

**Распространенные клинические
неврологические шкалы**



Обзор распространенных клинических неврологических шкал

Инсульт и травматическое повреждение головного мозга (ТПГМ)	Страницы
Быстрая оценка	
1. Китайская шкала инсульта (1995)	1 – 3
2. Шкала инсульта Национального института здоровья (NIHSS)	4 – 6
3. Канадская неврологическая шкала (CNS)	7
4. Шкала полушарного инсульта	8 – 11
5. Европейская шкала инсульта	12 – 14
6. Шкала комы Глазго	15
Функциональная оценка	
1. Шкала оценки качества жизни при инсульте (SS-QOL)	16 – 18
2. Модифицированная шкала Рэнкина	19
Оценка исхода	
1. Шкала исходов Глазго	20
2. Индекс Бартел	21 – 22
3. Шкала оценки инвалидности – для реабилитации после ТПГМ	23 – 24
Деменция	
1. Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog)	25 – 44
2. Гериатрическая шкала клинической оценки Сандоз (SCAG)	45 – 47
3. Тест с рисованием часов	48 – 49
4. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)	50 – 51
5. Балл ишемии Хачинского (сосудистая деменция или болезнь Альцгеймера)	52
6. Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS)	53 – 57
7. Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC)	58 – 67
8. Шкала оценки инструментальных активностей повседневной жизни (IADLS)	68
Болезнь Паркинсона	
1. Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (EDSS)	69 – 79
Рассеянный склероз	
1. Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке	80 – 81
Миастения гравис	
1. Шкала оценки степени тяжести миастении	82
2. Количественная шкала оценки миастении гравис	83
3. Шкала оценки повседневной деятельности при миастении гравис	84
4. Оценка мышечной силы при миастении гравис	85
Депрессия и тревога	
1. Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D)	86 – 89
2. Гериатрическая шкала оценки депрессии	90
3. Шкала Гамильтона для оценки тревожного состояния (HAM-A)	91

Китайская шкала инсульта 1995

А.	Сознание (чем сильнее стимул, тем сильнее ответ на него)		
	1	Два вопроса: (1) Сколько Вам лет? (2) Какой сейчас месяц? Правильным ответом считается ± 2 года от реального возраста или ± 1 месяц от текущего	
		Два правильных ответа	0
		Один правильный ответ	1
		Оба ответа неправильны; поставить приведенный ниже диагноз	
	2	Две различных команды (можно показать, как надо): (1) Сжать кулак – разжать кулак; (2) Открыть глаза – закрыть глаза	
		Выполняет обе команды	3
		Выполняет только одну из двух команд	4
		Не выполняет команды; поставить приведенный ниже диагноз	5
	3	Сильная частичная стимуляция (здоровая часть тела)	
		Направленное отклонение (поведение уклонения)	6
		Направленное туловищное отклонение (отражает реакцию на стимуляцию)	7
		Вытягивание тела	8
		Нет реакции	9
В.	Горизонтальные движения глаз		
		Норма	0
		Ограничение взора в стороны	2
		Выраженное ограничение взора в стороны	4
С.	Парез лицевой мускулатуры		
		Норма	0
		Парез с сохранением возможности движения	1
		Полный парез	2

Китайская шкала инсульта 1995 (продолжение)

D.	Речь	
	Нормальная	0
	Испытывает трудности при разговоре, прибегает к жестам. Или трудности понимания собственной речи, много неправильных формулировок, даже если речь беглая.	2
	Может поддерживать только простой диалог, трудно повторить то, что он (она) сказал. Трудности коммуникации, трудности при назывании предметов	5
	Не может объяснить, что имеет в виду	6
E.	Мышечная сила в руках	
	Полная	0
	Не может противостоять внешней нагрузке	1
	Поднимание рук выше головы	2
	Поднимание рук до уровня плеч	3
	Поднимание рук $>$, чем на 45° к телу	4
	Поднимание рук $\leq 45^\circ$ к телу	5
	0	6
F.	Мышечная сила в кисти	
	Полная	0
	Не может сжать кулак	1
	Может сжать и разжать кулак	2
	Может согнуть, но не разогнуть пальцы	3
	Не может согнуть кисть и пальцы	4
	Лишь небольшое движение пальцев	5
	0	6
G.	Мышечная сила в ногах	
	Полная	0
	Не может противостоять внешней нагрузке	1
	Нога поднимается до 45° и выше, есть движения в стопе и пальцах	2
	Нога поднимается примерно до 45° , движений в стопе и пальцах нет	3
	Нога не поднимается до 45°	4
	Нога не поднимается, возможны движения только в горизонтальной плоскости	5
	0	6

Китайская шкала инсульта 1995 (продолжение)

Н.	Ходьба	
	Нормальный шаг	0
	Может один пройти 5 м или больше	
	Может ходить самостоятельно с тростью	2
	Может ходить с поддержкой	3
	Может встать, но не может ходить	4
	Может сесть, но не встать	5
	Лежит	6
Оценка в баллах		
	Максимальная 45 баллов, минимальная 0 баллов	
	Легкая степень 0 – 15 баллов	
	Средняя 16 – 30 баллов	
	Тяжелая 31 – 45 баллов	

Шкала инсульта Национального института здоровья (NIHSS)

Неврологическая оценка по шкале инсульта NIH проводится для определения уровня неврологического дефицита после инсульта. Высокая оценка соответствует более тяжелому инсульту, даже если он не выявляется при ранней нейровизуализации. Эта шкала применяется в большинстве клинических исследований, также она необходима для оценки состояния пациентов после тромболизиса или антикоагулянтной терапии. Оценка по данной шкале должна проводиться для всех пациентов с инсультом. Последующая оценка поможет оценить изменение состояния пациента.

Уровень сознания	
0 = В сознании, четко отвечает на вопросы	Оценка
1 = Сонлив, но реагирует даже на минимальный стимул – команду, вопрос	
2 = Реакция только в виде двигательных или вегетативных рефлексов или полная арефлексия	
Уровень сознания: ответы на вопросы. Пациента просят назвать месяц года и свой возраст	
0 = Правильные ответы на оба вопроса или наличие языкового барьера	Оценка
1 = Правильный ответ на один вопрос	
2 = Неправильные ответы на оба вопроса или не может ответить	
Уровень сознания: выполнение команд. Пациента просят закрыть глаза и сжать кулак	
0 = Правильные ответы на оба вопроса или наличие языкового барьера	Оценка
1 = Правильный ответ на один вопрос	
2 = Неправильные ответы на оба вопроса или не может ответить	
Движения глазных яблок	
0 = Полный объем движений	Оценка
1 = Частичный паралич взора или изолированный паралич	
2 = Фиксированная девиация глазных яблок или полный паралич взора, непреодолимый с помощью приема «глаз куклы»	
Поля зрения: исследуется в каждом поле с помощью движений пальцами, которые исследователь выполняет одновременно с обеих сторон	
0 = Норма или давняя слепота	Оценка
1 = Асимметрия или частичная гемианопсия	
2 = Полная гемианопсия	
3 = Билатеральная гемианопсия или кома	

Шкала инсульта Национального института здоровья (NIHSS) (продолжение)

