

3. За последние 2 недели как много раз у Вас были отеки ступней, лодыжек или ног, когда Вы вставали утром?

Каждое утро	3 или более раза в неделю, но не каждый день	1-2 раза в неделю	Меньше 1 раза в неделю	Вообще не было за последние 2 недели
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. За последние 2 недели, насколько Вас беспокоили отеки ступней, голеней или ног?

Крайне сильно	Значительно беспокоили	Умеренно беспокоили	Немного беспокоили	Вообще не беспокоили	У меня не было отеков
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. За последние 2 недели, сколько раз в среднем утомляемость ограничивала Вашу способность делать то, что Вы хотите?

Все время	Несколько раз в день	Как минимум раз в день	3 или более раза в неделю, но не каждый день	1-2 раза в неделю	Менее 1 раза в неделю	Никогда не было за последние 2 недели
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. За последние 2 недели, насколько Вас беспокоила утомляемость?

Крайне сильно	Значительно беспокоила	Умеренно беспокоила	Немного беспокоила	Вообще не беспокоила	У меня не было утомляемости
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. За последние 2 недели, сколько раз в среднем одышка ограничивала Вашу способность делать то, что Вы хотите?

Все время	Несколько раз в день	Как минимум раз в день	3 или более раза в неделю, но не каждый день	1-2 раза в неделю	Менее 1 раза в неделю	Никогда не было за последние 2 недели
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. За последние 2 недели, насколько Вас беспокоила одышка?

Крайне сильно	Значительно беспокоила	Умеренно беспокоила	Немного беспокоила	Вообще не беспокоила	У меня не было одышки
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. За последние 2 недели, сколько раз в среднем Вы вынуждены были спать сидя в кресле или как минимум на трех подушках в связи с одышкой?

Каждую ночь	3 или более раза в неделю, но не	1-2 раза в неделю	Менее 1 раза в неделю	Никогда за последние 2
-------------	----------------------------------	-------------------	-----------------------	------------------------

	каждый день			недели
<input type="checkbox"/>				

10. Симптомы сердечной недостаточности могут ухудшиться по целому ряду причин. Насколько Вы уверены в том, что Вы знаете, что делать или кому звонить, если сердечная недостаточность станет ухудшаться?

Вообще не уверен	Не очень уверен	Немного уверен	В основном уверен	Полностью уверен
<input type="checkbox"/>				

11. Насколько хорошо Вы понимаете, какие вещи Вы способны сделать, чтобы предотвратить ухудшение Ваших симптомов сердечной недостаточности? (например, регулярный контроль массы тела, прием пищи с малым количеством соли и т.д.).

Вообще не понимаю	Не очень понимаю	Немного понимаю	В основном понимаю	Полностью понимаю
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. За последние 2 недели, насколько сердечная недостаточность ограничивала Ваше наслаждение жизнью?

Крайне сильно ограничивала	Значительно ограничивала	Умеренно ограничивала	Немного ограничивала	Вообще не ограничивала
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Если бы Вам пришлось провести остаток жизни с сердечной недостаточностью так, как это происходит сейчас, были бы Вы удовлетворены этим?

Вообще не удовлетворен	Значительно не удовлетворен	Немного удовлетворен	В основном удовлетворен	Полностью удовлетворен
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. За последние 2 недели, как часто Вы испытывали разочарование или впадали в уныние в связи с сердечной недостаточностью?

Я все время нахожусь в этом состоянии	Я большую часть времени нахожусь в этом состоянии	Я иногда нахожусь в этом состоянии	Я редко нахожусь в этом состоянии	Я никогда не нахожусь в этом состоянии
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Насколько сильно сердечная недостаточность влияет на Вашу повседневную жизнь? Пожалуйста, отметьте, как сердечная недостаточность ограничивала Ваше участие в следующих видах деятельности за последние 2 недели. Отметьте один ответ в каждой строке с помощью знака X.

Деятельность	Крайне ограничен	Достаточно сильно ограничен	Умеренно ограничен	Немного ограничен	Вообще не ограничен	Не применяется или не делал по другим

						причинам
Хобби, отдых и развлечения	<input type="checkbox"/>					
Работа и домашние дела	<input type="checkbox"/>					
Посещения семьи или друзей вне дома	<input type="checkbox"/>					
Близкие отношения с любимыми	<input type="checkbox"/>					

ОЦЕНКА

Значимые домены: физические ограничения (вопрос 1), симптомы (частота [вопросы 3,5, 7 и 9], тяжесть [вопросы 4, 6 и 8] и изменение со временем [вопрос 2]), самоэффективность и знание (вопросы 11 и 12), влияние на социальную сферу (вопрос 16) и качество жизни (вопросы 13-15).

Опросник KCCQ заполняется пациентами самостоятельно, на его заполнение уходит в среднем 4-6 минут. Деление шкал производится путем приписывания каждому ответу порядкового значения, начиная с 1 для ответа, который соответствует наименьшему уровню функционирования, и суммирования пунктов внутри каждого домена. Пропущенные значения в каждом домене заполняются средним значением для отвеченных пунктов в том же самом домене.

Баллы по шкалам приводятся к диапазону от 0 до 100 путем вычитания наименьшего возможного значения по шкале, разделенного на диапазон шкалы и умноженного на 100. Для упрощения интерпретации было разработано два суммарных показателя: показатель функционального статуса, объединяющий домены физических ограничений и симптомов (не включая стабильности симптомов), и суммарный клинический показатель, который вычисляется с учетом функционального статуса и доменов качества жизни и социального ограничения.

Green CP, Porter CB, Bresnahan DR, et al. Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. J Am Coll Cardiol 2000;35(5):1245-55.