

**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!**



**ВСЕУКРАЇНСЬКА 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).