



Ваши имя, фамилия: _____

Сегодняшняя дата: _____

Как протекает Ваше заболевание легких (хроническая обструктивная болезнь легких, или ХОБЛ)? Пройдите оценочный тест по ХОБЛ (COPD Assessment Test™ (CAT))

Данная анкета поможет Вам и медицинскому работнику оценить влияние, которое ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) оказывает на Ваше самочувствие и повседневную жизнь. Ваши ответы и оценка на основании теста могут быть использованы Вами и медицинским работником для того, чтобы помочь улучшить терапию ХОБЛ и получить наибольшую пользу от лечения.

В каждом пункте, приведенном ниже, поставьте отметку (X) в квадратике, наиболее точно отражающем Ваше самочувствие на данный момент.

Пример: Я очень счастлив (-а)

X	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

 Мне очень грустно

--	--	--	--	--	--	--

БАЛЛЫ

Я никогда не кашляю	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4		Я постоянно кашляю	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4					
У меня в легких совсем нет мокроты (слизи)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Мои легкие наполнены мокротой (слизью)	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
У меня совсем нет ощущения сдавленности в грудной клетке	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	У меня очень сильное ощущение сдавленности в грудной клетке	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня возникает сильная одышка	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Я сплю очень хорошо	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td></td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1		3	4	5	Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо	<input type="checkbox"/>
0	1		3	4	5				
У меня много сил	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	У меня совсем нет сил	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				

СУММАРНЫЙ БАЛЛ

--	--