

# Инструмент STEPS ВОЗ (основной и расширенный модули)



## Поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору факторов риска неинфекционных заболеваний

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

## Краткий обзор

**Введение** Ниже следует типовая модель инструмента STEPS, которая будет использоваться в странах/местах проведения опроса при разработке собственного адаптированного инструмента. Она содержит:

- **ОСНОВНОЙ** модуль (незатененный фон)
- **РАСШИРЕННЫЙ** модуль (затененный фон).

**Основной модуль** Основные элементы каждого раздела содержат вопросы, необходимые для расчета базовых переменных показателей. Например:

- число лиц, ежедневно курящих в настоящее время
- средний индекс массы тела

**Примечание:** следует задать все основные вопросы; исключение основных вопросов повлияет на анализ.

**Расширенный модуль** В расширенных элементах каждого раздела запрашивается более подробная информация. Например:

- Употребление бездымного (некурительного) табака
- Сидячий образ жизни (поведение, ведущее к гиподинамии)

**Пояснения к графам** Ниже представлены краткие пояснения к каждой из граф Инструмента.

Графа	Описание	Адаптация с учетом требований на местах
Вопрос	Каждый вопрос должен быть зачитан участникам	<ul style="list-style-type: none"><li>• Отберите разделы, которые будут использоваться.</li><li>• При желании задайте вопросы из расширенного модуля</li></ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Добавьте конкретные ответы на вопросы демографического характера (например, Сб) с учетом требований на местах.</li><li>• Измените ссылки на коды вопросов, где это необходимо.</li></ul>
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

< укажите страну/место проведения опроса >

### ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Место и дата	Ответ	Код
Код центра/населенного пункта/кластера	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I1
Название центра/населенного пункта/кластера		I2
Идентификационный номер интервьюера/ опрашивающего	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	I3
Дата заполнения вопросника	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 [укажите язык]	Английский 1 [Добавьте другой] 2 [Добавьте другой] 3 [[Добавьте другой] 4	I6
Время проведения опроса (по 24-часовой шкале)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> часы            минуты	I7
Фамилия		I8
Имя		I9
<b>Дополнительная информация, которая может быть полезной</b>		
Контактный номер телефона, если возможно		I10





**ЭТАП 1 Показатели поведения**

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Употребление табака</b>		
Теперь я задам Вам несколько вопросов в отношении употребления табака.		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
Курите ли Вы в <b>настоящее время</b> какие-либо <b>табачные изделия</b> , например, сигареты, сигары или трубку? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к Т8</i>	T1
Курите ли Вы в настоящее время табачные изделия <b>ежедневно</b> ?	Да 1 Нет 2	T2
В каком возрасте Вы <b>в первый раз закурили</b> ?	Возраст (годы) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i> Не помню 77	T3
Помните ли Вы, как давно это было? <i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i> Не знаю 77	Сколько лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i>	T4a
	ИЛИ месяцев <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если известно, перейдите к T5a/T5aw</i>	T4b
	ИЛИ недель <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T4c
<b>Какое количество</b> следующих табачных изделий, в среднем, Вы выкуриваете <b>ежедневно/в неделю</b> ? <i>(ЕСЛИ РЕЖЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)</i> <i>(УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ВИДУ ИЗДЕЛИЙ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i> Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓      В НЕДЕЛЮ ↓	
	Промышленно произведенные сигареты <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5a/T5aw
	Сигареты, папиросы, скрученные вручную <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5b/T5bw
	Трубки, набитые табаком <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5c/T5cw
	Сигары, манильские сигары и сигариллы <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5d/T5dw
	Кальянные сессии (один раз заряженный кальян) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5e/T5ew
	Другие <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>Если Другие, перейдите к T5dругие, иначе перейдите к T6</i> T5f/T5fw
	Другие (укажите, какие): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T5other/ T5otherw
Пытались ли Вы в течение последних 12 месяцев <b>бросить курить</b> ?	Да 1 Нет 2	T6
Советовали ли Вам прекратить курить во время любого визита к врачу или другому медицинскому работнику за последние 12 месяцев?	Да 1 <i>Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9</i> Нет 2 <i>Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9</i> Не был у врача за последние 12 месяцев 3 <i>Если T2=Да, перейдите к T12; если T2=Нет, перейдите к T9</i>	T7
Курили ли Вы в прошлом какие-либо табачные изделия? <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Да 1 Нет 2 <i>Если нет, перейдите к T12</i>	T8
Курили ли Вы <b>ежедневно в прошлом</b> ?	Да 1 <i>Если T1=Да, перейдите к T12, иначе перейдите к T10</i> Нет 2 <i>Если T1=Да, перейдите к T12, иначе перейдите к T10</i>	T9

РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Употребление 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"/> Если известно, Не помню 77 <i>перейдите к T12</i>	T10	
<b>Как давно</b> Вы бросили курить? <i>(УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3)</i> Не помню 77	лет назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, <i>перейдите к T12</i>	T11a	
	ИЛИ месяцев назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Если известно, <i>перейдите к T12</i>	T11b	
	ИЛИ недель назад <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T11c	
Употребляете ли Вы <b>в настоящее время</b> какие-либо <b>некурибельные табачные изделия</b> , например <i>нюхательный и жевательный табак, бетель, насвай?</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к T15	T12	
Употребляете ли Вы <b>в настоящее время</b> <b>некурибельные табачные изделия ежедневно?</b>	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к T14aw	T13	
<b>Сколько раз в день/неделю</b> , в среднем, Вы употребляете... <i>(ЕСЛИ МЕНЕЕ ЧЕМ ЕЖЕДНЕВНО, УКАЖИТЕ В НЕДЕЛЮ)</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ, УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПО КАЖДОМУ ТИПУ)</i> Не знаю 7777	ЕЖЕДНЕВНО ↓      В НЕДЕЛЮ ↓		
	Влажный снафф (табак, который помещается между губой и десной)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14a/ T14aw
	Нюхательный табак через нос	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14b/ T14bw
	Жевательный табак (и насвай)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14c/ T14cw
	Бетель, прессованный табак	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	T14d/ T14dw
	Другое	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если другое, перейдите к T14 другое, Если T13 = Нет, перейдите к T16, иначе перейдите к T17</i>	T14e/ T14ew
Другое (укажите):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Если T13=Нет, перейдите к T16, иначе перейдите к T17</i>	T14other/ T14otherw	
Употребляли ли Вы некурибельные табачные изделия, например <i>нюхательный и жевательный табак, бетель, насвай, в прошлом?</i>	Да 1 Нет 2 Если Нет, перейдите к T17	T15	
<b>В прошлом</b> употребляли ли Вы некурибельные табачные изделия, например <i>нюхательный, жевательный табак, бетель, насвай ежедневно?</i>	Да 1 Нет 2	T16	
За последние 30 дней курил ли кто-нибудь <b>в Вашем доме?</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 Не работаю в закрытом помещении 3	T18	





<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 употребление алкоголя в целом, а следующие вопросы относятся к употреблению Вами алкоголя домашнего приготовления; алкоголя, привезённого из-за границы; различного вида алкоголя, не предназначенного для употребления внутрь или других видов алкоголя, не облагаемых акцизным налогом. Пожалуйста, при ответе на вопросы имейте в виду только эти виды алкоголя.		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
<b>За последние 7 дней</b> употребляли ли Вы алкоголь <b>домашнего приготовления</b> , любой вид алкоголя, <b>привезённый из-за границы</b> , любой вид алкоголя, <b>не предназначенный для употребления внутрь</b> или другие виды алкоголя, <b>не облагаемые акцизным налогом</b> ? <i>[ИЗМЕНИТЕ СОГЛАСНО МЕСТНЫМ УСЛОВИЯМ]</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>	Да 1	A11
	Нет 2 Если Нет, перейдите к A13	
<b>За последние 7 дней</b> сколько стандартных доз вышеперечисленных алкогольных напитков Вы выпивали в среднем? <i>[ВСТАВТЕ ПРИМЕРЫ СПЕЦИФИЧНЫЕ ДЛЯ ВАШЕЙ СТРАНЫ]</i> <i>(ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)</i>  <i>Не знаю 77</i>	Спирт домашнего приготовления, например, самогон <input type="text"/>	A12a
	Пиво или вино домашнего приготовления, например, пиво, пальмовое или фруктовое вино <input type="text"/>	A12b
	Алкоголь, привезённый из-за границы/ из другой страны <input type="text"/>	A12c
	Алкоголь, не предназначенный для употребления внутрь, например, алкоголь содержащие 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?	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 Вы были не в состоянии сделать то, что обычно от Вас ожидается, из-за употребления алкоголя?	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 /запоя?	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 употребления алкоголя кем-то другим?	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	

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рацион питания</b>		
<i>Следующие вопросы касаются потребления фруктов и овощей в обычном рационе питания. У меня есть карточки по питанию, на которых продемонстрированы примеры местных фруктов и овощей. На каждой картинке представлен размер порции. При ответе на данные вопросы, пожалуйста, думайте про обычную неделю за последний год.</i>		
<b>Вопрос</b>	<b>Ответ</b>	<b>Код</b>
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно <b>потребляете фрукты</b> ? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество дней <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	D1
Сколько <b>порций</b> фруктов Вы потребляете за <b>один</b> из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество порций <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	D2
Сколько дней в типичную неделю Вы обычно <b>употребляете овощи</b> ? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество дней <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	D3
Сколько <b>порций</b> овощей Вы потребляете за <b>один</b> из таких дней? (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ)	Количество порций <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	D4

