
  - Копченая или сушеная рыба
  - Блюда с высоким содержанием соли, приготовленные в ресторане быстрого питания
-

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Повседневная ИНТЕНСИВНАЯ физическая активность

**ИНТЕНСИВНЫЕ** виды деятельности требуют больших усилий и приводят к учащенному дыханию, значительному увеличению частоты сердечных сокращений и вызывают появление пота.

### Примеры повседневной интенсивной физической активности



- Сельскохозяйственные работы (вспашка земли, срезание или сортировка урожая (быстрый темп))
  - Лесное хозяйство (спиливание, рубка и переноска древесины)
  - Работы в саду (рытье)
  - Строительные работы
  - Грузовые работы (транспортировка крупногабаритной мебели, курьерская доставка крупногабаритных посылок (более 20 кг))
  - Работа шахтером, металлургом и т.д.
-

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Повседневная УМЕРЕННАЯ физическая активность

УМЕРЕННЫЕ виды деятельности требуют умеренных усилий, несколько повышают частоту сердечных сокращений и оставляют ощущение тепла и легкой одышки.

### Примеры повседневной умеренной физической активности



- Уборка (пылесосить, мыть, натирать, чистить, подметать, гладить)
- Стирка (выбивание и чистка ковров, стирка одежды (ручная))
- Садоводство
- Посадка и сбор урожая
- Физический труд (толкание загруженной тачки)
- Ремонтные работы
- Уход за животными

## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### ИНТЕНСИВНАЯ физическая активность на отдыхе

**ИНТЕНСИВНЫЕ** виды деятельности требуют больших усилий и приводят к учащенному дыханию, значительному увеличению частоты сердечных сокращений и вызывают появление пота.

### Примеры интенсивной активности на ОТДЫХЕ



- Футбол
- Баскетбол
- Теннис
- Активная аэробика
- Аква аэробика
- Балетные танцы
- Быстрое плавание



## Демонстрационная карточка по физической активности\*

---

### Умеренная физическая активность на отдыхе

**УМЕРЕННЫЕ** виды деятельности требуют умеренных усилий, несколько повышают частоту сердечных сокращений и оставляют ощущение тепла и легкой одышки.

### Примеры интенсивной активности на ОТДЫХЕ



- Езда на велосипеде
- Бег трусцой
- Танцы
- Верховая езда
- Бадминтон
- Йога
- Пилатес
- Неактивная аэробика
- Настольный теннис

Руководство к информационно-регистрационной карте для проведения  
«Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в  
практическом здравоохранении»



# **Руководство к инструменту STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули)**

**Руководство к инструменту STEPS ВОЗ, разработанные ГНИЦПМ,  
2016. – С:**

Руководство к инструменту STEPS были разработаны ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России для проведения «Мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» в целях эффективной реализации региональных программ развития профилактики и формирования здорового образа жизни у населения

**Координатор**

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России  
101990 г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3  
<http://www.gnicpm.ru/>

## Общая информация

**Идентификационный номер участника.** Заполняется в цифровом виде. Первые 2 цифры – код региона согласно кодам ОКАТО, следующие 3 цифры – код медицинской организации, в которой проводится обследование (присваивается до начала обследования ответственным исполнителем), последние 4 цифры – номер обследованного, присвоенный в день визита.

**I1. Код региона.** Заполняется согласно кодам ОКАТО.

**I2. Название центра/населенного пункта** (вписать).

**I3. Идентификационный номер интервьюера/опрашивающего.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер интервьюера/опрашивающего.

**I4. Дата заполнения вопросника.** Фактическая дата обследования (в формате ДД.ММ.ГГГГ).

**I5. Зачитано и получено согласие участника.** Обведите полученный ответ.

Если получен ответ НЕТ, то ПРЕКРАТИТЕ ОПРОС.

