

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2016 г.

Регистрационный № *093-1116*

МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО  
СПОНДИЛИТА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская  
медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Кундер Е.В., д.м.н., профессор Тябут Т.Д., д.м.н.,  
профессор Пристром А.М., к.м.н., доцент Буглова А.Е., к.м.н. Волкова  
М.В, к.м.н. Руденко Е.В., к.м.н. Маслинская Л.Н., Петрович Д.М.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

25.11.2016

Регистрационный № 093-1116

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО  
АРТРИТА И АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Е.В. Кундер, д-р мед. наук, проф. Т.Д. Тябут, д-р  
мед. наук, проф. А.М. Пристром, канд. мед. наук, доц. А.Е. Буглова, канд. мед.  
наук М.В. Волкова, канд. мед. наук Е.В. Руденко, канд. мед. наук  
Л.Н. Маслинская, Д.М. Петрович

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дифференциальной диагностики ревматоидного артрита и анкилозирующего спондилита, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику аутоиммунных заболеваний опорно-двигательного аппарата (ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита).

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-ревматологов, терапевтов, врачей общей практики и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ревматоидным артритом, анкилозирующим спондилитом.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Сантиметровая лента.
2. Гониометр.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Ревматоидный артрит (M05–M06).
2. Анкилозирующий спондилит (M45).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

Ограничением к использованию метода, изложенного в настоящей инструкции, является возраст пациента менее 18 лет.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Для более полного и точного отражения клинического статуса пациента данные фиксируются в специальной карте (приложения 1, 2). Опрос, сбор анамнеза, клиническое обследование и заполнение карты занимает 30 мин, заполнение опросников пациентом 30 мин, расчет индексов активности 20 мин.

### **Опрос пациента с ревматоидным артритом**

При сборе жалоб и анамнеза необходимо учитывать возраст пациента, длительность заболевания, наличие системных проявлений и коморбидных заболеваний, историю проводимой терапии болезнью-модифицирующими лекарственными средствами, глюкокортикоидами, нестероидными противовоспалительными препаратами.

**При ревматоидном артрите** выраженность болей в суставах определяют в миллиметрах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), которая представляет собой горизонтальную линию длиной 100 мм. Крайняя левая точка на этой линии считается нулевой отметкой и обозначает отсутствие боли, а крайняя правая соответствует максимальной боли. Пациент определяет уровень боли, проводя вертикальную черту, которая пересекает шкалу в соответствующей точке.

Чтобы охарактеризовать восприятие пациентом болезни в целом с учетом всех имеющихся нарушений используется показатель общей оценки

состояния здоровья пациентом (ООЗП). Пациенту предлагают оценить, насколько сильно его повседневная жизнь ограничена ревматоидным артритом и отметить это, проведя вертикальную черту, пересекающую шкалу. Измерение данного показателя производится с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм. Для определения активности ревматоидного артрита пациентом используется показатель «общая оценка активности болезни пациентом» (ООАП). Пациент определяет, насколько выражена активность артрита, проводя вертикальную черту, которая пересекает шкалу в соответствующей точке. Измерение данного показателя производится с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм.

Также производится общая оценка активности болезни врачом (ООАВ) с помощью визуальной аналоговой шкалы длиной 100 мм. Врач-специалист определяет уровень общей активности болезни у пациента, проводя вертикальную черту, которая пересекает шкалу в соответствующей точке.

### **Клинический осмотр пациента с ревматоидным артритом**

**У пациентов с ревматоидным артритом** при объективном исследовании оценивается припухлость и болезненность суставов (при пальпации и движении). Полный вариант суставного счета включает оценку болезненности 68 суставов: височно-нижнечелюстных, грудинно-ключичных, ключично-акромиальных, плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, межфаланговых суставов больших пальцев и дистальных межфаланговых суставов кистей, тазобедренных, коленных, голеностопных, таранно-пяточных, плюснефаланговых, межфаланговых суставов больших пальцев и проксимальных межфаланговых суставов пальцев стоп. Припухлость оценивается в тех же суставах, за исключением тазобедренных.

