**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!***