**АНКЕТА**

Уважаемый респондент!

 Вам предлагается принять участие в опросе на тему **«Информированность населения о факторах риска развития артериальной гипертонии».** Просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

*Опрос анонимен, его результаты будут представлены в обобщенном виде.*

1. **Знаете ли Вы, что такое артериальная гипертония?**
	1. Да, я хорошо осведомлен о данном заболевании;
	2. Слышал о заболевании, но не знаю его специфики;
	3. Ничего не знаю о заболевании *(переходите к вопросу 3).*
2. **Знаете ли Вы о последствиях, к которым может привести повышенное артериальное давление?**
	1. Да, *(укажите)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	2. Нет.
3. **Укажите основные симптомы артериальной гипертонии** *(можно выбрать несколько вариантов ответа)***.**
	1. Головная боль, головокружение;
	2. Насморк, воспаление лимфоузлов;
	3. Высокая температура;
	4. Шум в ушах;
	5. Выпадение волос;
	6. Нарушение зрения (туман, «мушки» перед глазами);
	7. Учащенное сердцебиение;
	8. Повышение аппетита.
4. **Назовите причины развития артериальной гипертонии** *(можно выбрать несколько вариантов ответа)***.**
	1. Избыточный вес;
	2. Регулярные эмоциональные нагрузки, стресс;
	3. Наследственность;
	4. Хронические заболевания;
	5. Возраст после 40 лет;
	6. Наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя);
	7. Потребление пищи, содержащей слишком много соли и жиров;
	8. Недостаточная физическая активность.
5. **Знаете ли Вы уровень своего артериального давления?**
	1. Чаще всего у меня повышенное давление;
	2. Чаще всего у меня пониженное давление *(переходите к вопросу 7)*;
	3. Мое давление в норме *(переходите к вопросу 7)*;
	4. Я не знаю уровень своего давления *(переходите к вопросу 7)* .
6. **Принимаете ли Вы лекарственные препараты для снижения артериального давления?**
	1. Ежедневно принимаю;
	2. Принимаю, только когда давление повышается;
	3. Не принимаю.
7. **Как часто Вы измеряете уровень своего давления в домашних условиях?**
	1. Ежедневно, несколько раз в день;
	2. Измеряю при необходимости, когда плохо себя чувствую;
	3. Измеряю только у врача;
	4. Не измеряю вообще.
8. **Какие меры профилактики артериальной гипертонии Вы соблюдаете?** *(можно выбрать несколько вариантов ответа)*
	1. Регулярные занятия спортом и выполнение физических упражнений;
	2. Отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя);
	3. Правильное питание (низкосолевая диета, ограничение животных жиров);
	4. Избегание стрессов;
	5. Прием витаминов, антиоксидантов, пищевых добавок;
	6. Регулярный контроль уровня своего артериального давления;
	7. Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	8. Не соблюдаю перечисленные правила профилактики гипертонии.
9. **Укажите, пожалуйста, Ваш пол:**
	1. Мужской;
	2. Женский.

1. **Укажите, пожалуйста, Ваш возраст:**
	1. 18-30 лет;
	2. 31-40 лет;
	3. 41-50 лет;
	4. Старше 50.

***Спасибо! Будьте здоровы!***