<b>РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Рацион питания</b>		
Какой вид <b>растительных или животных жиров чаще всего</b> используется для приготовления пищи в Вашей семье?  (ИСПОЛЬЗУЙТЕ КАРТОЧКИ С ОТВЕТАМИ) (ВЫБЕРИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ОТВЕТ)	Растительное масло 1 Свиной и нутряной жир 2 Сливочное масло или топленое масло 3 Маргарин 4 Другое 5 <i>Если другое, перейдите к D5 другое</i> Ни один не преобладает 6 Масло и жир не используются 7 Не знаю 77	D5
	Другое <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	D5other
В среднем, сколько раз в неделю Вы употребляете пищу, не приготовленную дома? Подразумевается завтрак, обед и ужин.	Число случаев <input type="text"/> <input type="text"/> Не знаю 77	D6

<b>ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Физическая активность</b>		
<p>Далше 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. <i>[Укажите другие примеры, если необходимо]</i>. 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>Активность на работе</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? <i>[ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (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><input type="text"/></p>	P2
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь на работе высокоинтенсивной физической деятельностью?	<p>Часы : минуты <input type="text"/> : <input type="text"/></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? <i>[ПРИВЕДИТЕ ПРИМЕРЫ] (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><input type="text"/></p>	P5
Сколько времени в типичный день Вы обычно занимаетесь среднеинтенсивной физической деятельностью на работе?	<p>Часы: минуты <input type="text"/> : <input type="text"/></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. <i>[Приведите другие примеры, если необходимо]</i></p>		
<p>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?</p>	<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><input type="text"/></p>	P8
Сколько времени в типичный день Вы обычно уделяете ходьбе пешком или езде на велосипеде?	<p>Часы: минуты <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>часов минут</p>	P9 (a-b)







**ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ (Для женщин): Скрининг на рак шейки матки**

Следующие вопросы касаются профилактики рака шейки матки. Скрининг рака шейки матки осуществляется при помощи различных тестов, таких как визуальный осмотр шейки матки в сочетании с пробой с уксусной кислотой (ВУК), ПАП тест или тест Вируса Папилломы Человека. ВУК- это осмотр поверхности шейки матки после нанесения на неё 3% уксусной кислоты. Для проведения ПАП теста и ВПЧ теста, врач или медсестра протирают влагалище тампоном, тем самым производя забор цервикального мазка, и отправляют его в лабораторию. Возможно, Вам предложили самостоятельно взять мазок из влагалища. Лаборатория проверяет наличие атипичных клеточных изменений в случае, если ПАП тест был сделан, или проверяют наличие папилломавируса, если был сделан ВПЧ тест.

Вопросы	Ответы	Код
Проходили ли Вы когда-либо скрининг на рак шейки матки при помощи вышеописанных методов?	Да 1 Нет 2 Не знаю 77	СХ1

## Этап 2 Данные физического осмотра

ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Артериальное давление		
Вопрос	Ответ	Код
Идентификатор лица, измеряющего артериальное давление	<input type="text"/>	M1
Идентификатор инструмента для измерения артериального давления	<input type="text"/>	M2
Размер манжетки тонометра	Маленький 1 Средний 2 Большой 3	M3
Показание 1	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M4a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M4b
Показание 2	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M5a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M5b
Показание 3	Систолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M6a
	Диастолическое (мм рт.ст.) <input type="text"/>	M6b
За последние две недели принимали ли Вы лекарства (медицинские препараты) для снижения высокого артериального давления, назначенные врачом или другим медицинским работником?	Да 1 Нет 2	M7
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Рост и вес		
<i>(Для женщин)</i> Вы беременны?	Да 1 <i>Если да, перейдите к M 16</i> Нет 2	M8
Идентификатор лица, измеряющего рост и вес	<input type="text"/>	M9
Идентификатор устройства для измерения роста и веса	Рост <input type="text"/>	M10a
	Вес <input type="text"/>	M10b
Рост	Сантиметры (см) <input type="text"/>	M11
Вес <i>Если слишком большой для весов 666.6</i>	Килограммы (кг) <input type="text"/>	M12
ОСНОВНОЙ МОДУЛЬ: Талия		
Идентификатор устройства для измерения объема талии	<input type="text"/>	M13
Объем (окружность) талии	Сантиметры (см) <input type="text"/>	M14
РАСШИРЕННЫЙ МОДУЛЬ: Окружность бедер и частота пульса		
Окружность бедер	Сантиметры (см) <input type="text"/>	M15
Частота сердечных сокращений (пульса)		M16a
Показание 1	ЧСС в минуту <input type="text"/>	
Показание 2	ЧСС в минуту <input type="text"/>	
Показание 3	ЧСС в минуту <input type="text"/>	M16c