Суставной счет, основанный на оценке 28 суставов (проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, плечевых, локтевых, коленных) используется для расчета индекса DAS28.

Для лабораторной оценки воспалительной активности ревматоидного артрита используются показатели СОЭ и С-реактивного белка (СРБ). Также определяется уровень ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическим цитруллирированным пептидам (АЦЦП).

Число болезненных и припухших суставов из 28 показателей, общей активности заболевания пациентом и уровень СРБ позволяют рассчитать индекс активности заболевания DAS28. Расчет производится по формуле:

$$\text{DAS28} = 0,56\sqrt{\text{ЧБС}} + 0,28\sqrt{\text{ЧПС}} + 0,36\ln(\text{СРБ}+1) + 0,014\text{ООЗП} + 0,96.$$

При этом ООЗП оценивается по ВАШ (мм), СРБ (мг/л).

Для упрощения расчета индекса рекомендуется использовать онлайн-калькулятор, например [www.rheumakit.com/en/calculators/das28crp](http://www.rheumakit.com/en/calculators/das28crp).

Интерпретация DAS28: ремиссия (<2,6); низкая активность (<3,2); умеренная активность (3,2–5,1); высокая активность (>5,1).

Дополнительно рассчитывается упрощенный индекс активности болезни

SDAI (simplified disease activity index). Пять исходных параметров (ЧБС28, ЧПС28, ООАВ в см, ООАП в см и СРБ в мг/дл) суммируются:

$$\text{SDAI} = \text{ООАВ} + \text{ООАП} + \text{ЧПС} + \text{ЧБС} + \text{СРБ}.$$

Можно рассчитывать SDAI при помощи калькулятора, например [www.rheumakit.com/en/calculators/sdai](http://www.rheumakit.com/en/calculators/sdai).

Интерпретация SDAI: ремиссия (<3,3); низкая активность (3,4–11); умеренная активность (11,1–26); высокая активность (>26,1).

Расчет клинического индекса активности болезни CDAI (clinical disease activity index), проводится с учетом четырех исходных параметров (ЧБС28, ЧПС28, ООАВ в см, ООАП в см), которые суммируются:

$$\text{CDAI} = \text{ООАВ} + \text{ООАП} + \text{ЧПС} + \text{ЧБС}$$

или с помощью калькулятора, например, [www.rheumakit.com/en/calculators/cdai](http://www.rheumakit.com/en/calculators/cdai).

Интерпретация CDAI: ремиссия (<2,8); низкая активность (2,9–10); умеренная активность (10,1–22); высокая активность (>22,1).

### **Опрос пациента с анкилозирующим спондилитом**

При сборе жалоб и анамнеза необходимо учитывать возраст пациента, длительность симптомов, наличие системных проявлений и коморбидных заболеваний, историю проводимой терапии болезнью-модифицирующими лекарственными средствами, глюкокортикоидами, нестероидными противовоспалительными препаратами.

Индекс BASDAI (Bath Ankylosing Spondilitis Disease Activity Index) рассчитывается на основании заполненного пациентом опросника, который состоит из 6 вопросов, на которые пациент отвечает самостоятельно (приложение 3). Для ответа на каждый вопрос предлагается ВАШ со значениями от 1 до 10. Пациент отмечает значение, соответствующее его состоянию. Врач подсчитывает сумму отмеченных показателей и вычисляет среднюю величину. Величина индекса BASDAI, превышающая 4, свидетельствует о высокой активности заболевания.

Индекс BASFI (Bath Ankylosing Spondilitis Functional Index) рассчитывается на основании опросника, который содержит 10 аналоговых шкал (приложение 4). Пациент заполняет опросник самостоятельно. Индекс BASFI рассчитывается как среднее значение суммы 10 показателей и колеблется от 1 до 10. Функциональные нарушения считаются выраженными при счете BASFI >4.

