**ОПРОСНИК ХАЛЛСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О РЕФЛЮКСЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Имя и фамилия:

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДАТА ТЕСТА:

Пожалуйста, обведите наиболее подходящий ответ на каждый вопрос

|  |
| --- |
| **Как указанные ниже проблемы влияли на Вас в течение последнего МЕСЯЦА?**  **0 = проблемы не было и 5 = тяжелая/частая проблема** |
| Охриплость или проблема с голосом | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Откашливание | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ощущение стекания слизи по задней стенке носоглотки | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Позывы к рвоте или рвота во время кашля | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель при первой попытке лечь или наклониться вперед | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Стеснение в груди или хрипы во время кашля | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Изжога, расстройство пищеварения, отрыжка кислым содержимым желудка (если Вы принимаете лекарственные препараты от этих состояний, поставьте оценку 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Щекотание или ком в горле | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель во время еды (во время или после приемов пищи) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель при употреблении определенных продуктов питания | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель при вставании с кровати утром | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель, который был вызван пением или разговором (например, по телефону) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кашель чаще во время бодрствования, чем во время сна | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Странный привкус во рту | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ОБЩИЙ БАЛЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70