Ф. и. о.

Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Добрый день! Ответьте, пожалуйста, на вопросы.

На эти вопросы требуется ответ « да» или «нет»:

1. Страдает ли кто-нибудь из Ваших близких родственников язвенной болезнью?
2. Курите ли Вы?
3. Употребляете ли Вы алкоголь каждый день?
4. Ведете ли Вы малоподвижный образ жизни?
5. Принимаете ли Вы нестероидные противовоспалительные препараты («обезболивающие»: диклонефак, найз, кетонал, аспирин и т.д.)?
6. Имеется ли связь заболевания с нарушением диеты?
7. Питаетесь ли Вы 5-6 раз в день малыми порциями?
8. Имеются ли у Вас профессиональные вредности?
9. Количество обращений к врачу за последний год по поводу язвенной болезни:
10. Количество госпитализаций за последний год по поводу язвенной болезни:
11. Сравните, пожалуйста, Ваши жалобы **до** и **после** проведенной операции, где 0 – отсутствие жалобы, 1 – легкое беспокойство, 2 – умеренная выраженность, 3 – выраженная жалоба:

* интенсивность боли при обострении: до операции - , после – ;
* изжога: до операции - , после операции – ;
* отрыжка: до операции - , после операции – ;
* тошнота: до операции - , после операции – ;
* рвота: до операции - , после операции – ;
* тяжесть в верхней части живота: до операции - , после операции – ;снижение аппетита: до операции - , после операции – ;
* метеоризм: до операции - , после операции – ;
* нарушение стула: до операции - , после операции – .

1. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, поставив оценки по шкале от 1 до 5, где 5 – отлично, 4 – хорошо, 3 – посредственно, 2 – плохо, 1 – очень плохо:

* в целом Вы оценили состояние Вашего здоровья как:
* как Вы оцениваете состояние Вашего здоровья в выполнении физических нагрузок (бег, занятия силовыми видами спорта, пройти расстояние более одного километра, самостоятельно вымыться, одеться):

1. Опросник по оценке комплаентности (приверженности лечению) пациентов

Напишите, пожалуйста, на обратной стороне листа, названия препаратов, которые Вы принимаете для лечения язвенной болезни, по какой схеме Вы их принимаете (например, по 1 табл. 2 раза в день), по чьей рекомендации Вы их принимаете, в каком случае Вы принимаете эти лекарства (постоянно, при наличии симптомов, другое).

1. Принимаете ли Вы в настоящее время все рекомендованные врачом лекарства для лечения язвенной болезни? 1 – да, 2 – нет.

Если Вы ответили нет, укажите причину, по которой Вы отказались от приема рекомендованного врачом препарата (дороговизна, отсутствие в аптеке, неэффективность, не считаю нужным принимать препараты, не принимаю препараты, когда чувствую себя хорошо).

1. Какая самая частая причина Вашего обращения к врачу по поводу своей язвенной болезни за последнее время? (укажите только один ответ):
2. приступ болей, изжога
3. ухудшение самочувствия
4. желание проконтролировать свое лечение
5. потребность в совете
6. необходимость выписать рецепт на лекарство
7. необходимость выписать «больничный лист»
8. другое
9. Когда в следующий раз Вы обратитесь к врачу, который в настоящее время лечит Вашу язвенную болезнь?
10. никогда
11. в скором времени, чтобы проконтролировать лечение
12. когда мое самочувствие ухудшится
13. когда мне будет назначена очередная консультация
14. когда появится свободное время
15. когда появятся боли в животе
16. когда появится черный стул
17. другое

Спасибо за Ваши ответы!