

Приложение 1. Опросник для оценки состояния тазобедренного сустава HOOS

К статье Мулык А.С., Ионовой Т.И., Никитиной Т.П., Акулаева А.А., Губина А.В. «Кросс-культурная адаптация и валидация русскоязычной версии опросника HOOS для оценки состояния тазобедренного сустава и его апробация у пациентов, получающих хирургическое лечение»

Supplement 1. HOOS Questionnaire for Assessing Hip Joint Condition

To the article Mulyk A.S., Ionova T.I., Nikitina T.P., Akulaev A.A., Gubin A.V. "The Russian-Language Version of the HOOS Questionnaire for Assessing Hip Joint Condition: Cross-Cultural Adaptation, Validation, and Testing"

Опросник для оценки состояния тазобедренного сустава HOOS

Дата заполнения: ____/_____/____

Дата рождения: ____/_____/____

ФИО (инициалы): _____

ИНСТРУКЦИЯ: Этот опросник предназначен для оценки состояния Вашего тазобедренного сустава. Полученная информация поможет отслеживать состояние Вашего тазобедренного сустава и оценивать, насколько свободно Вы можете совершать свои привычные действия.

Ответьте на каждый вопрос, отметив соответствующий вариант. На каждый вопрос предусмотрен лишь один ответ.

Если Вы сомневаетесь в выборе ответа, пожалуйста, выберите ответ, наилучшим образом описывающий Ваше состояние.

Симптомы

Отвечая на вопросы, необходимо учитывать проблемы с тазобедренным суставом, которые Вы испытывали **за последнюю неделю**.

S1. Ощущаете ли Вы хруст, щелчки или любые другие звуки в области тазобедренного сустава?

Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
<input type="checkbox"/>				

S2. Трудно ли Вам широко развести ноги в стороны?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

S3. Трудно ли Вам делать широкий шаг при ходьбе?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

Скованность

Следующие вопросы касаются степени скованности, которую Вы испытывали в тазобедренном суставе **за последнюю неделю**. Скованность — это ощущение ограниченности или затруднения при движениях в тазобедренном суставе.

S4. Насколько сильно у Вас выражена **утренняя скованность** в тазобедренном суставе?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>				

S5. Насколько сильно у Вас выражена скованность в тазобедренном суставе после сидения, лежания или отдыха **в остальное время дня**?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>				

Боль

Р1. Как часто Вы испытываете боль в тазобедренном суставе?

Никогда <input type="checkbox"/>	Ежемесячно <input type="checkbox"/>	Еженедельно <input type="checkbox"/>	Ежедневно <input type="checkbox"/>	Всегда <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	---	---------------------------------------	------------------------------------

Насколько у Вас была выражена боль в тазобедренном суставе за последнюю неделю, когда Вам приходилось выполнять следующие действия?

Р2. Полностью выпрямлять ногу вдоль тела

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Насколько у Вас была выражена боль в тазобедренном суставе за последнюю неделю, когда Вам приходилось выполнять следующие действия?

Р3. Сгибать ногу (в тазобедренном суставе)

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р4. Ходить по горизонтальной (ненаклонной) поверхности

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р5. Подниматься и спускаться по лестнице (ступеням)

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р6. Находиться в постели ночью

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р7. Сидеть или лежать

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р8. Стоять

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р9. Ходить по твердой ровной поверхности (асфальту, бетону и др.)

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Р10. Ходить по неровной поверхности

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Сильно <input type="checkbox"/>	Очень сильно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--

Функционирование в повседневной жизни

Следующие вопросы касаются Вашего физического функционирования, что подразумевает Вашу способность передвигаться и заботиться о себе.

Пожалуйста, отметьте, насколько трудно Вам было из-за проблем с тазобедренным суставом выполнять каждое из нижеперечисленных действий за последнюю неделю.

А1. Спускаться по лестнице (ступеням)

Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	---	---

A2. Подниматься по лестнице (ступеням)	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A3. Вставать из положения сидя	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A4. Стоять	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A5. Наклоняться к полу, поднимать предмет с пола	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A6. Ходить по ровной поверхности	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A7. Садиться в автомобиль, выходить из автомобиля	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A8. Ходить в магазин за покупками	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A9. Надевать носки/чулки (колготки)	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A10. Вставать с постели	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A11. Снимать носки/чулки (колготки)	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A12. Лежать в постели (переворачиваться, лежать на боку)	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A13. Перелезать через бортик ванны	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A14. Сидеть	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>
A15. Присаживаться на унитаз, вставать с унитаза	Совсем нет <input type="checkbox"/>	Слегка <input type="checkbox"/>	Умеренно <input type="checkbox"/>	Значительно <input type="checkbox"/>	Крайне трудно <input type="checkbox"/>

A16. Выполнять работы по дому, требующие усилий (мыть полы, передвигать тяжелые предметы и т.п.)

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

A17. Выполнять легкую работу по дому (готовить, протирать пыль и т.п.)

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

Функционирование во время занятий спортом и активного отдыха

Следующие вопросы касаются Вашего физического функционирования на максимальном уровне активности.

Пожалуйста, отметьте, насколько трудно Вам было из-за проблем с тазобедренным суставом выполнять каждое из нижеперечисленных действий за последнюю неделю?

SP1. Приседать

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

SP2. Бегать

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

SP3. Вертеться на большой ноге

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

SP4. Ходить по неровной поверхности

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Значительно	Крайне трудно
<input type="checkbox"/>				

Качество жизни

Q1. Как часто Вы ощущаете свою проблему с тазобедренным суставом?

Никогда	Ежемесячно	Еженедельно	Ежедневно	Постоянно
<input type="checkbox"/>				

Q2. Изменили ли Вы свой образ жизни, избегая (исключив) потенциально травмоопасные для Вашего тазобедренного сустава виды активностей?

Совсем нет	Незначительно	Умеренно	Существенно	Полностью
<input type="checkbox"/>				

Q3. Насколько Вас беспокоит отсутствие уверенности в себе из-за проблемы с тазобедренным суставом?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>				

Q4. В целом насколько затруднена Ваша жизнь из-за проблемы с тазобедренным суставом?

Совсем нет	Слегка	Умеренно	Сильно	Очень сильно
<input type="checkbox"/>				

Благодарим Вас за то, что ответили на все вопросы этого опросника.

Подпись пациента: _____