**Анамнестическая анкета**

**для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья**

**для мужчин 18 - 49 лет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Вопрос** | **Ответ** |
| Поведенческие факторы риска: |
|  | Есть ли у Вас родные дети? | да | нет |
|  | Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка? | да | нет |
| **1.** | Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды? | да | нет |
| Репродуктивная функция |
| **2.** | Возраст начала половой жизни (полных лет)? |  |
| **3.** | Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива? | да | нет |
| **4.** | Планируете ли Вы с супругой (партнершей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев? | да | нет |
| **5.** | Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения? | да | нет |
| **6.** | Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты? | да | нет |
| Другие жалобы |
| **7.** | Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала | да | нет |
| **8.** | Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться | да | нет |
| **9.** | Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене) | да | нет |
| **10.** | Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала) | да | нет |
| Перенесенные урологические заболевания |
| **11.** | Крипторхизм | да | нет |
| **12.** | Гипоспадия | да | нет |
| **13.** | Фимоз | да | нет |
| **14.** | Кисты или опухоли яичек или придатков яичка | да | нет |
| **15.** | Простатит | да | нет |
| **16.** | Эпидидимит | да | нет |
| **17.** | Инфекции, передаваемые половым путем | да | нет |
| **18.** | Перенесенные урологические операции | да | нет |
| **19.** | Эпидемический паротит (свинка) | да | нет |
| Перенесенные заболевания других органов: |
| **20.** | Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков | да | нет |
| **21.** | Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии | да | нет |
| **22.** | Сахарный диабет I или II типа | да | нет |
| **23.** | Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния) | да | нет |