Паралич лицевой мускулатуры	
0 = Нет или седация	Оценка
1 = Минимальный (только сглаженность носогубной складки)	
2 = Частичный (нижняя половина лица)	
3 = Полный (вовлечена вся половина лица) или кома	
Движения в левой руке: пациент удерживает вытянутую руку под углом 90 °	
0 = Пациент удерживает руку под углом 90 ° в течение 10 с, отек или ампутация	Оценка
1 = Пациент вначале удерживает руку в заданном положении, рука начинает опускаться до истечения 10 с	
2 = Пациент не удерживает руку в заданном положении в течение 10 с, но все же несколько удерживает её против силы тяжести	
3 = Рука падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	
4 = Нет движений	
Движения в правой руке: пациент удерживает вытянутую руку под углом 90 °	
0 = Пациент удерживает руку под углом 90 ° в течение 10 с, отек или ампутация	Оценка
1 = Пациент вначале удерживает руку в заданном положении, рука начинает опускаться до истечения 10 с	
2 = Пациент не удерживает руку в заданном положении в течение 10 с, но все же несколько удерживает её против силы тяжести	
3 = Рука падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	
4 = Нет движений	
Движения в левой ноге: пациент поднимает ногу на 30 ° в течение 5 с	
0 = Пациент удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с, отек или ампутация	Оценка
1 = Нога опускается до промежуточного положения к концу 5 с	
2 = Нога падает в течение 5 с, но пациент все же несколько удерживает её против силы тяжести	
3 = Нога падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	
4 = Нет движений	
Движения в правой ноге: пациент поднимает ногу на 30 ° в течение 5 с	
0 = Пациент удерживает ногу в заданном положении в течение 5 с, отек или ампутация	Оценка
1 = Нога опускается до промежуточного положения к концу 5 с	
2 = Нога падает в течение 5 с, но пациент все же несколько удерживает её против силы тяжести	
3 = Нога падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	
4 = Нет движений	

Шкала инсульта Национального института здоровья (NIHSS) (продолжение)

Речь: оценивается при назывании стандартных картинок	
0 = Нормальная	Оценка
1 = Легкие или средней степени тяжести ошибки в назывании, подборе слов или парафазии	
2 = Тяжелая: полная афазия Брока (моторная) или Вернике (сенсорная)	
3 = Мутизм, или тотальная афазия, или кома	
Дизартрия	
0 = Нет	Оценка
1 = Легкая или средней степени невнятность речи, пациента можно понять	
2 = Выраженная дизартрия (речь невнятная, неразборчивая)	
Атаксия в конечностях: Пальценосовая и пяточно-коленная пробы	
0 = Нет (нет движений в конечностях), невозможно оценить	Оценка
1 = Атаксия имеется в одной конечности	
2 = Атаксия в двух конечностях	
Чувствительность: исследуется с помощью булавки. Если уровень сознания снижен, оценивается только при наличии гримасы или асимметричного отдергивания	
0 = Нормальная, седация или ампутация	Оценка
1 = Легкая и умеренная. Пациент чувствует укол менее остро, но осознает прикосновение	
2 = Значительная или полная утрата чувствительности, не осознает прикосновение	
Синдром «отрицания» (игнорирование)	
0 = Нет или седация	Оценка
1 = Зрительное, тактильное или слуховое игнорирование половины пространства	
2 = Глубокое игнорирование половины пространства по двум и более модальностям	
Итог:	

Канадская неврологическая шкала

Когнитивные функции			Оценка
	Уровень сознания	Ясное	3,0
		Оглушение	1,5
	Ориентация	Ориентирован	1,0
		Дезориентирован/неадекватен	0,0
	Речь	Нормальная	1,0
		Дефицит экспрессии	0,5
		Дефицит восприятия	0,0
		ИТОГ:	
Раздел А1	Двигательные функции	Слабость	Оценка
Нет дефицита понимания	Лицевая мускулатура	Нет	0,5
		Есть	0,0
	Рука: проксимальные отделы	Нет	1,5
		Легкая	1,0
		Значительная	0,5
		Тотальная	0
	Рука: дистальные отделы	Нет	1,5
		Легкая	1,0
		Значительная	0,5
		Тотальная	0
	Нога: проксимальные отделы	Нет	1,5
		Легкая	1,0
		Значительная	0,5
		Тотальная	0
	Нога: дистальные отделы	Нет	1,5
		Легкая	1,0
		Значительная	0,5
		Тотальная	0
		Итог:	
Раздел А2	Двигательные функции	Слабость	Оценка
Дефицит понимания	Лицевая мускулатура	Симметричная	0,5
		Асимметричная	0,0
	Руки	Равная	1,5
		Неравная	0,0
	Ноги	Равная	1,5
		Неравная	0,0
		Итог:	

Шкала полушарного инсульта

Оценка от 0 (= хорошо) до 100 (= плохо)	Оценка
УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ	
15 – оценка по Шкале комы Глазго	
РЕЧЬ	
Понимание	
Дайте пациенту три команды:	
«Покажите язык» или «Закройте глаза»	
«Укажите на дверь»	
«Дотроньтесь левой/правой рукой до левого/правого уха и до левого/правого колена» (для непораженной стороны)	
Оценка по числу правильно выполненных команд:	
0 = 5	
1 = 4	
2 = 2	
3 = 0	
Называние предметов	
Попросите пациента назвать следующие объекты	
Часы или ремень	
Ремешок часов или пряжка ремня	
Указательный палец или безымянный палец	
Оценка по числу правильно названных объектов	
0 = 5	
1 = 4	
2 = 2	
3 = 0	
Повторение	
Попросите пациента повторить за Вами следующее	
Одно слово, например «собака» или «кошка»	
«Президент живет в Москве»	
«Никаких если, и, но» Оценка по числу повторенного:	
0 = 5	
1 = 4	
2 = 2	
3 = 0	
Плавность	
Оценка по плавности спонтанной речи пациента или	
Попросите пациента назвать как можно больше слов за минуту, начинающихся с буквы «А» (кроме имен собственных)	
Оценка:	
5 = нет спонтанной речи	
3 = снижена сильно или в средней степени (1 – 4)	
1 = легкое снижение (5 – 10)	
0 = норма (более 10)	
ИТОГ:	

Шкала полушарного инсульта (продолжение)

ДРУГИЕ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ И ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ		
Поля зрения		
Исследуйте клинически и оцените выпадение половин полей зрения как:		
3 = выраженная гемианопсия; невозможность распознать движение руки, нет реакции на опасность		
2 = гемианопсия средней степени; невозможность распознать неподвижный палец, видит движущийся палец		
1 = легкое снижение: переход на двойную синхронную стимуляцию; 0 = Норма		
Движение глазных яблок		
Оцените движения глаз:		
2 = блуждающий взор или стойкая девиация		
1 = отклонение взора или ограничение в крайних отведениях		
0 = норма		
Движение лицевой мускулатуры		
Оценка движения:		
3 = выраженная мышечная слабость; слюнотечение		
2 = слабость средней степени; асимметрия в покое		
1 = легкая слабость; асимметрия при выполнении мимических проб		
0 = норма		
Дизартрия Оцените речь		
2 = выраженная дизартрия		
1 = дизартрия средней степени		
0 = норма		
Дисфагия		
Оцените глотание воды		
2 = выраженная дисфагия		
1 = дисфагия средней степени		
0 – норма		
Синдром «отрицания»		
Спросите пациента о пораженных конечностях, попросите его на глаз разделить на бумаге линию длиной 20 см. Оценка:		
2 = анозогнозия или игнорирование части тела		
1 = постоянно указывает середину линии ближе к «здоровой» стороне		
0 = делит линию ровно		
Конструктивный праксис		
Попросите пациента срисовать представленные фигуры, оцените:		
3 = не может срисовать ни одной фигуры		
2 = рисует квадрат		
1 = рисует крест		
0 = рисует трехмерное изображение куба		
ИТОГ:		

Шкала полушарного инсульта (продолжение)

ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ	
Рука, проксимальные отделы	
Рука, дистальные отделы	
Нога, проксимальные отделы	
Нога, дистальные отделы	
Все оценивается от 0 до 7:	
7 = нет движений (MRC 0)	
6 = элементы движения (MRC 1)	
5 = движение, но не против силы тяжести (MRC 2)	
4 = движение против силы тяжести, но не против сопротивления (MRC 3)	
3 = слабость средней степени (MRC 4-)	
2 = легкая слабость (MRC 4)	
1 = небольшое отклонение руки или ноги (MRC 4+)	
0 = норма (MRC 5)	
Глубокие сухожильные рефлексы	
2 = гипорефлексия или гиперрефлексия	
0 = норма	
Патологические рефлексы	
2 = рефлекс Бабинского и другие патологические рефлексы	
1 = рефлекс Бабинского или другие патологические рефлексы	
0 = нет	
Мышечный тонус	
2 = повышен или снижен	
0 = норма	
Ходьба	
Исследуйте способность стоять и ходить и оцените:	
6 = не может стоять без поддержки или нельзя оценить	
5 = может стоять с поддержкой, но не может ходить	
4 = выраженные нарушения; дистанция ходьбы ограничена даже при поддержке (вспомогательное средство или человек)	
3 = нарушения средней степени; поддержка не требуется (кроме палки, трости), но дистанция ограничена	
2 = легкие нарушения (слабость, дискоординация), может ходить, но медленно	
1 = минимальные нарушения, скорость или дистанция не снижены	
0 = норма	
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ	
Основные модальности (только с пораженной стороны), рука	
Исследуйте тактильную и болевую чувствительность, оцените	
4 = анестезия	
3 = выраженная гипестезия	
2 = гипестезия средней степени или только дефицит; или снижение при двойной синхронной стимуляции	
1 = легкая гипестезия или дизестезия	
0 = норма	

Шкала полушарного инсульта (продолжение)

Стереогноз	
Исследуйте способность различать две монеты и ключ и оцените	
3 = не способен провести никаких различий	
2 = может отличить ключ от монеты	
1 = может различить две монеты очень разного размера (копейку и 5 рублей)	
0 = может различить две монеты одинакового размера	
ИТОГ:	_____
ОБЩИЙ ИТОГ:	_____

Европейская шкала инсульта

Краткое описание: Европейскую шкалу инсульта можно использовать для оценки состояния пациентов с недавно произошедшим инсультом в бассейне среднемозговой артерии. Шкала может использоваться для оценки эффективности лечения и для сравнения пациентов.

Показатель	Полученный результат	Баллы
Уровень сознания	В сознании, четко отвечает на вопросы	10
	Сонлив, но реагирует даже на минимальный стимул – команду, вопрос	8
	Требуется повторный стимул или сонливость или обезболивание, для совершения движения требуется значительная или болезненная стимуляция	6
	Нельзя разбудить никаким стимулом, целенаправленно реагирует на боль	4
	Нельзя разбудить никаким стимулом, децеребрационная реакция на боль	2
	Нельзя разбудить никаким стимулом, не реагирует на боль	0
Понимание	Пациент выполняет три команды	8
	Пациент выполняет 1 или 2 команды	4
	Пациент команды не выполняет	0
Речь	Нормальная	8
	Небольшие трудности при подборе слов, беседа возможна	6
	Значительные трудности при подборе слов, беседа затруднена	4
	Говорит только «да» и «нет»	2
	Мутизм	0
Поля зрения	Норма	8
	Ограничены	0
Объем движений глазных яблок	Норма	8
	Глаза по средней линии, возможно отклонение в сторону	4
	Глаза отклонены в сторону, может посмотреть прямо	2
	Глаза отклонены в сторону, не может посмотреть прямо	0

Европейская шкала инсульта (продолжение)

Показатель	Полученный результат	Баллы
Движения лицевой мускулатуры	Норма	8
	Парез	4
	Паралич	0
Рука (способность вытянуть руку)	Рука остается в заданном положении в течение 5 сек	4
	Рука остается в заданном положении в течение 5 сек, в пораженной руке наблюдается пронация	3
	Рука опускается до истечения 5 сек, удерживается в более низком положении	2
	Рука не удерживается в заданном положении, но удерживается против силы тяжести	1
	Рука падает	0
Рука (поднимание)	Норма	4
	Рука прямая, но объем движения не полный	3
	Согнутая рука	2
	Элементы движения	1
	Нет движений	0
Разгибание запястья	Норма (полный объем изолированного движения, сила не снижена)	8
	Полный объем изолированного движения, сила снижена	6
	Движение не изолировано и/или неполное	4
	Элементы движения	2
	Нет движений	0
Пальцы	Сила одинакова	8
	Сила снижена на пораженной стороне	4
	Щипковый захват на пораженной стороне невозможен	0
Нога (сохранение положения)	Нога удерживается в заданном положении в течение 5 сек	4
	К концу 5 сек нога смещается к промежуточному положению.	2
	Нога падает на кровать в течение 5 сек, но не сразу	1
	Нога сразу падает на кровать	0
Нога (сгибание)	Норма	4
	Движение против сопротивления, сила снижена	3
	Движение против силы тяжести	2
	Элементы движения	1
	Нет движений	0

Европейская шкала инсульта (продолжение)

Показатель	Полученный результат	Баллы
Тыльное сгибание стопы	Норма (нога вытянута вперед, полный объем движения, сила не снижена)	8
	Нога вытянута, объем движения полный, сила снижена	6
	Нога вытянута, объем движения неполный, или нога согнута в колене, или стопа в положении супинации	4
	Элементы движения	2
	Нет движений	0
Ходьба	Норма	10
	Есть изменения ходьбы и/или ограничение дистанции и/или снижение скорости ходьбы	8
	Пациент может ходить с помощью вспомогательных средств	6
	Пациент может ходить с физической поддержкой одного или двух человек	4
	Не может ходить, но может стоять с поддержкой	2
	Пациент не может ни ходить, ни стоять	0

Европейская шкала инсульта = SUM (баллы для всех 14 показателей).

Интерпретация:

- Минимальная оценка: 0
- Максимальная оценка: 100
- Абсолютно здоровый человек набирает 100 баллов
- Максимально пораженный человек набирает 0 баллов

Шкала комы Глазго

Действие		Оценка
ОТКРЫВАНИЕ ГЛАЗ		
Нет	1 = даже при давлении на супраорбикалярную область	
На боль	2 = боль при давлении на грудину/ конечность/ супраорбикалярную область	
На речь	3 = неспецифический ответ, необязательно на команду	
Спонтанное	4 = глаза открыты, необязательно сознательно	
ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ		
Нет	1 = ни на какую боль; конечности остаются вялыми	
Разгибательные	2 = плечо приведено, плечо и предплечье ротированы кнутри	
Патологические сгибательные	3 = отдергивание или принятие гемиплегической позы	
Отдергивание	4 = отдергивание руки и отведение плеча в ответ на боль	
Локализация боли	5 = рука тянется, чтобы убрать давление на супраорбитальную область/грудь	
Выполнение команд	6 = выполняет простые команды	
РЕЧЕВЫЕ РЕАКЦИИ		
Нет	1 = никакой вербализации любого типа	
Нечленораздельные	2 = стоны/вздохи, речи нет	
Неадекватные	3 = членораздельно, нет последовательных предложений	
Спутанные	4 = доступен речевому контакту, но речь спутана, дезориентирован	
ориентированные	5 = доступен речевому контакту, ориентирован	
ИТОГ (3 – 15):		

Шкала оценки качества жизни при инсульте (SS-QOL)

Оценка: каждый показатель должен оцениваться согласно следующим градациям

Полностью зависим – не может делать ничего – абсолютно согласен	1
Сильно зависим – много трудностей – согласен	2
Частично зависим – некоторые трудности – ни согласен, ни не согласен	3
Немного зависим – немного трудностей – несогласен	4
Независим – нет трудностей – абсолютно несогласен	5