**I6. Язык проведения опроса.** Обведите полученный ответ. В случае, если ответ «другой», то укажите какой.

*Например,*

русский      1

другой      ②

другой (укажите какой): английский

**I7. Время проведения опроса (по 24-часовой шкале).** Заполняется фактическое время проведения опроса.

**I8. Фамилия.** Заполняются согласно паспортным данным обследуемого.

**I9. Имя.** Заполняются согласно паспортным данным обследуемого.

**I9а. Отчество.** Заполняются согласно паспортным данным обследуемого.

**I10. Контактный номер телефона, если возможно.** Укажите номер телефона участника.

**I10а. Электронная почта, если возможно.** Укажите электронную почту участника.

**I10б. Полис ОМС №, если возможно.** Укажите номер полиса ОМС участника.

## Демографическая информация

**S1. Пол (мужской / женский по внешним признакам).** Обведите полученный ответ

**С2. Дата Вашего рождения?** Заполняется согласно паспортным данным обследуемого, затем перейдите к вопросу **С4**. Если нет документа, а участник отвечает «не знаю» перейдите к вопросу **С3**.

**С3. Сколько Вам лет?** Укажите возраст опрашиваемого, при необходимости помогите участнику определить свой возраст по воспоминаниям о широко известных событиях

**С4. Сколько всего лет Вы учились в школе, а также в специальных и высших учебных заведениях (исключая дошкольное образование)?** Укажите общее число лет обучения (исключая дошкольное обучение и детский сад). Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_6\_|).

### ***Демографическая информация, расширенный модуль***

**С5. Каков наивысший уровень полученного Вами образования?** Обведите полученный ответ. Сведения об образовании указываются по состоянию на момент опроса. Образование указывается вне зависимости от того, где проходило обучение: в государственных или негосударственных, очных, заочных или вечерних учебных учреждениях. Экстернат приравнивается к окончанию соответствующих учебных заведений. Окончившим и учащимся в учебных заведениях, которые не дают общего образования (например, курсы бухгалтеров, профессионально-технические училища, не дающие среднего образования, разного рода курсы подготовки, переподготовки и повышения квалификации и т.п.), записывается образование, полученное ими до поступления в эти учебные заведения.

Уровень образования указывается, исходя из следующего:

«**Нет школьного образования**» записывается лицам, не имеющим начального образования.

«**Неполное среднее образование**» записывается окончившим в разные годы семилетнюю школу или 7 классов, восьмилетнюю школу или 8 классов и ранее, 9 классов школы-десятилетки или одиннадцатилетки, 10 классов школы-одиннадцатилетки или двенадцатилетки), учащимся 10-11(12) классов средней общеобразовательной школы.

**«Законченное среднее образование»** записывается окончившим общеобразовательные учреждения следующих видов: средняя общеобразовательная школа, гимназия, лицей и т.п.

**«Профессионально-техническое, колледж, техникум»** записывается лицам, окончившим среднее профессионально-техническое училище, реальное или коммерческое училище, школу второй ступени, среднее специальное учебное заведение (техникум, педагогическое, медицинское училище и т.п., колледж, дающий среднее профессиональное образование).

**«Незаконченное высшее»** записывается учащимся и учившимся ранее в высших учебных заведениях и прошедшим половину или более половины срока обучения, колледж, дающий неполное высшее образование.

**«Высшее»** записывается окончившим высшее учебное заведение (институт, академию, университет и т.п.).

**«Ученая степень»** записывается лицам, получившим ученую степень кандидата или доктора наук.

**С6. К какой национальности Вы относитесь?** Заполняется в цифровом виде со слов участника, согласно кодам, указанным в демонстрационных карточках.

*Например,*

*национальность русские |\_1\_|\_2\_|\_5\_|.*

**С7. Каково Ваше семейное положение?** Обведите полученный ответ.

**С8. Что из перечисленного более всего соответствует Вашему основному роду занятий за последние 12 месяцев?** Обведите полученный ответ. Для учащихся (студентов, курсантов) в строке «профессия» должен быть отмечен ответ «учащийся», независимо от места и уровня обучения (общеобразовательная школа, среднее или высшее учебное заведение). В случае ответа «учащийся», перейдите к вопросу **С9**. Для пенсионеров, оставивших работу более 1 года, должен быть отмечен ответ «пенсионер». Если пенсионер не работает менее 1 года, а также для работающих инвалидов – указываются профессия и рабочая (служебная) должность.

**С8а. Уточните, пожалуйста, Ваш основной род занятий за последние 12 месяцев.** Обведите полученный ответ. Для учащихся (студентов, курсантов) в строке «профессия» должен быть отмечен ответ «учащийся», независимо от места и уровня

обучения (общеобразовательная школа, среднее или высшее учебное заведение). Для пенсионеров, оставивших работу более 1 года, должен быть отмечен ответ «пенсионер». Если пенсионер не работает менее 1 года, а также для работающих инвалидов – указываются профессия и рабочая (служебная) должность.

