# ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ИНДЕКС СТОПЫ

ФИО _____ Возраст _____ Дата_____

Род занятий _____ Количество дней боли в стопе (данное обострение) _____

Эта анкета была разработана, чтобы предоставить вашему лечащему врачу информацию о том, как боль в ногах повлияла на вашу способность справляться со стрессом в повседневной жизни. Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос.

Подшкала боли.

Каждый следующий вопрос оцените по шкале от 0 (нет боли или затруднений) до 10 (самая сильная боль, которую только можно вообразить, или настолько сильная, что потребовалась помощь), что лучше всего описывает вашу ногу за ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ.

Боли нет 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Сильнейшая боль

Насколько сильна боль в ногах:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Насколько сильна ваша боль в самом худшем случае? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Утром, когда ходите? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Когда ходите босиком? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Когда стоите босиком? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Когда ходите в обуви? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Когда стоите в обуви? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. Есть ли боль при ходьбе с ортопедическими стельками? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. Насколько больно стоять в обуви с ортопедическими стельками? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. Оцените боль в конце дня? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Подшкала инвалидности.

Ответьте на следующие вопросы, учитывая при этом степень выраженности боли и ограничение в повседневной деятельности в течение последней недели.

Сложности не испытываю 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Значительные затруднения

Насколько трудно вам было?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. Когда ходите по дому? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11. При ходьбе по улице? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. При ходьбе 4 квартала (на расстояние более 1 км)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. При подъеме по лестнице? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. При спуске по лестнице? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15. Когда стоите на цыпочках? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Когда встаете со стула? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17. Когда поднимаетесь на бордюр? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18. При беге или быстрой ходьбе? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Подшкала ограничения активности.

Ответьте на следующие вопросы, учитывая при этом степень выраженности боли и ограничение в повседневной деятельности в течение последней недели.

Никогда 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Постоянно

Как часто по времени вы:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. Остаетесь дома весь день из-за боли в стопах? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20. Остаетесь в постели из-за боли в стопах? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 21. Ограничиваете активность из-за боли в стопах? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 22. Используете вспомогательные средства в помещении? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 23. Используете вспомогательные средства на улице? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Счет: ____ /230 = _____