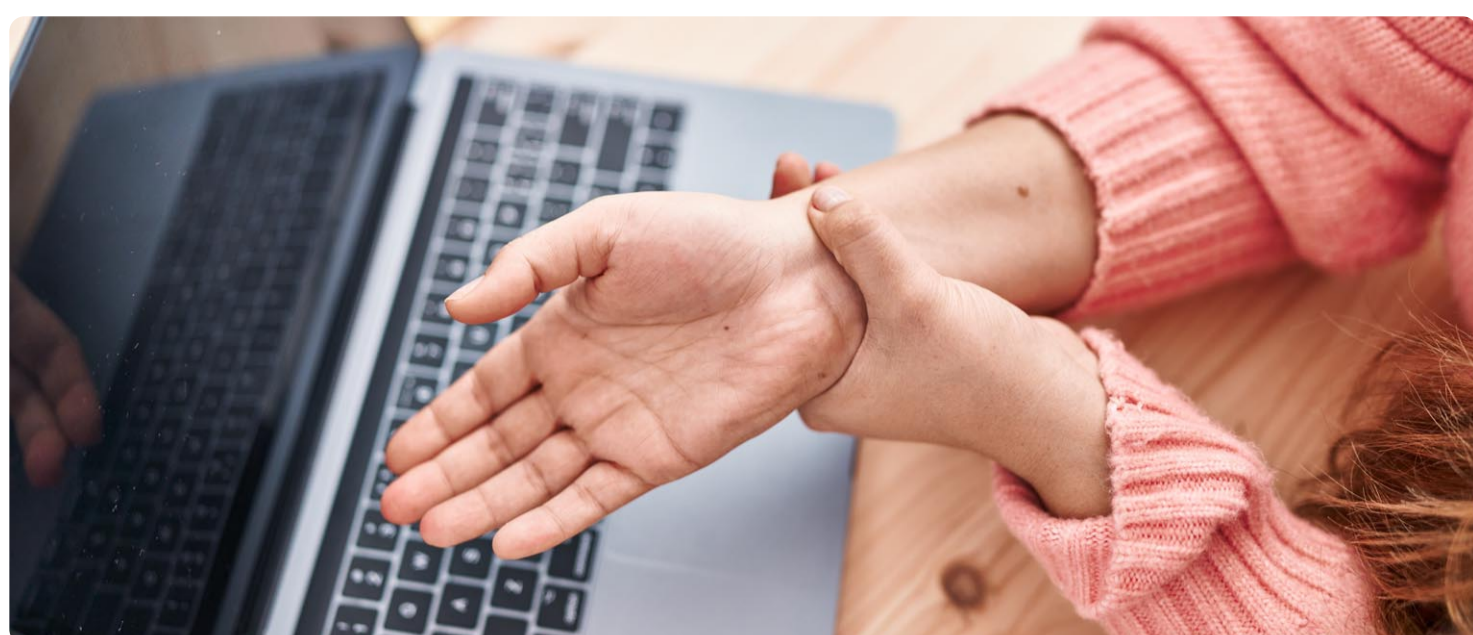


Бостонский опросник по оценке карпального туннельного синдрома Boston carpal tunnel questionnaire (BCTQ)



Опросник состоит из 2 шкал, которые пациент заполняет самостоятельно:

Шкала тяжести симптомов (SSS)

Следующие вопросы касаются симптомов, которые вы испытывали в разное время суток в течение последних 2 нед (выберите один ответ на каждый вопрос).

	Баллы
Насколько сильную боль вы испытываете по ночам в руке или запястье?	
Ночью меня не беспокоит боль в руке / запястье	1
Легкая боль	2
Умеренная боль	3
Сильная боль	4
Очень сильная боль	5
Как часто за последние 2 нед вы просыпались из-за боли в руке / запястье?	
Никогда	1
1 раз	2
2-3 раза	3
4-5 раз	4
Более 5 раз	5
Беспокоит ли вас обычно боль в руке / запястье в течение дня?	
Днем она меня не беспокоит	1
В течение дня меня беспокоит легкая боль	2
В течение дня меня беспокоит умеренная боль	3
В течение дня меня беспокоит сильная боль	4
В течение дня меня беспокоит очень сильная боль	5
Как часто в течение дня вас беспокоит боль в руке / запястье?	
Никогда	1
1-2 раза в день	2
3-5 раз в день	3
Более 5 раз в день	4
Боль беспокоит меня постоянно	5
Как долго в среднем длится эпизод боли днем?	
Днем боль меня не беспокоит	1
Менее 10 мин	2
10-60 мин	3
Более 60 мин	4
Боль беспокоит меня постоянно в течение всего дня	5
Есть ли у вас чувство онемения (снижение чувствительности) в руке?	
Нет	1
Есть легкое чувство онемения / снижение чувствительности	2
Есть умеренное чувство онемения / снижение чувствительности	3
Есть выраженное чувство онемения / снижение чувствительности	4
Есть очень выраженное чувство онемения / снижение чувствительности	5
Есть ли у вас слабость в руке / запястье?	
Нет	1
Есть легкая слабость	2
Есть умеренная слабость	3
Имеется выраженная слабость	4
Имеется существенное снижение силы в руке / запястье	5
Есть ли в руке / запястье чувство покалывания?	
Нет	1
Легкое покалывание	2
Умеренное покалывание	3
Выраженное покалывание	4
Очень сильное покалывание	5
Насколько сильно выражено онемение (потеря чувствительности) или чувство покалывания в течение ночи?	
У меня нет онемения и покалывания по ночам.	1
Легкое	2
Умеренное	3
Сильное	4
Очень сильное	5
Сколько раз за последние 2 нед вы просыпались от онемения или чувства покалывания в руке / запястье?	
Никогда	1
1 раз	2
2-3 раза	3
4-5 раз	4
Более 5 раз	5
Испытываете ли вы трудности при взятии и использовании мелких вещей (ключ, карандаш)?	
Нет	1
Испытываю легкое затруднение	2
Испытываю умеренные трудности	3
Испытываю большие трудности	4
Испытываю очень большие трудности	5

Шкала функциональных нарушений (FSS)

Были ли у вас затруднения при выполнении ниже перечисленных действий из-за проблем с кистями рук или запястьями в течение последних двух недель? Пожалуйста, обведите в каждой строке одно число, которое обозначает вашу способность осуществлять действие.

Действие	Нет затруднения	Легкое затруднение	Умеренное затруднение	Сильное затруднение	Очень сильное
Письмо	1	2	3	4	5
Застегивание пуговиц на одежде	1	2	3	4	5
Удерживание книги при чтении	1	2	3	4	5
Удерживание трубки телефона	1	2	3	4	5
Открытие бутылки	1	2	3	4	5
Работа по дому	1	2	3	4	5
Перенос сумок с продуктами	1	2	3	4	5
Купание и надевание одежды	1	2	3	4	5

Сумма баллов в шкалах SSS и FSS рассчитывается независимо, баллы из двух шкал не суммируются. Баллы в каждой шкале рассчитывается делением суммы баллов на количество пунктов.

Пример:

Шкала SSS. Сумма баллов = 16. Сумма/количество пунктов = 16/11 = 1,5.

Шкала FSS. Сумма баллов = 14. Сумма/количество пунктов = 14/8 = 1,8.