**Опросник качества жизни при рассеянном склерозе MSQOL-29**

**Инструкции**: Этот опросник содержит вопросы о вашем здоровье и ежедневных занятиях. Ответьте на каждый вопрос, обводя кружком подходящую цифру (1, 2, 3 ...).

**Если вы не знаете, как ответить на вопрос, пожалуйста, выберите наиболее подходящий вариант и напишите комментарий или объяснение рядом.**

Пожалуйста, не стесняйтесь попросить кого-нибудь помочь вам читать вопросы или отмечать ответы.

1. **По сравнению с вашим состоянием год назад**, как бы вы оценили ваше здоровье в целом **сейчас**?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Намного лучше сейчас чем год назад . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Немного лучше сейчас чем год назад . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Примерно так же . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Немного хуже сейчас чем год назад . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Намного хуже сейчас чем год назад . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

Следующие вопросы касаются дел, которыми вы занимаетесь в течение обычного дня. Ограничивает ли вас **ваше здоровье** при выполнении этих дел? Если да, то насколько сильно?

(обведите 1, 2 или 3 на каждой строке)

1. Умеренные занятия, такие как подвинуть стол, двигать пылесос при уборке, игра в боулинг или гольф

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Подъем и перенос пакетов с покупками

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Взбираться по лестнице несколько пролетов

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Взбираться по лестнице один пролет

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Идти пешком больше километра

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Идти пешком один квартал улицы

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| ДА, сильно ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| ДА, немного ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| НЕТ, совсем не ограничивают . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

1. Как сильно болело ваше **тело** в течение **последних 4 недель**?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Совсем нет . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Очень умеренно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Умеренно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Средне . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |
| Очень сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 6 |

1. В течение **последних 4 недель**, как сильно **боль** мешала вам в вашей обычной работе (включая работу по дому и вне дома)?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Совсем нет . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Чуть-чуть . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Средне . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Довольно сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Очень сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

Следующие вопросы касаются того, как вы себя чувствуете, и как вам жилось **в течение последних 4 недель**. На каждый вопрос постарайтесь дать ответ, наиболее близкий к тому, как вы себя чувствовали.

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы чувствовали себя настолько подавленно, что ничего не могло вас обрадовать?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Довольно много времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 6 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы чувствовали себя спокойно и мирно?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы ощущали себя полным (полной) энергии?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы ощущали себя выдохшимся (выдохшейся)?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы были счастливым человеком?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы чувствовали усталость?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. В течение **последних 4 недель** как много времени ваше **физическое здоровье или эмоциональные проблемы** мешали вашему общению с другими людьми (например, встречаться с друзьями, родственниками и проч.)?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

Насколько ПРАВДА или НЕПРАВДА написанное далее в отношении вас.

17. Я настолько же здоров(а), как и все, кого я знаю

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Определенно правда . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| В основном правда . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| В основном неправда . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Определенно неправда . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы были расстроены из-за проблем с вашим здоровьем?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Довольно много времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 6 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы были обеспокоены вашим здоровьем?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Довольно много времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 6 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** вы чувствовали себя отягощенным (отягощенной) проблемами со здоровьем?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** у вас были трудности с концентрацией и размышлением?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** у вас были трудности с удержанием внимания на занятии надолго?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Довольно много времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 6 |

1. Как много времени в течение **последних 4 недель** у вас были проблемы с памятью?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Все время . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Большую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Некоторую часть времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Мало времени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Нисколько . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

Следующий ряд вопросов касается вашей сексуальной жизни и вашего удовлетворения от вашей сексуальной жизни. Пожалуйста, ответьте как можно более точно на следующие вопросы о вашей сексуальной жизни в течение только последних 4 недель.

1. **В течение последних 4 недель** насколько большой проблемой был недостаток сексуального интереса?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Совсем не был проблемой . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Слегка был проблемой . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Был в некоторой степени проблемой . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Был большой проблемой . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |

**В течение последних 4 недель** была ли у вас активная сексуальная жизнь?

* ДА
* НЕТ

Если ваш ответ ДА, переходите к следующему вопросу.

Если ваш ответ НЕТ, переходите к вопросу **номер 28**.

Насколько большой проблемой **в течение последних недель** было следующее?

(обведите одну цифру на каждой строке)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Для мужчин** | Совсем не проблема | Слегка проблема | В некоторой степени проблема | Большая проблема |
| 1. Трудно достичь и поддерживать эрекцию | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Трудно достичь оргазма | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Возможность сексуально удовлетворить партнера | 1 | 2 | 3 | 4 |

(обведите одну цифру на каждой строке)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Для женщин** | Совсем не проблема | Слегка проблема | В некоторой степени проблема | Большая проблема |
| 1. Недостаточно смазки | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Трудно достичь оргазма | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Возможность сексуально удовлетворить партнера | 1 | 2 | 3 | 4 |

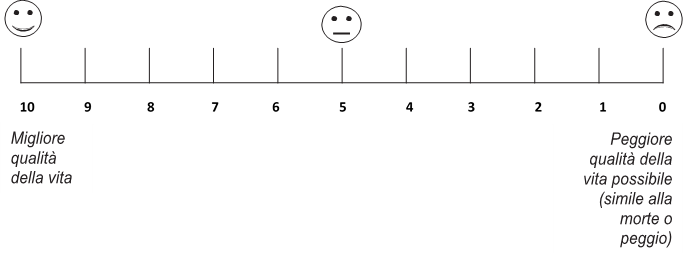
1. В течение **последних 4 недель** как сильно *боль* мешала вам наслаждаться жизнью?

(обведите одну цифру)

|  |  |
| --- | --- |
| Совсем нет . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 1 |
| Слегка . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 2 |
| Средне . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 3 |
| Довольно сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 4 |
| Очень сильно . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 5 |

1. В целом, как бы вы оценили качество вашей жизни?

(Обведите одну цифру на шкале ниже)



|  |  |
| --- | --- |
| **Наилучшее из возможного**  качество жизни | **Наихудшее из возможного**  качество жизни  (сравнимо со смертью  или даже хуже) |