

Oxford Knee Score (OKS)

Оксфордская шкала для колена

Русская версия для России

Перед заполнением анкеты, пожалуйста, укажите следующие данные:

Дата сегодня:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г

В связи с заболеванием какого коленного сустава Вы получаете лечение?

Правого ☐

Левого ☐

Обоих ☐

Если Вы указали «Обоих», пожалуйста, ответьте сначала на вопросы для правой стороны. Далее заполните такую же анкету для левой стороны.

ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С КОЛЕНОМ

Отметьте знаком (✓) одну клеточку для каждого вопроса.

1. В течение последних четырех недель...

Как бы Вы описали интенсивность боли, которую обычно испытываете в колене?

Отсутствует	Очень слабая	Умеренная	Сильная	Невыносимая
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. В течение последних четырех недель...

Сложно ли Вам мыться и затем вытираться (целиком) из-за Вашего колена?

Нет никаких трудностей	Очень небольшие затруднения	Умеренные трудности	Очень тяжело	Невозможно это делать
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. В течение последних четырех недель...

Испытываете ли Вы какие - либо проблемы из-за колена при посадке и выходе из автомобиля или при пользовании общественным транспортом? (Какой бы Вы не использовали)

Нет никаких трудностей	Очень небольшие затруднения	Умеренные трудности	Очень тяжело	Это невозможно
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. В течение последних четырех недель...

Как долго Вы можете ходить до того момента, как боль в Вашем колене станет **сильной**? (с тростью или без)

Нет боли при ходьбе / более 30 минут	16— 30 минут	5 — 15 минут	только по дому	не могу совсем — когда хожу, боль очень сильная
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. В течение последних четырех недель...

Насколько болезненно из-за колена Вам вставать со стула после еды (сидя за столом)?

Совсем безболезненно	Слегка болезненно	Умеренно болезненно	Сильно болезненно	Невыносимо
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. В течение последних четырех недель...

Хромаете ли Вы при ходьбе из-за колена?

Редко/Никогда

Иногда или
только в
начале ходьбы

Часто (не
только
в начале
ходьбы)

Большую часть
времени

Все время

☐☐☐☐☐

7. В течение последних четырех недель...

Могли ли Вы присесть на корточки и затем подняться?

Да, легко

С небольшими
затруднениями

С умеренными
затруднениями

Крайне сложно

Нет, это
невозможно

☐☐☐☐☐

8. В течение последних четырех недель...

Страдали ли Вы ночью в кровати из-за боли в колене?

Совсем нет

Только одну
или две ночи

Несколько
ночей

Большинство
ночей

Каждую ночь

☐☐☐☐☐

9. В течение последних четырех недель...

Насколько сильно боль в колене мешает Вашей повседневной работе?
(Включая работу по дому)

Совершенно не
мешает

Незначительно

Умеренно

Значительно

Полностью

☐☐☐☐☐

10. В течение последних четырех недель...

Было ли у Вас чувство, что колено может внезапно «подвести» или Вы можете упасть?

Редко/Никогда

Иногда или
только в
начале ходьбы

Часто, не
только в
начале

Большую часть
времени

Все время

☐☐☐☐☐

11. В течение последних четырех недель...

Могли ли Вы совершать ежедневные покупки самостоятельно?

Да, легко

С небольшими
трудностями

С умеренными
трудностями

Со
значительными
затруднениями

Нет, это
невозможно

☐☐☐☐☐

12. В течение последних четырех недель...

Могли ли Вы самостоятельно спускаться на один лестничный пролет?

Да, легко

С небольшими
трудностями

С умеренными
трудностями

Со
значительными
затруднениями

Нет, это
невозможно

☐☐☐☐☐

**Пожалуйста, проверьте, что Вы ответили на все вопросы.
Большое спасибо.**