**С9. Сколько человек, включая Вас, проживают вместе с Вами в Вашем домохозяйстве?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_0\_|\_6\_|).

**С10а, С10б, С10с. Можете ли Вы сказать мне, каков был средний заработок в Вашем домохозяйстве за последний год?** Заполняется в цифровом виде сумма в рублях. Укажите сумму, приходящуюся на всех членов семьи, проживающих в одном доме с респондентом. Необходимо заполнить только один вариант – доход в неделю, в месяц или в год. В случае указания конкретной суммы, перейдите к вопросу Т1. Если участник отказывается отвечать, перейдите к вопросу С11.

*Например,*

*в неделю*     |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*ИЛИ в месяц* |\_0\_|\_1\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|\_0\_|

*ИЛИ в год*     |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**С11. Если Вы не знаете точную сумму, можете ли Вы приблизительно оценить уровень месячного дохода Вашего домохозяйства, если я зачитаю Вам несколько возможных вариантов?** Обведите полученный ответ. Указанная сумма должна приходиться на всех членов семьи, проживающих с респондентом в одном доме, в среднем в месяц.

## **Показатели поведения**

### **Потребление табака**

**Т1. Употребляете ли Вы в настоящее время какие-либо табачные изделия, например, сигареты, сигары, нюхательный табак, кальян или трубку?** Обведите полученный ответ. Для уточнения используйте демонстрационную карточку. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу Т8.

**Т2. В настоящее время употребляете ли Вы ежедневно табачные изделия?** Обведите полученный ответ.

**T3. В каком возрасте Вы в первый раз закурили?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|). Если возраст известен, перейдите к вопросу **T5a/T5aw**. Если нет, то перейдите к вопросу **T4a,b,c**.

**T4. Помните ли Вы, как давно это было?** Заполняется в цифровом виде. Необходимо заполнить только один вариант: количество лет или месяцев, или недель. Ответ «не знаю» заполняется в графе «количество лет»

Например,

Сколько лет назад |\_\_|\_\_|

ИЛИ месяцев |\_0\_|\_9\_|

ИЛИ недель |\_\_|\_\_|

**T5a/T5aw. Какое количество следующих табачных изделий, в среднем, Вы употребляете ежедневно/в неделю?** Заполняется в цифровом виде. Укажите количество по каждому виду изделий, если реже чем ежедневно, укажите в неделю. Для уточнения используйте демонстрационную карточку. Если употребляемого табачного изделия нет в списке, укажите количество и уточните название в вопросе **T5 othw**.

Например,

	ЕЖЕДНЕВНО ↓	В НЕДЕЛЮ ↓
промышленно произведенные сигареты	__ __ _1_ _0_	__ __ __ __
сигареты, папиросы, скрученные вручную	__ __ __ __	__ __ __ _3_
трубки, набитые табаком	__ __ __ __	__ __ __ _1_
сигары, манильские сигары и сигариллы	__ __ __ _5_	__ __ __ __
кальянные сессии (один раз заряженный кальян)	__ __ __ __	__ __ __ _1_

**T6. Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев бросить курить?** Обведите полученный ответ.

**T7. В течение последних 12 месяцев во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику советовали ли Вам прекратить курить?** Обведите полученный ответ. Перейдите к вопросу **T17**.

**T8. Употребляли ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу **T17**.

**T9. В прошлом употребляли ли Вы ежедневно какие-либо табачные изделия?** Обведите полученный ответ.

## **Употребление табака, расширенный модуль**

**T10. Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить?** Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|). Если возраст известен, перейдите к вопросу T17. Если нет, то перейдите к вопросу T11a,b,c.

