

# QVM

## (КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ МИГРЕНИ)

### Анкета КЖМ

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата заполнения анкеты: \_\_\_\_\_

В последние 3 месяца насколько осложнялась Ваша жизнь...

№ п/п	Причина трудностей	Не осложнялась совсем	Немного	Средне	Значительно	Очень осложнялась
1	Из-за боли во время приступов мигрени					
2	Из-за большой продолжительности приступов мигрени					
3	Из-за большой частоты приступов мигрени					
4	Из-за других проявлений приступа (непереносимости света или звука, тошноты, рвоты, др...)					
5	Из-за необходимости обращаться к врачу по поводу мигрени					
6	Из-за необходимости отказываться от определенных вещей и видов деятельности, чтобы уменьшить риск возникновения приступа (от употребления алкоголя и некоторых продуктов питания, курения, поздних отходо к сну, от путешествий, занятий спортом и др...)					
7	В связи с необходимостью лечить мигрень					
8	Из-за беспокойства по поводу того, что может развиться очередной приступ мигрени					
9	Из-за чувства, что Вы отличаетесь от других людей, потому что у вас есть мигрень					
10	В связи с тем, что окружающие неправильно понимают Вас из-за Вашей мигрени					
11	Из-за того, что Ваша мигрень огорчает Вас					
12	Из-за раздражения и злости по поводу мигрени					
13	Из-за недостатка энергии или усталости, вызванными мигренью					

**В течение последних 3 месяцев насколько Ваша мигрень влияла на...**

№ п/п	Аспект жизни	Не влияла совсем	Немного	Средне	Значительно	Очень влияла
1	Вашу работу					
2	Вашу повседневную активность					
3	Отношения с семьей, друзьями и окружающими					
4	Вашу сексуальную жизнь					
5	Ваш сон					
6	Ваш пищевой рацион (возможность употреблять любимые продукты и напитки)					
7	Ваш досуг					