ПОКАЗАТЕЛЬ	ОЦЕНКА
Энергичность	
1. Большую часть времени я чувствую себя усталым	_____
2. В течение дня мне необходимо останавливаться, чтобы отдохнуть	_____
3. Я был слишком усталым, чтобы сделать то, что хотел	_____
Роль в семье	
1. Я не участвую в деятельности семьи для удовольствия	_____
2. Я чувствую, что я в тягость своей семье	_____
3. Мое физическое состояние мешает моей личной жизни	_____
Речь	
1. У Вас есть трудности с речью? Например, запинание, заикание или невнятность при произнесении слов?	_____
2. Испытываете ли Вы трудности с четким произнесением слов по телефону?	_____
3. Понимают ли окружающие сказанное Вами?	_____
4. Есть ли у Вас затруднения при подборе слов?	_____
5. Есть ли у Вас необходимость повторять сказанное Вами, чтобы быть понятым?	_____
Мобильность	
1. Испытываете ли Вы трудности при ходьбе? (Если пациент не может ходить, оцените вопросы 2-3 как 1 балл и переходите к вопросу 4)	_____
2. Теряете ли Вы равновесие, наклоняясь за чем-либо или пытаясь достать что-либо?	_____
3. Испытываете ли Вы трудности при подъеме по лестнице?	_____
4. Испытываете ли Вы необходимость остановиться и передохнуть больше, чем Вы бы того хотели, при ходьбе или использовании инвалидного кресла?	_____
5. Испытываете ли Вы трудности при стоянии?	_____
6. Испытываете ли Вы трудности при вставании со стула?	_____

Шкала оценки качества жизни при инсульте (SS-QOL) (продолжение)

Настроение	
1. Я был обескуражен своим будущим.	_____
2. Я не интересовался деятельностью других людей.	_____
3. Я чувствовал себя оторванным от других людей.	_____
4. Я не чувствую себя уверенным в себе.	_____
5. Я потерял интерес к еде.	_____
Особенности характера	
1. Я был раздражителен.	_____
2. Я был нетерпелив с окружающими.	_____
3. Мой характер изменился.	_____
Самообслуживание	
1. Нужна ли Вам помощь в приготовлении пищи?	_____
2. Нужна ли Вам помощь при приеме пищи? Например, при разрезании или приготовлении пищи?	_____
3. Нужна ли Вам помощь при одевании? Например, при надевании носков или ботинок, застегивании пуговиц или «молнии»?	_____
4. Нужна ли Вам помощь при принятии душа или ванны?	_____
5. Нужна ли Вам помощь в пользовании туалетом?	_____
Социальная роль	
1. Я не выхожу так часто, как мне бы хотелось.	_____
2. Я занимаюсь своим хобби или развлекаюсь меньше по времени, чем мне бы того хотелось.	_____
3. Я вижу своих друзей меньше, чем мне бы того хотелось.	_____
4. Я занимаюсь сексом реже, чем мне бы того хотелось.	_____
5. Мое физическое состояние мешает моей социальной жизни.	_____
Мышление	
1. Мне трудно концентрироваться.	_____
2. Мне трудно запоминать вещи.	_____
3. Мне нужно записывать, чтобы не забыть.	_____

Шкала оценки качества жизни при инсульте (SS-QOL) (продолжение)

Функция верхней конечности	
1. Испытываете ли Вы трудности при письме или печатании?	_____
2. Испытываете ли Вы трудности при надевании носков?	_____
3. Испытываете ли Вы трудности при застегивании пуговиц?	_____
4. Испытываете ли Вы трудности при застегивании «молнии»?	_____
5. Испытываете ли Вы трудности при отрывании банок?	_____
Зрение	
1. Видите ли Вы телевизор настолько хорошо, чтобы получать удовольствие от программы?	_____
2. Испытываете ли Вы трудности при необходимости достать что-либо из-за плохого зрения?	_____
3. Испытываете ли Вы трудности при «провождении взглядом» в одну сторону?	_____
Работа/Производительность	
1. Испытываете ли Вы трудности при выполнении повседневной работы по дому?	_____
2. Испытываете ли Вы трудности при завершении начатой работы?	_____
3. Испытываете ли Вы трудности при выполнении привычной работы?	_____
ИТОГОВЫЙ БАЛЛ:	_____

Модифицированная шкала Рэнкина

	0	Нет симптомов
	1	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов: способен выполнять все повседневные обязанности.
	2	Легкое нарушение жизнедеятельности: неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, однако справляется с собственными делами без посторонней помощи.
	3	Умеренное нарушение жизнедеятельности: требуется некоторая помощь, однако способен ходить без посторонней помощи.
	4	Выраженное нарушение жизнедеятельности: неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи.
	5	Тяжелое нарушение жизнедеятельности: прикован к постели, недержание мочи и кала, требует постоянной помощи и присмотра персонала.
	6	Смерть

ИТОГ (0 – 6): _____

Шкала исходов Глазго

Примечание: Представленная здесь шкала основана на оригинальной статье Jennett и Bond. Она стала общепринятой при проведении клинических исследований, но в модифицированном виде с присвоением баллов в обратном порядке (например, «хорошее восстановление» = 1, «умеренное нарушение жизнедеятельности» = 2 и т.д.).

Оценка	Описание
1	СМЕРТЬ
2	СТОЙКОЕ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ Пациент не проявляет никаких корковых функций
3	ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (В сознании, но инвалидизирован). В повседневной жизнедеятельности пациент зависит от окружающих в связи с умственными или физическими нарушениями, или их сочетанием.
4	УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (Инвалидизирован, но независим). Пациент независим в повседневной жизни. Инвалидизация включает различные степени афазии, гемипареза или атаксии, равно как и нарушения интеллекта и памяти или личностные изменения.
5	ХОРОШЕЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ Восстановление нормальной деятельности, даже несмотря на возможное наличие минимального неврологического или психологического дефицита.

Оценка: (1 – 5): _____

Индекс Бартел

Индекс активности повседневной жизни (ADL) Бартел: Инструкция

1. Индекс должен отражать реальные действия больного, а не предполагаемые.
2. Основной целью является установление степени независимости от любой помощи, физической или вербальной, как бы незначительна ни была эта помощь и какими бы причинами ни вызывалась.
3. Необходимость присмотра означает, что пациент не является независимым.
4. Уровень функционирования должен определяться наиболее оптимальным и доступным для конкретной ситуации путем, чаще всего путем опроса пациента, его родственников и друзей, а также медицинского персонала, однако также важно непосредственное наблюдение и здравый смысл. Прямое исследование не требуется.
5. Обычно оценивается функционирование больного за период предшествовавших 24 – 48 часов, однако иногда обоснован и более длительный период оценки.
6. Средние категории означают, что пациент осуществляет более 50 % необходимых для выполнения функции усилий.
7. Категория «независим» допускает использование вспомогательных средств.