**T11. Как давно Вы бросили курить?** Заполняется в цифровом виде. Необходимо заполнить только один вариант: количество лет или месяцев, или недель. Ответ «не знаю» заполняется в графе «количество лет»

*Например,*

сколько лет назад           |\_|\_|\_|

ИЛИ месяцев                |\_0\_|\_9\_|

ИЛИ недель                 |\_|\_|\_|

**T17. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы живете?** Обведите полученный ответ.

**T18. В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?** Обведите полученный ответ.

## **Вредное потребление алкоголя**

**A1. Употребляли ли Вы когда-либо любой вид алкоголя, например, пиво, вино, крепкие спиртные напитки или самогон, настойки и др.** Обведите полученный ответ. Для уточнения используйте демонстрационную карточку. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу A16.

**A2. Употребляли ли Вы какой-либо алкоголь в течение последних 12 месяцев?** Обведите полученный ответ. Если получен ответ «да», перейдите к вопросу A4.

**A3. Прекращали ли Вы употребление алкоголя по причине его негативного влияние на Ваше здоровье или по совету врача, или другого медицинского работника?** Обведите полученный ответ. Перейдите к вопросу A16.

**A4. За последние 12 месяцев как часто Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя?** Обведите полученный ответ. Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.



**A5. Употребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?** Обведите полученный ответ. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу **A13**.

**A6. За последние 30 дней, сколько раз Вы выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_0\_|\_8\_|*).

**A7. За последние 30 дней, в среднем, сколько порций любого алкогольного напитка Вы выпивали в каждом случае?** Заполняется в цифровом виде количество порций за один раз (*например, |\_0\_|\_2\_|*). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

**A8. Какое наибольшее количество порций алкоголя Вы принимали за один случай в течение последних 30 дней, учитывая все виды алкогольных напитков вместе?** Заполняется в цифровом виде максимальное количество порций за один раз (*например, |\_1\_|\_2\_|*). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

**A9. За последние 30 дней сколько раз Вы выпивали 6 и более порций за 1 случай?** Заполняется в цифровом виде все случаи, когда одномоментно было выпито 6 и более порций (*например, |\_0\_|\_2\_|*).

**A10. Сколько порций любого алкогольного напитка Вы употребляли в течение каждого дня за последние 7 дней?** Заполняется для каждого дня в цифровом виде максимальное количество порций. Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

*Например,*

*Понедельник* |\_0\_|\_2\_|

*Вторник* |\_0\_|\_0\_|

*Среда* |\_0\_|\_0\_|

*Четверг* |\_0\_|\_4\_|

*Пятница* |\_1\_|\_0\_|

*Суббота* |\_1\_|\_2\_|

*Воскресенье* |\_0\_|\_0\_|

**A11. 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?** Обведите полученный ответ. Если получен ответ «нет», перейдите к вопросу **A13**.

**A12. За последние 7 дней сколько порций вышеперечисленных алкогольных напитков Вы выпивали в среднем?** Заполняется в цифровом виде. Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

*Например,*

*Спирт домашнего приготовления, например, самогон*

|\_0\_|\_0\_|

*Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, домашнее вино*

|\_0\_|\_1\_|

*Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны*

|\_0\_|\_0\_|

*Спиртосодержащие растворы, не предназначенные для употребления внутрь, например, спиртосодержащие лекарства, парфюмерные изделия, средства после бритья*

|\_0\_|\_0\_|

*Другие виды алкоголя, не облагаемые акцизным налогом в стране*

|\_2\_|\_0\_|

### **Вредное потребление алкоголя, расширенный модуль**

**A13. В течение последних 12 месяцев, как часто Вы оказывались в ситуации, когда Вы начали принимать алкоголь и не могли остановиться?** Обведите полученный ответ.

**A14. В течение последних 12 месяцев, как часто Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается, из-за употребления алкоголя?** Обведите полученный ответ.

**A15. В течение последних 12 месяцев, как часто Вам необходимо было выпить с утра, чтобы прийти в себя после тяжелой пьянки /запоя?** Обведите полученный ответ.

**A16. В течение последних 12 месяцев, были ли у Вас проблемы в семье или с Вашим партнером из-за употребления алкоголя кем-то другим? Обведите полученный ответ.**

### **Рацион питания**

**D1. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно потребляете фрукты?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_0\_|\_5\_|*). Если участник не употребляет фрукты, перейдите к вопросу **D3**.

**D2. Сколько порций фруктов Вы потребляете за один из таких дней?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_0\_|\_8\_|*). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

**D3. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно употребляете овощи?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_0\_|\_6\_|*). Если участник не употребляет овощи, перейдите к вопросу **D5**.