Для расчета индекса ASDAS необходимо, чтобы пациент оценил по ВАШ: интенсивность ночной боли в позвоночнике; общую интенсивность боли в позвоночнике; выраженность утренней скованности; активность заболевания; выраженность припухлости/болезненности периферических суставов. Для оценки боли в позвоночнике используют среднее арифметическое двух

показателей по ВАШ за последнюю неделю: боль в ночное время и боль в течение суток. Необходимо оценить уровень СРБ (мг/л).

Для расчета ASDAS рекомендуется онлайн-калькулятор, например, [http://www.asas-group.org/clinical-instruments/asdas\\_calculator/asdas.html](http://www.asas-group.org/clinical-instruments/asdas_calculator/asdas.html) или можно воспользоваться формулой:

$$\text{ASDAS} - \text{СРБ} = 0,12 \times \text{боль в спине} + 0,06 \times \text{продолжительность утренней скованности} + 0,11 \times \text{общая оценка пациентом активности заболевания} + 0,07 \times \text{боль/припухлость периферических суставов} + 0,58 \times \text{Ln(СРБ+1)}.$$

Интерпретация ASDAS: <1,3 — низкая активность; >1,3—<2,1 — умеренная активность; >2,1—<3,5 — высокая активность; >3,5 — очень высокая активность

### **Клинический осмотр пациента с анкилозирующим спондилитом**

Поражение периферических суставов при анкилозирующем спондилите проявляется болью, припухлостью и ограничением подвижности. Наличие боли и припухлости определяется в 44 суставах, представленных на схеме в карте обследования пациента без учета степени выраженности изменений каждого отдельного сустава: правый и левый грудино-ключичные, ключично-акромиальные, плечевые, локтевые, лучезапястные, коленные, голеностопные суставы, 10 пястнофаланговых, 10 проксимальных межфаланговых суставов кистей и 10 плюснефаланговых суставов.

Для оценки болезненности и припухлости энтезисов рассчитывается индекс **MASES** (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score — маастрихтский счет энтезисов при анкилозирующем спондилите). При этом оцениваются 13 областей, обозначенные на схеме в карте обследования пациента: I грудино-реберное сочленение (правое/левое); VII грудино-реберное сочленение (правое/левое); задневерхняя и передневерхняя ость подвздошных костей (правая/левая); гребень подвздошных костей (правый/левый); остистый отросток 5-го поясничного позвонка; место прикрепления ахиллова сухожилия к пяточным костям (правое/левое). Оценивают только наличие или отсутствие болезненности. Подсчитывается сумма болезненных энтезисов от 0 до 13.

Для оценки **функциональной способности пациента** используют измерение объема движений в позвоночнике. Все измерения выполняются дважды, учитывается результат лучшей из попыток.

### **Подвижность шейного отдела позвоночника**

1. Ротацию в шейном отделе позвоночника измеряют в градусах с помощью гониометра и выражают как среднее значение между углом поворота вправо и влево.

2. Оценка разгибания — расстояние «козелок—стена». Пациент стоит, прижав к стене пятки, ягодицы и лопатки и максимально разогнув шею. Измеряют (см) расстояние между стеной и козелком.

### **Подвижность грудного отдела позвоночника**

*Экскурия грудной клетки.* Пациент стоит, заложив руки за голову. Измеряют окружность грудной клетки (см) на уровне 4-го межреберья при

максимальном вдохе и максимальном выдохе. Разница между измерениями составляет экскурсию грудной клетки, которая в норме должна быть не менее 5 см. Уменьшение экскурсии грудной клетки свидетельствует о поражении грудино-реберных и реберно-позвоночных суставов.