Индекс Бартел (продолжение)

Действие	Оценка
ПРИЕМ ПИЩИ	_____
0 = полностью несамостоятельно (зависимо от окружающих)	
5 = частично нуждается в помощи при разрезании, намазывании масла и т.д., или требует специальной диеты	
10 = независим (не нуждается в помощи)	
ПРИЕМ ВАННЫ	_____
0 = зависим (нуждается в помощи)	
5 = принимает ванну без посторонней помощи (или при приеме душа)	
ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	_____
0 = нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены	
5 = самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается	
ОДЕВАНИЕ	_____
0 = полностью зависим	
5 = частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно	
10 = не нуждается в помощи (в том числе, при застегивании пуговиц, «молний», завязывании шнурков и т.д.)	
АКТ ДЕФЕКАЦИИ	_____
0 = недержание (или необходимо применение клизмы)	
5 = периодическое недержание	
10 = полностью контролирует	
АКТ МОЧЕИСПУСКАНИЯ	_____
0 = недержание или катетеризация или задержка мочеиспускания	
5 = периодическое недержание	
10 = полностью контролирует	
ПОЛЬЗОВАНИЕ ТУАЛЕТОМ	_____
0 = полностью зависим от окружающих	
5 = нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно	
10 = не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры)	
ПЕРЕМЕЩЕНИЕ (С КРОВАТИ НА СТУЛ И ОБРАТНО)	_____
0 = перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя	
5 = нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть	
10 = нуждается в незначительной помощи (вербально или физической)	
15 = не нуждается в помощи	
ПЕРЕДВИЖЕНИЕ (НА РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ)	_____
0 = неспособен к передвижению или < 50 м	
5 = самостоятельное перемещение в инвалидном кресле включая углы, > 50 м	
10 = ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), > 50 м	
15 = не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), > 50 м	
ХОДЬБА ПО ЛЕСТНИЦЕ	_____
0 = неспособен подниматься по лестнице, даже с поддержкой	
5 = нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве)	
10 = не нуждается в помощи	
Максимальная оценка: 100. Чем выше оценка, тем выше уровень независимости	_____
ИТОГ (0 – 100):	_____

Шкала оценки инвалидности – для реабилитации после ТПГМ

1.	Открывание глаз		Оценка
	0	Спонтанное	
	1	На речь	
	2	На боль	
	3	Нет	
2	Способность к общению		Оценка
	0	Ориентирован	
	1	Спутанность	
	2	Неадекватность	
	3	Нечленораздельность	
	4	Нет	
3	Двигательные реакции		Оценка
	0	Выполнение команд	
	1	Локализация	
	2	Отдергивание	
	3	Сгибание	
	4	Разгибание	
	5	Нет	
4	Питание (знает, когда и как)		Оценка
	0,0	Полное	
	0,5		
	1,0	Частичное	
	1,5		
	2,0	Минимальное	
	2,5		
	3,0	Нет	
5	Одевание (знает, как и когда)		Оценка
	0,0	Полное	
	0,5		
	1,0	Частичное	
	1,5		
	2,0	Минимальное	
	2,5		
	3,0	Нет	

Шкала оценки инвалидности – для реабилитации после ТПГМ

6	Гигиенические процедуры (знает, как и когда)		Оценка
	0,0	Полное	
	0,5		
	1,0	Частичное	
	1,5		
	2,0	Минимальное	
	2,5		
	3,0	Нет	
7	Уровень функционирования (физическая и умственная инвалидность)		Оценка
	0,0	Полностью независим	
	0,5		
	1,0	Независим при определенных условиях	
	1,5		
	2,0	Легкая зависимость – ограниченная помощь (приходящий помощник)	
	2,5		
	3,0	Умеренная зависимость – умеренная помощь (домашние)	
	3,5		
	4,0	Выраженная зависимость (помощь при всех основных действиях, постоянно)	
	4,5		
	5,0	Полностью зависим (сиделка 24 часа)	
8	Психологическая адаптация (трудоспособность) – полный рабочий день, домохозяйка, студент: _____		Оценка
	0,0	Не ограничена	
	0,5		
	1,0	Избранные профессии, конкурентные	
	1,5		
	2,0	Защищенная мастерская, неконкурентные	
	2,5		
	3,0	Нетрудоспособен	
Общая оценка(сумма всех баллов): _____			

Категории ограничения жизнедеятельности	
Общий балл DR	Уровень ограничения жизнедеятельности
0	Нет
1	Легкая
2 – 3	Частичная
4 – 6	Средняя
7 – 11	Выраженная
12 – 16	Тяжелая
17 – 21	Очень тяжелая
22 – 24	Вегетативное состояние
25 – 29	Крайнее вегетативное состояние

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +)

1. Слова – задание на повторение слов

Инструкции/задания

Пациенту дается три попытки для запоминания по меньшей мере 10 слов. Слова напечатаны на карточках прописными буквами. Каждую карточку показывают пациенту в течение 2 секунд. Затем пациент вслух повторяет запомненные слова. Проводится три попытки чтения и воспроизведения слов. Оценка соответствует среднему числу неназванных слов.

Скажите пациенту:

«Я покажу Вам несколько слов, по одному слову. Пожалуйста, прочтите каждое слово вслух и постарайтесь запомнить. Затем я попрошу Вас повторить все те слова, которые я Вам показал»

Оценка (отметьте каждое правильно повторенное слово)

Попытка 1		Попытка 2		Попытка 3	
ПТИЦА		ПТИЦА		КАРТИНА	
МАГАЗИН		КРУГ		КРУГ	
ВОДА		НЕБО		НЕБО	
КРУГ		ФАБРИКА		МАГАЗИН	
ДОМ		КАРТИНА		ДОМ	
РАБОТНИК		ДОМ		РАБОТНИК	
МОНЕТА		РАБОТНИК		ВОДА	
НЕБО		ВОДА		МОНЕТА	
ФАБРИКА		МАГАЗИН		ФАБРИКА	
КАРТИНА		МОНЕТА		ПТИЦА	
Число не повторенных		Число не повторенных		Число не повторенных	

Комментарии: _____

БАЛЛЫ: _____

(среднее число не повторенных слов)

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

2. Называние предметов и пальцев

Инструкции/задания

Пациента просят назвать 12 случайно выбранных предметов и пальцы его/ее ведущей руки. Первым вопросом по каждому предмету является «Что это?» или «Как это называется?». Если пациент не отвечает, исследователь должен дать подсказку, как описано ниже. Если пациент все равно не отвечает или делает ошибку, следует перейти к следующему предмету.

Ответ, отличающийся от приведенного предмета, считается правильным, если пациент назвал предмет, который бы назвал человек с таким же культурным и интеллектуальным уровнем, что и пациент, но без когнитивного дефицита.

Описание предметов, семантические или фонематические парафазии не считаются правильным ответом.

(Покажите картинку/предмет)

...

Что это?

Как это называется?

(Пальцы)

...

Что это за палец?

Как называется этот палец?

Оценка

Предмет/палец	Названо правильно		Подсказка
	Да	Нет	
ЦВЕТОК			Растет в саду
КРОВАТЬ			На этом спят
СВИСТОК			Издает звук, если в него подуть
КАРАНДАШ			Этим рисуют
ПОГРЕМУШКА			Детская игрушка
МАСКА			Скрывает лицо
НОЖНИЦЫ			Режет бумагу
РАСЧЕСКА			Используется для волос
БУМАЖНИК			В нем носят деньги
ГИТАРА			Музыкальный инструмент
СТЕТОСКОП			Этим доктор слушает Ваше сердце
ЩИПЦЫ			Чтобы взять что-то
БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ			ОЦЕНКА:
УКАЗАТЕЛЬНЫЙ			
СРЕДНИЙ			
БЕЗЫМЯННЫЙ			
МИЗИНЕЦ			

Комментарии: _____

0 ... 1 – 2 предмета названы неправильно

1 ... 3 – 5 предметов названы неправильно

2 ... 6 – 8 предметов названы неправильно

3 ... 9 – 11 предметов названы неправильно

4 ... 12 – 14 предметов названы неправильно

5 ... 15 – 17 предметов названы неправильно

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

3. Команды

Инструкции

Пациента просят выполнить задания с 1 по 5. Каждое задание надо прочитать один раз. Если пациент не реагирует или делает ошибку, надо повторить все задание целиком еще раз. Затем следует перейти к следующему заданию. Нужно дать пациенту все задания.