**D4. Сколько порций овощей Вы потребляете за один из таких дней?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_0\_|\_2\_|*). Для уточнения объема порции используйте демонстрационную карточку.

### **Потребление соли**

**D5. Как часто Вы добавляете соль или соленый соус, например, соевый соус в пищу непосредственно перед тем, как ее съесть, или во время еды?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.

**D6. Как часто в Вашей семье при приготовлении пищи добавляют соль или соленую приправу, или соленый соус?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.

**D7. Как часто Вы едите готовые продукты с высоким содержанием соли?** Под продуктами с высоким содержанием соли, подразумеваются продукты, подвергшиеся обработке. Например, упакованные соленые закуски (орехи, сухарики), консервированная пища, включая соленья и консервы, соленые блюда, приготовленные в ресторане быстрого питания, соленый сыр, бекон и

готовые мясные продукты, сало, рыба соленая, копченая, сушеная. Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку.

**D8. Как Вы думаете, сколько соли или соленого соуса Вы потребляете?** Обведите полученный ответ.

### **Рацион питания, расширенный модуль**

**D9. Насколько важным для Вас является снижение потребления соли в рационе.** Обведите полученный ответ.

**D10. Как Вы думаете, может ли повышенное потребление Вами соли быть причиной проблем со здоровьем?** Обведите полученный ответ.

**D11. Что Вы делаете регулярно для контроля потребления соли?** Обведите полученный ответ. Дайте ответ на каждое утверждение. Если ответ «другое», отметьте его и уточните в вопросе **D11othw**

**D12. Какой вид растительных или животных жиров чаще всего используется для приготовления пищи в Вашей семье?** Обведите один полученный ответ. Если ответ «другое», отметьте его и уточните в вопросе **D12 othw**.

**D13. В среднем, сколько раз в неделю Вы употребляете пищу, приготовленную вне дома (ресторан, столовая, кафе и т.д.)?** Подразумевается завтрак, обед и ужин. Заполняется в цифровом виде количество раз за неделю (*например, |\_1\_|\_2\_|*).

**D14. Как часто Вы едите рыбу (200 г)?** Обведите один полученный ответ.

### **Физическая активность**

#### **Повседневная активность**

**P1. Требуется ли Ваша работа высокоинтенсивной деятельности, при которой значительно учащается дыхание или пульс, например, поднятие тяжелых грузов, земляные или строительные работы, и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу **P4**.

**P2. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь высокоинтенсивным физическим трудом на работе?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_2\_|*).

**P3. Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_1\_| : |\_2\_|\_2\_|*).

**Требуется ли Ваша работа среднеинтенсивной деятельности, при которой немного учащается дыхание или пульс (например, быстрая ходьба или поднятие небольших грузов) и которая длится непрерывно, по меньшей мере, 10 минут?** Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу P7.

**P5. Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной деятельностью на работе?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_2\_|*).

**P6. Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_0\_| : |\_3\_|\_2\_|*).

### **Передвижение**

**P7. Ходите ли Вы пешком или используете ли Вы велосипед (педальный вид транспорта) непрерывно в течение не менее 10 минут в качестве средства передвижения с места на место?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу P10.

**P8. 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?** Заполняется в цифровом виде (*например, |\_5\_|*).

**P9. Сколько времени в типичный день Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?** Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_1\_| : |\_0\_|\_2\_|*).

### **Активный досуг**

**P10. 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)?** Обведите полученный ответ. Используйте

демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу P13.

**P11.** Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера? Заполняется в цифровом виде (*например, |\_5\_|*).

**P12.** Сколько времени в такой день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом высокоинтенсивного характера? Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_1\_| : |\_0\_|\_2\_|*).

**P13.** 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*)? Обведите полученный ответ. Используйте демонстрационную карточку по физической активности. Если ответ «нет», перейдите к вопросу P16.

**P14.** Сколько дней в типичную неделю Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера? Заполняется в цифровом виде (*например, |\_4\_|*).

**P15.** Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь спортом, физическими упражнениями или активным досугом среднеинтенсивного характера? Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_0\_| : |\_5\_|\_0\_|*).

### **Физическая активность, расширенный модуль**

Сколько времени в обычный день Вы обычно проводите в положении сидя или полулежа? Заполняется в цифровом виде количество часов и минут в течение дня (*например, |\_0\_|\_0\_| : |\_5\_|\_0\_|*).

