

## 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, шелчки или любые другие звуки в области тазобедренного сустава?

Никогда  
☐

Редко  
☐

Иногда  
☐

Часто  
☐

Всегда  
☐

S2. Трудно ли Вам широко развести ноги в стороны?

Совсем нет  
☐

Слегка  
☐

Умеренно  
☐

Значительно  
☐

Крайне трудно  
☐

S3. Трудно ли Вам делать широкий шаг при ходьбе?

Совсем нет  
☐

Слегка  
☐

Умеренно  
☐

Значительно  
☐

Крайне трудно  
☐

### 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  
☐

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  
☐

## Боль

P1. Как часто Вы испытываете боль в тазобедренном суставе?

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

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

P2. Полностью выпрямлять ногу вдоль тела

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

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

P3. Сгибать ногу (в тазобедренном суставе)

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

P4. Ходить по горизонтальной (ненаклонной) поверхности

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

P5. Подниматься и спускаться по лестнице (ступеням)

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

P6. Находиться в постели ночью

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

P7. Сидеть или лежать

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

P8. Стоять

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

P9. Ходить по твердой ровной поверхности (асфальту, бетону и др.)

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

P10. Ходить по неровной поверхности

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

A1. Спускаться по лестнице (ступеням)

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

A2. Подниматься по лестнице (ступеням)

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

A3. Вставать из положения сидя

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

A4. Стоять

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

A5. Наклоняться к полу, поднимать предмет с пола

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

A6. Ходить по ровной поверхности

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

A7. Садиться в автомобиль, выходить из автомобиля

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

A8. Ходить в магазин за покупками

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

A9. Надевать носки/чулки (колготки)

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

A10. Вставать с постели

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

A11. Снимать носки/чулки (колготки)

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

A12. Лежать в постели (переворачиваться, лежать на боку)

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

A13. Перелезть через бортик ванны

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

A14. Сидеть

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

A15. Присаживаться на унитаз, вставать с унитаза

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

SP2. Бегать

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

SP3. Вертеться на больной ноге

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

SP4. Ходить по неровной поверхности

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

### Качество жизни

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

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

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

Подпись пациента: \_\_\_\_\_