

До уваги лікарів! За ініціативою Асоціації антиейджинг, гендерної і превентивної медицини в рамках Національної програми з профілактики серцево-судинних захворювань «Серцево-судинний ризик під контролем» створюється I Національний реєстр з контролю серцево-судинного ризику у лікарів.
Відповівши на запитання анкети, Ви маєте можливість стати учасником Програми та Реєстру. Заповнену анкету надішліть в редакцію журналу «Мистецтво лікування» за адресою: 04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 28, оф. 501.
Ви зможете стати творцем I Національного реєстру з контролю серцево-судинного ризику у лікарів, дійсним членом МЛ-клубу і отримати цінні професійні призи!



**ВСЕУКРАЇНЬСЬКА ПРОГРАМА
 «СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК ПІД КОНТРОЛЕМ»
 (опитування лікарів України щодо поширеності факторів ризику серцево-судинних захворювань)**

Ініціатива: Асоціація антиейджинг, гендерної та превентивної медицини

1. Стать

- чоловіча
 жіноча

2. Вік

3. Як Ви оцінюєте Ваш теперішній стан здоров'я?

- добрий
 досить добрий
 середній
 досить поганий
 поганий

4. Чи виникали у Вас протягом останніх 30 днів будь-які з наведених нижче симптомів?

- біль в грудях під час фізичного навантаження
 набряки ніг
 варикозне розширення вен
 головний біль
 безсоння
 депресія

5. Чи приймали Ви будь-які ліки протягом останніх 7 днів?

- з приводу артеріальної гіпертензії
 з приводу гіперхолестеринемії
 з приводу головного болю
 з приводу іншого болю
 заспокійливі засоби
 вітаміни

6. Коли Ви востаннє вимірювали артеріальний тиск?

- в минулому році
 від 1 до 5 років тому
 понад 5 років тому
 ніколи
 не знаю
 протягом останніх 7 днів

7. Коли Ви востаннє визначали рівень загального холестерину в крові?

- в минулому році
 від 1 до 5 років тому
 понад 5 років тому
 ніколи
 не знаю

8. Коли Ви востаннє визначали рівень цукру в крові?

- в минулому році
 від 1 до 5 років тому
 понад 5 років тому
 ніколи
 не знаю

9. Ваша вага кг

10. Ваш зріст см

11. Як Ви оцінюєте свою вагу?

- недостатня
 нормальна
 надлишкова
 не знаю

Правильна відповідь

12. Чи дотримуетесь Ви будь-якої дієти або обмежень в харчуванні?

- для зменшення ваги
 діабетична
 шлунково-кишкова
 низькохолестеринова
 інша
 не дотримуюсь

13. Ви палите зараз?

- так, щодня
 так, інколи
 ні

Якщо відповідь на запитання **13** «так», то:

14. Чи намагались Ви коли-небудь відмовитись від паління? Якщо так, коли це було востаннє?

- протягом останнього місяця
 місяць-півроку тому
 півроку-рік тому
 більше року тому
 ніколи

15. Як часто Ви випиваєте за один раз 6 і більше стандартних доз алкогольних напоїв? (1 доза: 40 мл міцних напоїв, 100 мл вина або 1 пляшка пива)

- ніколи
 рідше 1 разу на місяць
 1 раз на місяць
 1 раз на тиждень
 майже щодня

16. Як часто у вільний час виконуєте фізичні вправи принаймні протягом 30 хвилин до легкого утруднення дихання або появи поту?

- щодня
 4-6 разів на тиждень
 2-3 рази на тиждень
 1 раз на тиждень
 кілька разів на рік або рідше
 не можу займатись внаслідок хвороби

17. Протягом останніх 12 місяців із яких джерел Ви здобували інформацію з питань модифікації факторів ризику серцево-судинних захворювань?

- теле- та радіопередачі
 мед. газети та журнали
 конференції, симпозиуми
 інтернет

18. Паспортні, контактні дані

Прізвище
 Ім'я, по батькові
 Спеціальність
 Місце роботи
 Домашня адреса: Область місто
 вул. буд. кв.
 Тел.
 E-mail

*Графу **18** Ви можете не заповнювати, залишивши анонімною, але ці дані необхідні для участі в розігруванні професійних призів.