

Аты-жөніңіз: _____

Бүгінгі күн: _____

Өкпеңіздің созылмалы обструкциялық ауруына (ӨСОА) байланысты жағдайыңыз қалай? Өкпенің созылмалы обструкциялық ауруы (ӨСОА) бойынша бағалау сынағын (COPD Assessment Test – CAT) алыңыз.

Бұл сауалнама сізге және сіздің дәрігеріңізге өкпеңіздің созылмалы обструкциялық ауруы (ӨСОА) денсаулығыңызға және күнделікті өміріңізге қаншалықты әсер ететінін бағалауға мүмкіншілік береді. Жауаптарыңыз бен тексеру қорытындыларын дәрігерге де, сізге де өкпеңіздің созылмалы обструкциялық ауруын (ӨСОА) бақылау және емделуден ең жақсы нәтиже алу үшін пайдалануға болады.

Төмендегі әрбір мәлімдеменің қазіргі жағдайыңызды ең жақсы сипаттайтын ұяшығына X белгісін қойыңыз. Әр сұрақ үшін тек бір жауап таңдалғанына көз жеткізіңіз.

Мысалы: Өте бақыттымын

0	1	2	3	4	5
	X				

 Өте мұңдымын

		БАЛЛ						
Ешқашанда жөтелмеймін	<table border="1"><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	Үнемі жөтеліп жүремін <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Кеудемде мүлдем қақырық жоқ	<table border="1"><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	Кеудем қақырыққа толы <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Демім тарылғанды мүлдем сезбеймін	<table border="1"><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	Демім қатты тарылғанын сеземін <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Төбешікке шыққанда немесе баспалдақпен бір қабат жоғары көтерілгенде еңтікпеймін	<table border="1"><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	Төбешікке шыққанда немесе баспалдақпен бір қабат жоғары көтерілгенде қатты еңтігемін <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Кез келген үй жұмысын орындауға шамам жетеді	<table border="1"><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	Үй жұмыстарын орындауға онша шамам жетпейді <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Өкпемнің жағдайына қарамастан, үйден емін-еркін шыға беремін	<table border="1"><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	Өкпемнің жағдайына байланысты, үйден емін-еркін шыға бермеймін <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Ұйқым тыныш	<table border="1"><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	Өкпемнің жағдайына байланысты тыныш ұйқтай алмаймын <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Күш қуатқа толымын	<table border="1"><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	Күш қуатым мүлдем жоқ <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			

ЖАЛПЫ БАЛЛ

--	--