### **История повышенного артериального давления**

**H1.** Измерял ли Вам артериальное давление врач или другой медицинский работник когда-нибудь? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H6.

**Н2а. Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н6.**

**Н2b. Говорил ли Вам врач или другой медицинский работник в течение последних 12 месяцев, что у Вас повышенное артериальное давление или гипертония? Обведите полученный ответ.**

**Н3. В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарства (медицинские препараты) от повышенного артериального давления, выписанные врачом или другим медицинским сотрудником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н4.**

**Н3а. Укажите, пожалуйста, какие это препараты. Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих артериальное давление, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.**

**Н4. Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного артериального давления или гипертонии? Обведите полученный ответ.**

**Н5. Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного артериального давления?**

Обведите полученный ответ.

### **История диабета**

**Н6. Измерялся ли у Вас когда-либо уровень сахара в крови врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н12.**

**Н7а. Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышен уровень сахара в крови, или что у Вас диабет? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н12.**

**Н7b. 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?**

Обведите полученный ответ.

**Н8. В течение последних 2 недель принимали ли Вы какие-либо лекарственные средства (медицинские препараты) от диабета, назначенные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н9.**

**Н8а. Укажите, пожалуйста, какие это препараты. Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих уровень глюкозы в крови, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.**

**Н9. Принимаете ли Вы в настоящее время инсулин для лечения диабета, назначенный врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ.**

**Н10. Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу диабета или повышенного уровня сахара в крови? Обведите полученный ответ.**

**Н11. Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения диабета? Обведите полученный ответ.**

### **История повышенного общего холестерина**

**Н12. Измерял ли Вам врач или другой медицинский работник когда-либо уровень холестерина (уровень жиров в крови)? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н17.**

**Н13а. Говорил ли Вам когда-либо врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н17.**

**Н13b. За последние 12 месяцев говорил ли Вам врач или другой медицинский работник, что у Вас повышенный уровень холестерина? Обведите полученный ответ.**

**Н14. В течение последних двух недель принимали ли Вы препараты (лекарства) от повышенного холестерина, выписанные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу Н15.**



**H14a. Укажите, пожалуйста, какие это препараты.** Заполняется печатными буквами, вписывается торговое название препаратов, понижающих уровень холестерина в крови, которые обследуемый принимал в течение последних 2-х недель.

**H15. Обращались ли Вы когда-либо к народным целителям по поводу повышенного холестерина?** Обведите полученный ответ.

**H16. Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо лекарственные травы или народные средства для лечения повышенного холестерина?** Обведите полученный ответ.

### **История сердечно-сосудистых заболеваний**

**H17. Был ли у Вас когда-либо сердечный приступ или боль в груди в связи с сердечным заболеванием (стенокардия) или инсульт?** Обведите полученный ответ.

**H17a. Была ли у Вас боль или неприятные ощущения в области грудной клетки?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H17d.

**H17b. Возникают ли у Вас эти ощущения, когда Вы идете в гору или при быстрой ходьбе?** Обведите полученный ответ.

**H17c. Появляются ли у Вас эти ощущения при обычной ходьбе по ровному месту?** Обведите полученный ответ.

**H17d. Была ли у Вас когда-либо сильная боль, пронизывающая грудную клетку спереди назад и продолжавшаяся полчаса или более?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H18.

**H17e. Вы обращались к врачу по поводу этих болей?** Обведите полученный ответ. Если ответ «нет», перейдите к вопросу H18.

**H17f. Какой диагноз поставил врач?** Обведите полученный ответ. Если ответ «другое», обведите его, затем заполните печатными буквами вопрос H17f другое.

**H18. В настоящее время принимаете ли Вы регулярно аспирин в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?** Обведите полученный ответ.

**H19. В настоящее время принимаете ли Вы регулярно статины (ловостатин/ симвастатин / аторвастатин или другие статины) в целях профилактики или лечения заболеваний сердца?** Обведите полученный ответ.

### **Советы по здоровому образу жизни**

**H20** В течение последних трех лет, рекомендовал ли врач или другой медицинский работник Вам делать что-либо из нижеперечисленного? Обведите полученный ответ на каждый вопрос.