#### **Подвижность поясничного отдела позвоночника**

1. Модифицированный тест Шобера. Пациент стоит прямо, спиной к исследователю, который проводит горизонтальную линию, соединяющую задние верхние ости подвздошных костей, и ставит метку посередине этой линии. От этой метки вверх отмеряют 10 см и ставят вторую метку. Затем пациента просят наклониться вперед и вновь измеряют расстояние между метками. Разница между измерениями составляет значение теста Шобера, которое в норме должно быть не менее 7 см.

2. Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника. Пациент стоит, прислонившись пятками и спиной к стене, руки опущены вниз, пальцы рук выпрямлены. Измеряют расстояние между кончиком 3-го пальца кисти и полом. Затем пациента просят наклониться вбок и вновь измеряют это расстояние. В норме разница должна составлять не менее 20 см. Значение теста бокового сгибания определяется как среднее арифметическое между сгибанием вправо и влево.

#### **Определение функции тазобедренных суставов**

*Расстояние между лодыжками.* Измеряют в положении пациента лежа на спине или стоя при максимально разведенных в стороны ногах. В норме этот показатель должен быть не меньше 120 см.

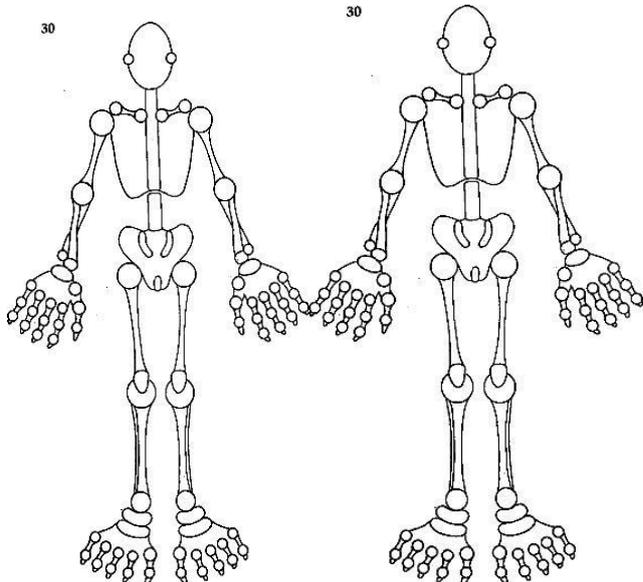
### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Требуется контроль правильности измерений сантиметровой лентой и гониометром. Необходимо использовать сантиметровые ленты и гониометры хорошего качества, освоить элементарные навыки пользования гониометром.

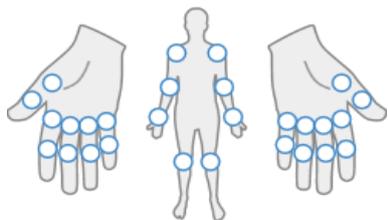
**Карта пациента (форма) с ревматоидным артритом**

Число болезненных суставов из 68 \_\_\_\_\_

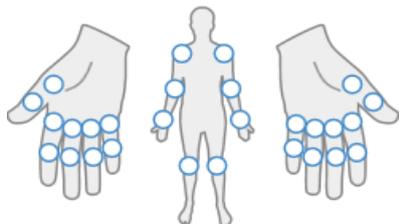
Число припухших суставов из 66 \_\_\_\_\_



Число болезненных суставов из 28 \_\_\_\_\_



Число припухших суставов из 28 \_\_\_\_\_



ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Дата осмотра \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Стаж симптомов \_\_\_\_\_

Стаж диагноза \_\_\_\_\_

Функциональный класс \_\_\_\_\_

Системные проявления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Коморбидные заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Базисная терапия на момент осмотра:

\_\_\_\_\_

Предшествующая базисная терапия: препараты, дозы, причины замены:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Глюкокортикоиды: препарат, стаж применения, доза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Биологические препараты: препарат, стаж применения, доза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

НПВП: препарат, суточная доза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прием постоянный/по требованию (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ОБЩАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОМ**

С учетом всех жалоб, какие у Вас уже имеются в связи с артритом, как Вы себя чувствуете сегодня? Отметьте вертикальной чертой на шкале место, которое отражает на сегодняшний день Ваше самочувствие, связанное с артритом.

