

ПРИЛОЖЕНИЕ

The Pediatric International Knee Documentation Committee (Pedi-IKDC). Русская версия

Общая информация

1. Ф. И. О.: _____
2. Дата рождения: ___/___/____
3. Дата заполнения: ___/___/____

Информация о травме

Дата травмы: ___/___/____
ММ ДД ГГГГ

Мы хотим больше узнать о вашей травме колена. Каждый вопрос посвящен отдельному аспекту травмы. Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос, поставив только одну галочку в соответствующем поле.

СИМПТОМЫ

1. Если бы Вас попросили выполнить следующие действия, какие из них удаются на сегодняшний день, не приводя к **сильной боли** в колене?
 - ₁ Высокоинтенсивные виды активности, такие как прыжки или резкие повороты для изменения направления, например в баскетболе или футболе
 - ₂ Интенсивные виды активности, такие как тяжелая атлетика, катание на лыжах или теннис
 - ₃ Такие интенсивные виды активности, как быстрая ходьба или бег трусцой
 - ₄ Малоинтенсивные виды активности, такие как ходьба с нормальной скоростью
 - ₅ Я не могу заниматься ни одним из указанных видов активности из-за сильной боли в колене
2. Как часто болит травмированное колено?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Никогда	<input type="checkbox"/>	Болит все время										
3. Как сильно болит Ваше колено сегодня?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Не болит совсем	<input type="checkbox"/>	Болит очень сильно										
4. Насколько вам **сложно сгибать** травмированное колено и двигать им?
 - ₁ Не сложно
 - ₂ Немного сложно
 - ₃ Умеренно сложно
 - ₄ Сильно сложно
 - ₅ Крайне сложно
5. Насколько **отекало (опухало)** травмированное колено с момента получения травмы?
 - ₁ Совсем не отекало
 - ₂ Немного отекало
 - ₃ Умеренно отекало
 - ₄ Сильно отекало
 - ₅ Крайне сильно отекало
6. Какие действия в настоящий момент не приводят к **отёку (опуханию)** коленного сустава?
 - ₁ Высокоинтенсивные виды активности, такие как прыжки или резкие повороты для изменения направления, например в баскетболе или футболе
 - ₂ Интенсивные виды активности, такие как тяжелая атлетика, катание на лыжах или теннис
 - ₃ Такие интенсивные виды активности, как быстрая ходьба или бег трусцой
 - ₄ Малоинтенсивные виды активности, такие как ходьба с нормальной скоростью
 - ₅ Я не могу выполнять ничего из перечисленного, потому что травмированное колено опухает, даже когда я нахожусь в состоянии покоя

The Pediatric International Knee Documentation Committee (Pedi-IKDC). Русская версия

7. С момента получения травмы были ли у Вас эпизоды «блокады» (застревания) травмированного колена (так, что вы совсем не могли им двигать)? **Да** **Нет**
₁ ₂
8. С момента получения травмы возникало ли ощущение, что травмированное колено «заблокировалось» (застыло) в одном положении, но вскоре у вас получалось им двигать? **Да** **Нет**
₁ ₂
9. Какие действия сегодня удалось бы выполнить **без ощущения неустойчивости в коленном суставе**?
- ₁ Высокоинтенсивные виды активности, такие как прыжки или резкие повороты для изменения направления, например в баскетболе или футболе
- ₂ Интенсивные виды активности, такие как тяжелая атлетика, катание на лыжах или теннис
- ₃ Такие интенсивные виды активности, как быстрая ходьба или бег трусцой
- ₄ Малоинтенсивные виды активности, такие как ходьба с нормальной скоростью
- ₅ Я не могу выполнять ничего из перечисленного, потому что есть ощущение, что я не могу опереться на травмированное колено

ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ

10. Какие упражнения являются частью Вашей ежедневной активности?
- ₁ Высокоинтенсивные виды активности, такие как прыжки или резкие повороты для изменения направления, например в баскетболе или футболе
- ₂ Интенсивные виды активности, такие как тяжелая атлетика, катание на лыжах или теннис
- ₃ Такие интенсивные виды активности, как быстрая ходьба или бег трусцой
- ₄ Малоинтенсивные виды активности, такие как ходьба с нормальной скоростью
- ₅ Я не могу выполнить что-либо из вышеперечисленного

11. Влияет ли Ваша травма колена на способность:

	Не беспокоит	Немного беспокоит	Беспокоит	Сильно беспокоит	Я не могу это делать
a. Подниматься по лестнице?	<input type="checkbox"/>				
b. Спускаться по лестнице?	<input type="checkbox"/>				
c. Опереться на травмированное колено?	<input type="checkbox"/>				
d. Глубоко присесть?	<input type="checkbox"/>				
e. Сесть в кресло?	<input type="checkbox"/>				
f. Встать с кресла?	<input type="checkbox"/>				
g. Бегать?	<input type="checkbox"/>				
h. Прыгать и опираться на травмированное колено?	<input type="checkbox"/>				
i. Резко начать движение и остановиться?	<input type="checkbox"/>				

ФУНКЦИЯ

12. Насколько хорошо работало Ваше колено до травмы?

Ничего не мог им делать	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Не испытывал каких-либо проблем
	<input type="checkbox"/>											

13. Насколько хорошо работает Ваше колено сейчас?

Ничего не могу им делать	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Могу делать все что хочу
	<input type="checkbox"/>											

14. Как вы отвечали на вопросы?

₁ Самостоятельно ₂ При помощи родителей/взрослых