**H20a.** Прекратить употребление табачной продукции или вовсе не начинать. Обведите полученный ответ.

**H20b.** Уменьшить употребление соли в еде. Обведите полученный ответ.

**H20c.** Ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей. Обведите полученный ответ.

**H20d.** Уменьшить употребление жиров в еде. Обведите полученный ответ.

**H20e.** Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности. Обведите полученный ответ.

**H20f.** Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть. Обведите полученный ответ. Если респондент мужчина перейдите к DX1

### **Скрининг на рак шейки матки (для женщин)**

**SX1.** Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов? Обведите полученный ответ.

### **Диспансеризация**

**DX1.** Когда Вы последний раз проходили диспансеризацию? Заполняется в цифровом виде (например, |\_1\_|\_9\_|\_9\_|\_7\_|). При необходимости помогите участнику определить дату по воспоминаниям о широко известных событиях

**DX2.** Каким образом была организована Ваша диспансеризация? Обведите полученный ответ. Если ответ «другое», заполните графу печатными буквами.

## Этап 2 Данные физического осмотра

### Измерение артериального давления

#### Подготовка к измерению

Посадите участника; рука должна располагаться на столе на уровне сердца.

Установите элементы питания или подключите сетевой адаптер.

Вставьте коннектор соединительной трубки в разъем, установленный на панели прибора.

Наложите манжету на плечо на расстоянии 2-3 см выше локтевого сгиба. Не закатывайте рукава одежды (это может помешать току крови в сосудах) и не выполняйте измерения в одежде из плотной ткани.

Плотно закрепите манжету. Убедитесь в том, что трубка нагнетания воздуха в манжету находится над локтевой ямкой.

Выполните три измерения с интервалом не менее 2-3 мин.

Определите на дисплее показатели САД, ДАД и ЧСС.

Запишите результаты в соответствующие ячейки для САД, ДАД и пульса.

**M1. Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер лицу, проводящему физические измерения.

**M2. Модель инструмента для измерения артериального давления.** Перед началом исследования заполняется печатными буквами марка и модель прибора для измерения артериального давления, а также страна изготовитель.

**M3. Размер манжетки тонометра.** Обведите ответ, указав соответствующую манжету.

**M4. Показание 1.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД, (если имеется возможность и необходимость запишите ЧСС в вопрос **M16a**).

**M5. Показание 2.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД, (если имеется возможность и необходимость запишите ЧСС в вопрос **M16b**).

**M6. Показание 3.** Заполняется в цифровом виде значение систолического и диастолического АД, (если имеется возможность и необходимость запишите ЧСС в вопрос **M16c**).

**М7. За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником? Обведите полученный ответ.**

### **Рост и вес**

**Рост участника** измеряется в положении стоя, без обуви. Положение тела должно быть строго вертикальным (затылком, спиной и пятками участник касается стены). Глаза должны смотреть прямо так, чтобы горизонтальная линия, проведенная через мочку уха и кончик носа, располагалась строго перпендикулярно шкале ростомера. Рычаг ростомера должен быть опущен на голову. Желательно, чтобы чтение результатов производилось в таком положении обследуемого, чтобы рычаг ростомера находился на уровне его глаз. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в см с использованием запятой в качестве разделителя между см и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,5 см

**Масса тела** измеряется с точностью до 100 грамм. При эпидемиологических научных исследованиях в последнее время чаще используются электронные весы, основное требование к которым – сертификация оборудования и калибровка. При любом типе весов участник встает на измерительную площадку весов без обуви, раздетый до пояса. Масса тела определяется в соответствии с инструкцией по применению весов. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в кг с использованием запятой в качестве разделителя между кг и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,1 гр.

**М8 (Для женщин) Вы беременны?** Обведите полученный ответ. Если ответ «да», перейдите к вопросу **М16**.

**М9. Идентификатор лица, измеряющего рост и вес.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер лицу, проводящему физические измерения.

**М10а. Модель устройства для измерения роста.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения роста, а также страна изготовитель.

**M10b. Модель устройства для измерения веса.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения веса, а также страна изготовитель.