Очень хорошо 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Очень плохо

**ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТОМ**

Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?

Активности артрита нет 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм

Артрит  
чрезвычайно  
активный

**ОЦЕНКА БОЛИ ПАЦИЕНТОМ**

Насколько сильная у Вас сегодня боль? Поставьте вертикальную черту на находящейся ниже линии, чтобы показать, насколько сильная у Вас сегодня боль.

Боли нет 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Невыносимая боль

**Данные лабораторно-инструментального обследования**

| Показатель   | У пациента | Интерпретация<br>(нужное подчеркнуть)   |
|--|------------|---|
| Рентгенологическая стадия  |            |   |
| СОЭ, мм/ч, по Вестергрену<br>по Панченкову<br>(нужное подчеркнуть)   |            |   |
| СРБ, мг/л  |            |   |
| АЦЩ, ед/л  |            | отрицательный (норма)<br>слабоположительный ( $\leq 3$ ВГН)<br>высокоположительный ( $> 3$ ВГН)                           |
| РФ, ед/л   |            | отрицательный (норма)<br>слабоположительный ( $\leq 3$ ВГН)<br>высокоположительный ( $> 3$ ВГН)                           |
| DAS 28 СРБ<br><a href="http://www.rheumakit.com/en/calculators/das28_crp">www.rheumakit.com/en/calculators/das28_crp</a> |            | ремиссия ( $< 2,6$ )<br>низкая активность ( $< 3,2$ )<br>умеренная активность (3,2–5,1)<br>высокая активность ( $> 5,1$ ) |
| CDAI<br><a href="http://www.rheumakit.com/en/calculators/cdai">www.rheumakit.com/en/calculators/cdai</a>                 |            | ремиссия ( $< 2,8$ )<br>низкая активность (2,9–10)<br>умеренная активность (10,1–22)<br>высокая активность ( $> 22,1$ )   |
| SDAI<br><a href="http://www.rheumakit.com/en/calculators/sdai">www.rheumakit.com/en/calculators/sdai</a>                 |            | ремиссия ( $< 3,3$ )<br>низкая активность (3,4–11)<br>умеренная активность (11,1–26)<br>высокая активность ( $> 26,1$ )   |

**ОБЩАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧОМ**

Насколько активным, на Ваш взгляд, является ревматоидный артрит у пациента в настоящий момент?

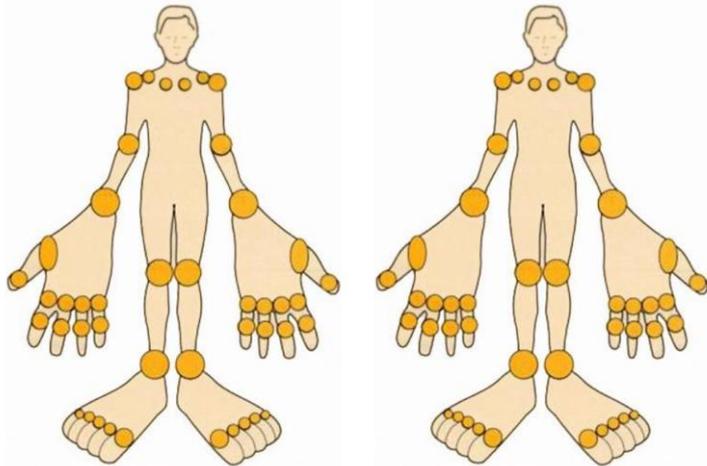
Активности артрита нет 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм

Артрит  
чрезвычайно  
активный

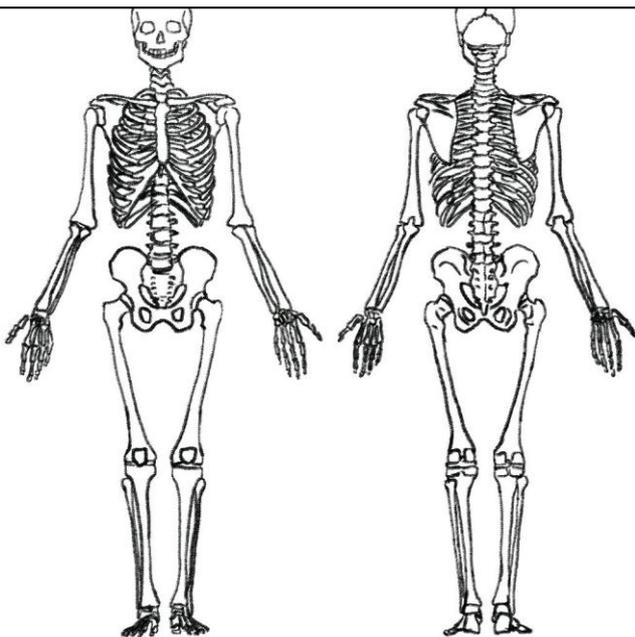
**Карта пациента (форма) с анкилозирующим спондилитом**

Число болезненных суставов  
из 44 \_\_\_\_\_

Число припухших  
суставов из 44 \_\_\_\_\_



Индекс MASES \_\_\_\_\_



ФИО \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Дата  
осмотра \_\_\_\_\_

Год  
рождения \_\_\_\_\_

Стаж  
симптомов \_\_\_\_\_

Стаж  
диагноза \_\_\_\_\_

Недостаточность  
функции \_\_\_\_\_

Системные проявления  
увеит, коксит, кожные проявления,  
патология кишечника (нужное  
подчеркнуть)  
другие \_\_\_\_\_

Коморбидные  
заболевания \_\_\_\_\_

Базисная терапия  
В настоящее  
время \_\_\_\_\_

/получал/не получал (нужное  
подчеркнуть)

Глюкокортикоиды: препарат, стаж  
применения,  
доза \_\_\_\_\_

Биологические препараты: препарат,  
стаж применения, доза \_\_\_\_\_

**НПВП: препарат, суточная доза**

**Прием постоянный/по требованию  
(нужное подчеркнуть)**

| Показатель   | У пациента |
|--|------------|
| СОЭ, мм/ч, по Вестергрену<br>по Панченкову<br>(нужное подчеркнуть) |            |
| СРБ, мг/л  |            |
| Рентгенологическая стадия спондилита                               |            |
| Рентгенологическая стадия сакроилеита                              |            |

**ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ НОЧНОЙ БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ ПАЦИЕНТОМ**  
 Насколько сильна у Вас боль в спине ночью, связанная с анкилозирующим спондилитом?

Нет боли 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Очень сильная боль

**ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ ПАЦИЕНТОМ**  
 Насколько сильна у Вас боль в спине, связанная с анкилозирующим спондилитом?

Нет боли 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Очень сильная боль

**ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОМ**  
 Как бы Вы охарактеризовали выраженность и продолжительность утренней скованности, возникающей после пробуждения, в целом за последнюю неделю?

Скованности нет 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Скованность >2-х ч

**ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТОМ**  
 Как Вы считаете, насколько активным в настоящее время является Ваше заболевание?

Болезнь неактивна 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Болезнь чрезвычайно активна

**ОЦЕНКА ПРИПУХШИХ/БОЛЕЗНЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СУСТАВОВ ПАЦИЕНТОМ**  
 Насколько сильно припухают и/или болят у Вас периферические суставы?

