Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18 - 49лет

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | | **Вопрос** | **Ответ** | |
| **Поведенческие факторы риска:** | | | | |
| 1. | **Есть ли у Вас родные дети?** | | да | нет |
| 2. | **Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?** | | да | нет |
| 3. | Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды? | | да | нет |
| **Репродуктивная функция** | | | | |
| 4. | Возраст начала половой жизни (полных лет)? | |  | |
| 5. | Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива? | | да | нет |
| 6. | Планируете ли Вы с супругой (партнёршей) зачатие ребенка  в течение ближайших 12 месяцев? | | да | нет |
| 7. | Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни  без предохранения? | | да | нет |
| 8. | Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты? | | да | нет |
| **Другие жалобы** | | | | |
| 9. | Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала | | да | нет |
| 10. | Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться | | да | нет |
| 11. | Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки,  в половом члене) | | да | нет |
| 12. | Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала) | | да | нет |
| **Перенесенные урологические заболевания** | | | | |
| 13. | Крипторхизм | | да | нет |
| 14. | Гипоспадия | | да | нет |
| 15. | Фимоз | | да | нет |
| 16. | Кисты или опухоли яичек или придатков яичка | | да | нет |
| 17. | Простатит | | да | нет |
| 18. | Эпидидимит | | да | нет |
| 19. | Инфекции, передаваемые половым путем | | да | нет |
| 20. | Перенесенные урологические операции | | да | нет |
| 21. | Эпидемический паротит (свинка) | | да | нет |
| **Перенесенные заболевания других органов:** | | | | |
| 22. | Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков | | да | нет |
| 23. | Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио - или лучевой терапии | | да | нет |
| 24. | Сахарный диабет I или II типа | | да | нет |
| 25. | Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния) | | да | нет |