**M11. Рост.** Заполняется в цифровом виде значение роста в сантиметрах (*например, |\_1\_|\_7\_|\_2\_|. |\_0\_|*).

**M12. Вес.** Заполняется в цифровом виде значение веса в килограммах (*например, |\_0\_|\_7\_|\_2\_|. |\_5\_|*).

Если вес слишком большой для весов, то запишите 666.6)

### **Окружность талии**

Окружность талии. Измерение окружности талии обследуемого производится с помощью стандартной сантиметровой ленты в положении стоя, на середине расстояния между нижним краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по средней подмышечной линии (не по максимальному размеру и не на уровне пупка), по самому тонкому месту туловища. Туловище обследуемого человека как бы опоясывается измерительной лентой, при этом один из ее концов замыкается с основной частью ленты, на выдохе, в тот момент, когда живот обследуемого слегка втянут и не выпячен. Необходимо убедиться, что лента расположена по возможности горизонтально, параллельно полу, и плотно прижата к телу обследуемого. Значение на сантиметровой ленте в месте замыкания соответствует длине окружности талии.

**M13. Модель устройства для измерения объема талии.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения объема талии, а также страна изготовитель.

**M14. Объем (окружность) талии.** Заполняется в цифровом виде значение окружности талии в сантиметрах (*например, |\_1\_|\_1\_|\_2\_|. |\_0\_|*).

### **Окружность бедер и частота пульса, расширенный модуль**

**M15. Окружность бедер.** Измерение окружности бедер проводится на уровне больших вертелов бедренной кости, по наиболее выступающей части таза. Заполняется в цифровом виде значение окружности бедер в сантиметрах (*например, |\_0\_|\_7\_|\_2\_|. |\_0\_|*).

**М16. Частота сердечных сокращений (пульса).** Если ранее (при измерении АД) ЧСС не была записана, то количество сердечных сокращений будет определяться на лучевой артерии правой руки, свободно лежащей на столе, в течение 30 секунд. При невозможности зарегистрировать ЧСС на лучевой артерии, ее регистрируют на сонной артерии. Если и это невозможно, то считают ЧСС на верхушке сердца, при помощи стетоскопа.

**М16а. Показание 1.** Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.

**М16б. Показание 2.** Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.

**М16с. Показание 3.** Заполняется в цифровом виде количество сердечных сокращений в минуту.

### **Этап 3. Биохимические показатели**

Накануне взятия крови обследуемый должен исключить физические нагрузки, стрессовые ситуации, физиотерапевтические процедуры; прием лекарственных средств (решение об отмене медикаментозного лечения принимает лечащий врач), оральных контрацептивов; употребление спиртных напитков и жирной пищи; непосредственно перед исследованием не курить. Стандартное взятие крови осуществляют утром, натощак (не менее 6-12 часов после последнего приема пищи) в положении пациента «сидя», в условиях физиологического покоя, из пальца. Проведение анализа крови проводится согласно инструкции по эксплуатации прибора с использованием соответствующих тест-полосок.

### **Уровень глюкозы в крови**

**В1. Принимали ли Вы за последние 12 часов какую-либо пищу или пили ли что-либо, кроме воды?** Обведите полученный ответ.

**В2. Идентификатор лаборанта.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер интервьюера/опрашивающего.

**В3. Модель устройства.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения уровня глюкозы крови, а также страна изготовитель.

**В4. В какое время дня был взят анализ** (указать время по 24-часовой шкале).

**В5. Уровень глюкозы в крови натощак.** Заполняется в цифровом виде уровень глюкозы в крови натощак в ммоль/л или мг/дл (*например, |\_0\_|\_3\_|\_2\_|\_0\_| или |\_1\_|\_1\_|\_2\_|\_0\_|*).

**В6. Принимали ли Вы сегодня инсулин или какие-либо другие лекарственные средства от повышенного сахара в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником?** Обведите полученный ответ.

#### **Холестерин в крови**

**В7. Модель устройства.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения уровня холестерина, а также страна изготовитель.

**В8. Общий холестерин.** Заполняется в цифровом виде уровень холестерина в крови натощак в ммоль/л или мг/дл (*например, |\_0\_|\_5\_|\_0\_|\_0\_| или |\_0\_|\_9\_|\_0\_|\_0\_|*).

**В9. Принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения уровня холестерина в крови, назначенные врачом или другим медицинским работником за последние две недели?** Обведите полученный ответ.