Задание	Правильно	Неправильно
1. СЖАТЬ КУЛАК		
2. УКАЗАТЬ НА ПОТОЛОК, А ЗАТЕМ НА ПОЛ		
Положите на стол перед пациентом карандаш, часы и карточку в указанном порядке		
3. ПОЛОЖИТЕ КАРАНДАШ НА КАРТОЧКУ, ЗАТЕМ ПОЛОЖИТЕ ЕГО ОБРАТНО		
4. ПОЛОЖИТЕ ЧАСЫ С ДРУГОЙ СТОРОНЫ ОТ КАРАНДАША, ЗАТЕМ ПЕРЕВЕРНИТЕ КАРТОЧКУ		
5. С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ДВАЖДЫ КОСНИТЕСЬ КАЖДОГО ПЛЕЧА ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ		

Оценка

0 ... все задания выполнены правильно

1 ... 1 задание выполнено неправильно, 4 правильно

2 ... 2 задания выполнено неправильно, 3 правильно

3 ... 3 задания выполнено неправильно, 2 правильно

4 ... 4 задания выполнено неправильно, 1 правильно

5 ... все задания выполнены неправильно

ОЦЕНКА: _____

Комментарии: _____

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

4. Конструктивный праксис

Инструкции/задания

Пациента просят срисовать четыре геометрические фигуры. Фигуры показывают по одной. Пациенту дают карандаш и ластик. На каждую фигуру пациенту дается две попытки. При необходимости пациент может пользоваться ластиком. Если пациент не может воспроизвести фигуру с двух попыток, переходят к следующей фигуре.

Скажите пациенту:

«На этом листе бумаги Вы видите фигуру. Постарайтесь нарисовать такую же на этом листе».

Оценка	Правильно	Неправильно
КРУГ (замкнутая кривая)		
ДВА ПЕРЕСЕКАЮЩИХСЯ ПРЯМОУГОЛЬНИКА (фигуры должны быть четырехсторонними и пересекающимися, должны соответствовать показанным)		
РОМБ (фигура должна быть четырехсторонней, ориентированной так, чтобы сверху и снизу были углы, стороны должны быть примерно одинаковой длины)		
КУБ (фигура должна быть трехмерной, передняя грань должна быть правильно расположена, внутренние линии должны быть правильно нарисованы между углами)		

Оценка:

0 ... все 4 рисунка правильные

1 ... 1 фигура нарисована неправильно

2 ... 2 фигуры нарисованы неправильно

3 ... 3 фигуры нарисованы неправильно

4 ... 4 фигуры нарисованы неправильно

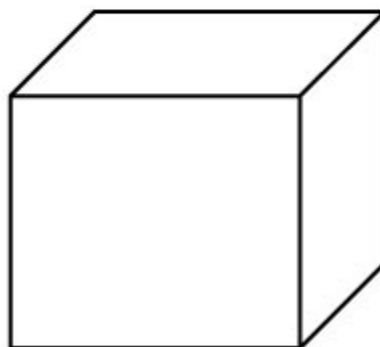
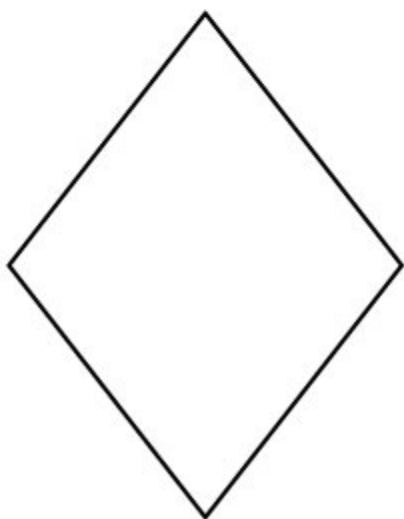
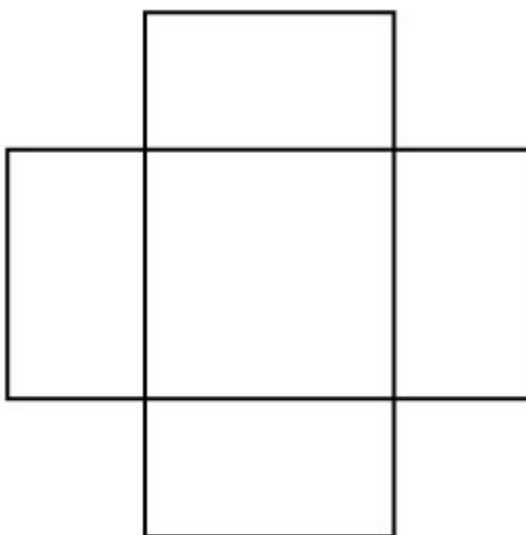
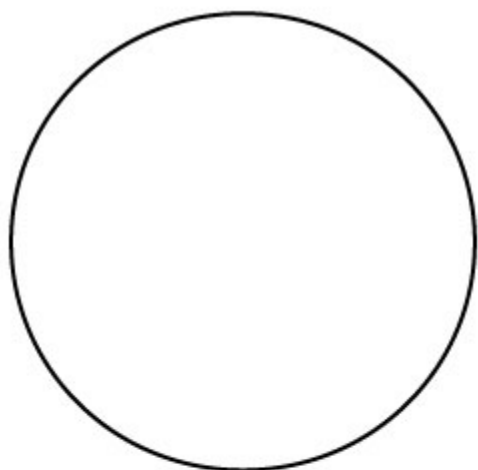
5 ... не нарисовано ни одной фигуры, каракули;
части фигур; слова вместо фигур

ОЦЕНКА:

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

4. Конструктивный праксис (продолжение)



Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

5. Идеаторный праксис

Инструкции/задания

Пациенту дают лист бумаги, длинный конверт и ручку. Исследователь дает пациенту следующие инструкции:

«Представьте себе, что Вы написали письмо. Возьмите этот лист бумаги, сложите его так, чтобы он поместился в конверт, затем положите его внутрь. Затем заклейте конверт, напишите свой адрес и покажите, где должна быть марка».

Если пациент забывает части задания или у него возникают проблемы, следует повторить инструкции для части задания, вызвавшей затруднения. Для каждой части задания напоминание можно сделать только один раз. Если пациент не может выполнить какую-либо часть задания, переходите к следующей.

Оценка	Правильно	Неправильно
СЛОЖИТЬ ПИСЬМО		
ПОЛОЖИТЬ ПИСЬМО В КОНВЕРТ		
ЗАКЛЕИТЬ КОНВЕРТ		
НАПИСАТЬ АДРЕС		
ПОКАЗАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ МАРКИ		

Оценка

0 ... все части задания выполнены правильно

1 ... не выполнил 1 часть

2 ... не выполнил 2 части

3 ... не выполнил 3 части

4 ... не выполнил 4 части

5 ... не выполнил 5 частей

ОЦЕНКА:

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)**6. Ориентация****Инструкции/задания**

Задайте пациенту приведенные ниже вопросы, по одному вопросу за раз. Убедитесь, что пациент не видит ни часов, ни календаря.

За каждый неправильный ответ дается один балл (максимально 8 баллов).

Оценка	Правильно	Неправильно	
ЛИЧНОСТЬ			(точно)
ДЕНЬ НЕДЕЛИ			(точно)
ДАТА			(± 1 день)
МЕСЯЦ			(точно)
ГОД			(точно)
ВРЕМЯ ГОДА			(± 2 недели)
ВРЕМЯ СУТОК			(± 1 час)
МЕСТО			(хотя бы неполное название)

ОЦЕНКА:

(число неправильных ответов)

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

7. Задание на узнавание слов

Инструкции

Пациенту дается 3 попытки чтобы запомнить список из 12 слов. Слова для запоминания те же, что и для задания на повторение слов. Пациента просят прочитать слова вслух и попытаться их запомнить. При каждой попытке 12 заученных слов чередуют с 12 новыми словами, пациента просят выбрать слова, которые он должен был запомнить.

