**Дополнительная *анкета***

**для *граждан* *65* *лет* и старше на *выявление* *риска***

**остеопоротических переломов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата анкетирования (день, месяц, год): | | | | |
| ФИО пациента: | | Пол: | | |
| Дата рождения (день, месяц, год): | | Полных лет: | | |
| Рост: | | Вес: | | |
| Медицинская организация: | | | | |
| Должность и ФИО проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам: | | | | |
| 1 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется: | | | |
| 1.1 | Эндокринные нарушения (сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы, гиперпаратиреоз, тиреотоксикоз, гипогонадизм, эндогенный гиперкортицизм)? | | Да | Нет |
| 1.2 | Ревматологические и аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, анкилозирующий спондилит)? | | Да | Нет |
| 1.3 | Заболевания органов пищеварения (состояния после резекции желудка, мальабсорбция, хронические заболевания печени)? | | Да | Нет |
| 1.4 | Заболевания почек (хроническая почечная недостаточность, синдром Фанкони, почечно-канальцевый ацидоз)? | | Да | Нет |
| 1.5 | Заболевания крови (миеломная болезнь, талассемия, лимфомы, лейкозы)? | | Да | Нет |
| 1.6 | Другие заболевания и состояния (алкоголизм, иммобилизация, овариэктомия, нервная анорексия, трансплантация органов)? | | Да | Нет |
| 1.7 | Генетические нарушения (синдром Марфана, несовершенный остеогенез, несовершенный десмогенез, гомоцистинурия)? | | Да | Нет |
| 2 | Принимаете ли Вы следующие лекарственные препараты: тиреоидные гормоны, антиконвульсанты, иммунодепрессанты, антациды с алюминием? | | Да | Нет |
| 3 | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас ревматоидный артрит? | | Да | Нет |
| 4 | Принимаете ли Вы глюкокортикостероиды в виде таблеток более 3 месяцев? | | Да | Нет |
| 5 | Были ли у Вас переломы позвонков, шейки бедра, шейки плечевой кости или два и более перелома (в том числе разных костей и в разное время)? | | Да | Нет |
| 6 | Были ли переломы бедра у Ваших родителей? | | Да | Нет |
| 7 | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день) | | Да | Нет |
| 8 | Принимаете ли Вы алкоголь ежедневно более 1 литра пива/3 бокалов вина/90 мл крепких напитков (водки, коньяка)? | | Да | Нет |

Интерпретация результатов анкетирования:

Вопросы 1.1 - 1.7 - ответ "Да" на любой из вопросов предполагает вероятность вторичного остеопороза.

Вопросы 2 - 8 - ответ "Да" на любой из вопросов предполагает риск остеопоротических переломов.