Не болят и не припухают 0 мм \_\_\_\_\_ 100 мм Невыносимо болят и сильно припухают

| Показатель   | У пациента | Интерпретация<br>(нужное подчеркнуть)   |
|--|------------|---|
| Дыхательная экскурсия грудной клетки (результат лучшей из двух попыток)  |            | норма — 6–8 см<br>снижена   |
| Тест Шобера (фронтальное сгибание в ПОП)   |            | норма — более 7 см<br>снижена   |
| Боковое сгибание позвоночника (среднее значение справа и слева), см  |            | норма — более 20 см<br>снижена  |
| Расстояние от козелка до стены (среднее значение справа и слева), см   |            | норма — менее 10 см<br>снижена  |
| Расстояние между лодыжками, см   |            | норма — более 120 см<br>снижена   |
| Ротация в шейном отделе позвоночника (среднее значение справа и слева), °  |            | норма более — 85°<br>снижена  |
| BASDAI   |            | неактивный <40<br>низкая активность 40–60<br>умеренная активность 60–80<br>высокая активность 80–100                  |
| ASDAS СПб<br><a href="http://www.asas-group.org/clinical-instruments/asdas_calculator/asdas.html">http://www.asas-group.org/clinical-instruments/asdas_calculator/asdas.html</a> |            | низкая активность <1,3<br>умеренная активность 1,3–2,1<br>высокая активность 2,1–3,5<br>очень высокая активность >3,5 |

## ОПРОСНИК BASDAI

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_

Пожалуйста, дайте ответ на каждый приведенный ниже вопрос, сделав отметку на каждой соответствующей клетке (обведите соответствующую цифру).

1. Как бы Вы охарактеризовали выраженность слабости (утомляемости) в целом за последнюю неделю?

Нет слабости Очень выраженная слабость

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

2. Как бы Вы охарактеризовали выраженность боли в шее, спине или тазобедренных суставах, связанную с анкилозирующим спондилитом, в целом за последнюю неделю?

Нет боли Очень выраженная боль

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

3. Как бы Вы охарактеризовали выраженность боли в суставах (кроме шеи, спины или тазобедренных суставов) или их припухлости в целом за последнюю неделю?

Нет Очень выражены

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4. Как бы Вы охарактеризовали выраженность неприятных ощущений, возникающих при прикосновении к каким-либо болезненным областям тела или надавливании на них, в целом за последнюю неделю?

Нет Очень сильные

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5. Как бы Вы охарактеризовали выраженность утренней скованности, возникающей после пробуждения, в целом за последнюю неделю?

Нет Очень выраженная

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

6. Как долго длится утренняя скованность после просыпания в целом за последнюю неделю?

Скованности нет Скованность > 2-х часов

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

## ОПРОСНИК BASFI

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_

Пожалуйста, дайте ответ на каждый приведенный ниже вопрос, сделав отметку на каждой соответствующей клетке (обведите соответствующую цифру).

1. Могли ли Вы надеть носки или колготки без посторонней помощи или использования приспособлений, в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

2. Могли ли Вы нагнуться вперед, чтобы поднять ручку с пола без использования приспособлений, в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

3. Могли ли Вы дотянуться рукой до высоко расположенной полки без посторонней помощи или использования приспособлений, в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

4. Могли ли Вы встать со стула без помощи рук и без посторонней помощи в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

5. Могли ли Вы встать с пола из положения лежа на спине без посторонней помощи в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

6. Могли ли Вы стоять без дополнительной опоры в течение 10 мин, не ощущая дискомфорта, в течение последней недели?

Без всякого труда

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Не в состоянии сделать это

7. Могли ли Вы подняться вверх на 12–15 ступенек, не опираясь на перила или трость (опираясь одной ногой на каждую ступеньку), в течение последней недели?

Без всякого труда

Не в состоянии сделать это

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

8. Могли ли Вы повернуть голову и посмотреть за спину, не поворачивая туловище, в течение последней недели?

Без всякого труда

Не в состоянии сделать это

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

9. Могли ли Вы заниматься физически активными видами деятельности (например, физическими упражнениями, спортом, работой в саду), в течение последней недели?

Без всякого труда

Не в состоянии сделать это

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

10. Могли ли Вы поддерживать активность в течение всего дня (дома или на работе), в течение последней недели?

Без всякого труда

Не в состоянии сделать это

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|