

# ОПРОСНИК ПО КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Больница №

Ф.И.О.:

Возраст:

Адрес:

Диагноз:

Дата:

ОБЩИЙ БАЛЛ

CDLQI:

**Цель этого опросника – выяснить, насколько проблемы с кожей мешали тебе в повседневной жизни В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 7 ДНЕЙ. Отметь галочкой (V) один ответ напротив каждого вопроса:**

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | В течение последних 7 дней, насколько сильно кожа у тебя зудела, "чесалась", была воспалена или болела?   | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 2.  | В течение последних 7 дней, насколько сильно ты стеснялся или был не уверен в себе, расстроен или огорчен из-за состояния своей кожи?   | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 3.  | В течение последних 7 дней, насколько состояние твоей кожи сказывалось на твоих отношениях с друзьями?  | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 4.  | В течение последних 7 дней, в какой мере ты был вынужден надевать или носить другую или специальную одежду или обувь из-за состояния твоей кожи?  | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 5.  | В течение последних 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе выходить из дома, играть или заниматься любимыми делами?   | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 6.  | В течение последних 7 дней, в какой мере ты был вынужден отказываться от плавания или занятий другим видом спорта из-за проблем с кожей?  | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 7.  | <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <p><u>В течение последних 7 дней</u></p> <p>были ли в школе занятия?</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"><b>ИЛИ</b></p> <p>были каникулы?</p> </div> <div style="flex: 1; margin-left: 20px;"> <p><b>Если занятия в школе были:</b> В течение последних 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали твоим школьным занятиям?</p> <p><b>Если были каникулы:</b> В течение последних 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе получать удовольствие от каникул?</p> </div> </div> | <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <p>Не смог пойти в школу <input type="checkbox"/></p> <p>Очень сильно <input type="checkbox"/></p> <p>Довольно сильно <input type="checkbox"/></p> <p>Немного <input type="checkbox"/></p> <p>Совсем нет <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="flex: 1; margin-left: 20px;"> <p>Очень сильно <input type="checkbox"/></p> <p>Довольно сильно <input type="checkbox"/></p> <p>Немного <input type="checkbox"/></p> <p>Совсем нет <input type="checkbox"/></p> </div> </div> |
| 8.  | В течение последних 7 дней, насколько тебя беспокоило то, что из-за проблем с кожей тебя обзывали, дразнили, обижали, спрашивали о твоей болезни или избегали тебя?   | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 9.  | В течение последних 7 дней, насколько проблемы с кожей мешали тебе спать?   | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |
| 10. | В течение последних 7 дней, насколько сложно тебе было лечить твоё кожное заболевание?  | Очень сильно <input type="checkbox"/><br>Довольно сильно <input type="checkbox"/><br>Немного <input type="checkbox"/><br>Совсем нет <input type="checkbox"/>  |

**Проверь, на ВСЕ ли вопросы ты ответил. Спасибо!**

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, май 1993; не разрешается копировать без разрешения авторов.

CDLQI - Ukraine/Russian - Version of 07 Jun 10 - Mapi Research Institute.  
ID5589 / CDLQI\_AU1.0\_rus-UA.doc