Если пациент не может прочесть слово, исследователь должен произнести его вслух. Если пациент не запомнил задание, лучше повторить весь вопрос или перефразировать его и сделать пометку, что пациенту было сделано напоминание.

Задания

Запоминание: «Я покажу Вам несколько слов, напечатанных на карточках. Прочтите каждое слово вслух и постарайтесь запомнить».

Попытка определения: «Я покажу вам другой набор слов. Некоторые из них я только что показывал Вам на карточках, другие слова новые. Для каждого слова скажите мне, показывал ли я его Вам ранее».

Для первых двух слов:

«Это слово из тех, то я показывал Вам ранее?» или «Я показывал Вам это слово ранее?»

Для остальных слов (3 - 24):

«А это слово?»

Если пациент отвечает правильно, т.е. да или нет, значит, он хорошо запомнил инструкции. Процедура, использованная для 3-го слова, повторяется для слов 4 – 24. Каждый случай, когда пациент забывает задание, отмечается (графа напоминание).

Оценка

Пациент оценивает каждое слово. Он должен говорить ДА для показанных ранее слов (выделены жирным шрифтом). Неправильные ответы заштриховываются. Напоминания отмечаются в соответствующей графе.

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

Попытка 1	Да	Нет	Нап	Попытка 2	Да	Нет	Нап	Попытка 3	Да	Нет	Нап
ДРУГ				ДРУГ				ПЛОМБА			
ИЗВИНЕНИЕ				ИЗВИНЕНИЕ				ДРУГ			
ОФИЦЕР				РАСТЕНИЕ				ИЗВИНЕНИЕ			
МЫСЛЬ				ПАРЕНЬ				ПАРЕНЬ			
ПАРЕНЬ				ОБЫЧАЙ				МЕТОД			
ЛАГЕРЬ				КОЛИЧЕСТВО				ДВИГАТЕЛЬ			
СУДЬБА				ПРОИЗВОДСТВО				ОБЫЧАЙ			
ОБЫЧАЙ				БАНКИР				ДУША			
БАНКИР				СПОСОБНОСТЬ				БАНКИР			
ГОЛЬФ				ГРЯЗЬ				ЖЕЛЕ			
РАЗРЕШЕНИЕ				СЛУЧАЙ				СПОСОБНОСТЬ			
СПОСОБНОСТЬ				КОЛЫБЕЛЬ				ПРОИСХОЖДЕНИЕ			
ВОЛДЫРЬ				ВЫДУМКА				ГРЯЗЬ			
ГРЯЗЬ				МОРОЗИЛЬНИК				КАМИН			
ВЫДУМКА				БАНАЛЬНОСТЬ				ВЫДУМКА			
МОРОЗИЛЬНИК				ПЕВЕЦ				ОПАСНОСТЬ			
ПОНЯТИЕ				ГИПОТЕЗА				АЛЛИГАТОР			
ПИАНИСТ				ЧЕПУХА				МОРОЗИЛЬНИК			
ЧЕПУХА				ПЕТЛЯ				НАЛОГ			
ШТАТИВ				РАЗНИЦА				ВУЛКАН			
ОШИБКА				БАК				ПОГОВОРКА			
ПОЛ				ШТАТИВ				ЧЕПУХА			
ПУЛЯ				УКАЗ				ШТАТИВ			
ИНТЕЛЛЕКТ				ОШИБКА				ОШИБКА			
Число неправильных ответов (макс 12)				Число неправильных ответов (макс 12)				Число неправильных ответов (макс 12)			

ОЦЕНКА: (число неправильных ответов) (макс 12)

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

8. Запоминание инструкций задания

Инструкции

В этом тесте оценивается способность пациента вспомнить требования задания на узнавание слов. Для каждой группы слов пациента спрашивают: при демонстрации первых двух слов:

«Показывал ли я Вам это слово ранее, или Вы видите его впервые»

При демонстрации третьего слова:

«А это слово?»

Если пациент отвечает правильно, т.е. да или нет, значит он хорошо запомнил инструкции. Процедура, использованная для 3его слова, повторяется для слов 4 – 24. Каждый случай, когда пациент забывает задание, отмечается (графа напоминание).

Оценка

Общее число напоминаний (задание 7):

0 ... пациенту не требовались дополнительные напоминания

1 ... очень легкая степень – одно напоминание

2 ... легкая степень – напоминание потребовалось дважды

3 ... средняя степень – напоминание потребовалось 3 – 4 раза

4 ... среднетяжелая степень напоминание потребовалось 5 – 6 раза

5 ... тяжелая степень - напоминание потребовалось 7 раз и более

ОЦЕНКА: __

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)**9. Способность к разговорной речи****Инструкции**

Данный тест оценивает в целом качество речи, т.е. четкость, трудности в понимании сказанного пациентом. В данном тесте исследователь должен оценивать речь пациента в течение всего исследования. Количественные характеристики речи и трудности при подборе слов в этом тесте не оцениваются. Следует отметить, что более высокая оценка (4 – 5) относится к пациентам, у которых способность говорить настолько нарушена, что они редко могут изъясняться без труда.

Оценка

- 0 ... случаев, когда пациента было трудно понять, не отмечалось
- 1 ... очень легкие нарушения – 1 случай снижение понятности речи
- 2 ... легкие нарушения – пациент испытывает трудности менее чем в 25 % времени
- 3 ... нарушения средней степени – пациент испытывает трудности от 25 % до 50 % времени
- 4 ... среднетяжелые нарушения – пациент испытывает трудности более чем в 50 % времени
- 5 ... выраженные нарушения – произносит 1 или 2 слова; плавная, но бессмысленная речь; мутизм

ОЦЕНКА: __

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)**10. Трудности при подборе слов****Инструкции**

Вместе с девятым тестом этот тест позволяет оценить нарушение экспрессивной речи, но в нем оцениваются только трудности при подборе слов, тогда как в 9 разделе оценка объема способности пациента к вербальной коммуникации. В данном же тесте исследователь должен определить, имеются ли у пациента трудности в подборе правильных слов при спонтанной речи. Пациент может преодолевать эти трудности при помощи многословия, т.е. вставляя разъяснительные фразы или примерно подходящие синонимы. В этот тест не входит называние предмета и пальца.

Оценка

0 ... нет трудностей при подборе слов в спонтанной речи

1 ... очень легкие нарушения – 1 или 2 случая, клинически не значимо

2 ... легкие нарушения – заметная многословность или замена синонимами

3 ... нарушения средней степени – периодическая потеря слов без компенсации

4 ... среднетяжелые нарушения – частая потеря слов без компенсации

5 ... выраженные нарушения – почти полная потеря ключевых слов речь звучит бессмысленно; произносит 1 – 2 слова

ОЦЕНКА: __

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

11. Понимание

Инструкции

В этом тесте оценивается способность пациента понимать речь, исследователь должен оценить, насколько хорошо пациент понимает речь исследователя во время вводного обсуждения, серии тестов и, если возможно, при проведении тестов, не связанных с оценкой когнитивных функций. Выполнение команд в данный тест не входит.

Оценка

0 ... данных за снижение понимания речи нет

1 ... очень легкие нарушения – 1 случай недопонимания

2 ... легкие нарушения – 3 – 5 случаев недопонимания

3 ... нарушения средней степени – требуется повторить несколько раз, перефразировать

4 ... среднетяжелые нарушения – пациент периодически отвечает правильно; т.е. вопросы на да-нет

5 ... выраженные нарушения – пациент редко правильно отвечает на вопросы, что не связано с бедностью речи.

ОЦЕНКА: __

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

12. Концентрация и отвлекаемость

Инструкции

В данном тесте оценивается частота, с которой пациент отвлекается на незначительные раздражители, и/или частота необходимости возвращения внимания пациента к исследованию в связи с потерей им мысли или переключением на собственные мысли.

Оценка

0 ... данных за снижение концентрации или отвлекаемость нет

1 ... очень легкие нарушения – 1 случай снижения концентрации или отвлекаемости

2 ... легкие нарушения – 2 – 3 случая снижения концентрации или отвлекаемости; признаки возбуждения и невнимательности

3 ... нарушения средней степени – 4 – 5 случаев в течение исследования

4 ... среднетяжелые нарушения – концентрация снижена, отвлекаемость в течение большей части исследования

5 ... выраженные нарушения – очень трудно концентрироваться, пациент очень легко и часто отвлекается; не может завершить задания

ОЦЕНКА: ____

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

13. Зачеркивание цифр

Инструкции

Положите листок с тестом перед пациентом и дайте ему ручку.

Скажите пациенту:

«Сейчас мы будем выполнять следующее задание. Сверху на этой странице Вы видите две цифры. На странице эти цифры чередуются с другими. В каждой строчке вычеркните числа, совпадающие с представленными наверху страницы, так быстро, как только можете».

Если пациент не понял задания, Вы можете повторить его один раз. Через 60 секунд прервите выполнение задания.

Оценка

Число правильно вычеркнутых цифр: _____

– Число неправильно вычеркнутых цифр: _____

= разница: _____

0 ... разница > 30

1 ... разница = 24 – 30

2 ... разница = 18 – 23

3 ... разница = 12 – 17

4 ... разница = 6 – 11

5 ... разница < 6

ОЦЕНКА: _____

Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

14. Прохождение лабиринта

Инструкции/задания

Положите лабиринт перед пациентом и дайте ему ручку.

Скажите пациенту:

«Пожалуйста, проведите линию через этот лабиринт, начиная отсюда, не пересекая сплошных линий и не заходя в тупики. Помните, что начать нужно отсюда и нельзя пересекать сплошные линии и заходить в тупики».

Вы можете повторить инструкции один раз. Если в течение теста пациент попадает в тупик, вы можете один раз показать ему, откуда начать, чтобы избежать ошибки. Зафиксируйте время окончания выполнения задания. Если пациент попадает в тупики или время выполнения задания превышает 240 секунд, прервите выполнение теста, а в качестве результата укажите 240 секунд (максимальный результат).

0 ... 0 – 30 секунд

1 ... 31 – 60 секунд

2 ... 61 – 90 секунд

3 ... 91 – 120 секунд

4 ... 121 – 239 секунд

5 ... 240 секунд

ОЦЕНКА: _____
(максимально 240)

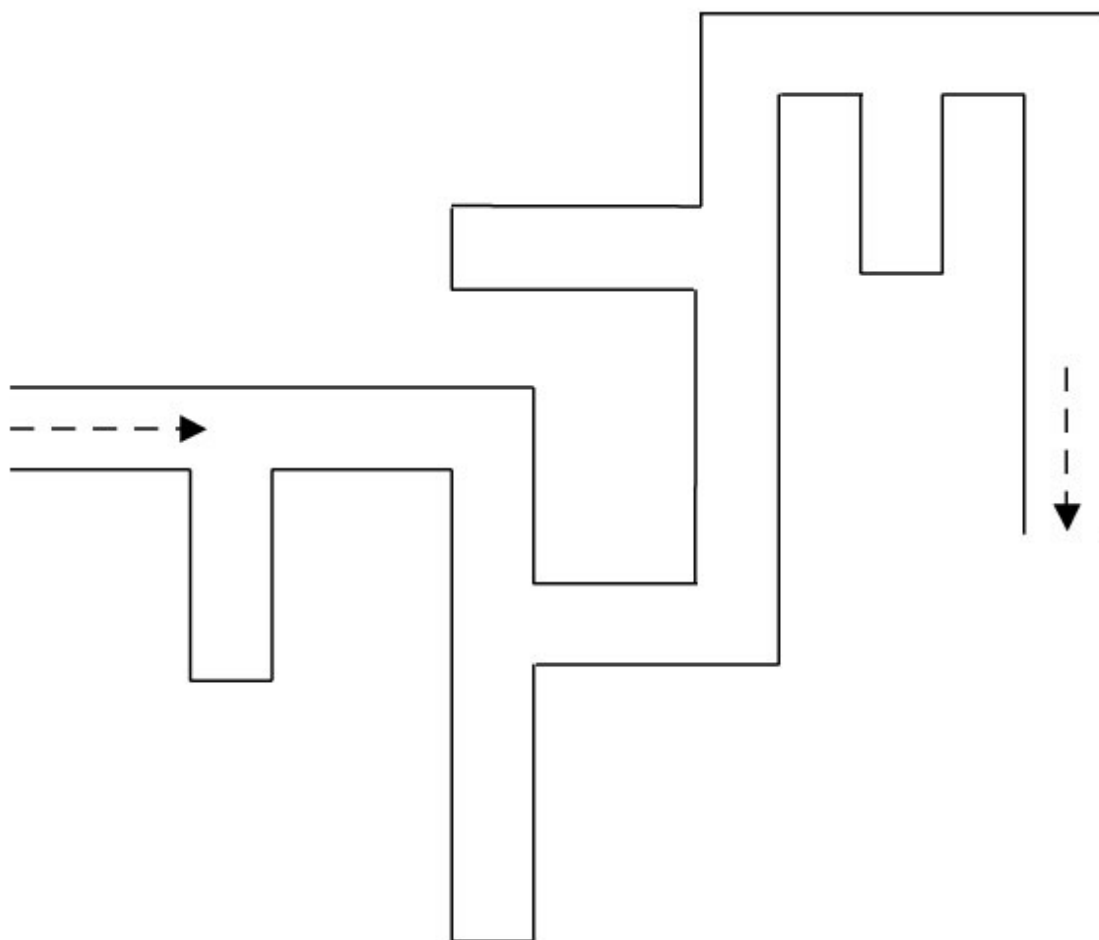
Комментарии:

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

14. Прохождение лабиринта (продолжение)

«4» и «9»

7 8 7 5 2 2 1 6 9 3 1 4 8 7 9 3 5 4 7 5 1 6 8 7 3 2 3 9 3 7
 3 9 2 6 4 3 9 3 4 1 2 1 6 1 6 3 2 3 4 7 3 2 6 3 1 3 7 8 6 7
 1 7 1 3 6 3 9 8 6 5 1 8 3 4 2 6 9 5 6 1 9 3 6 8 7 2 5 4 6 8
 8 6 8 1 4 7 2 6 8 7 5 6 3 2 6 4 1 6 8 4 5 3 4 7 9 7 3 6 8 6
 2 3 9 6 5 3 5 6 7 3 5 5 9 3 3 8 1 8 2 2 6 2 6 6 1 7 2 8 2 9
 7 9 3 8 1 7 6 1 5 1 8 4 3 3 8 7 5 4 2 7 9 7 3 6 8 6 5 4 7 4
 3 6 1 6 3 5 4 8 3 9 3 4 7 1 3 4 3 6 1 6 7 1 7 6 7 3 5 2 9 8
 7 5 2 2 1 6 9 3 1 4 8 7 9 3 4 1 7 5 2 2 1 6 8 3 1 4 8 7 9 3



Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

	Задание	Баллы	Оценка
1.	Задание на повторение слов	Оценка = среднему числу из 10 легких слов, не названных за три попытки. Максимальная оценка = 10	_____
2.	Называние предметов и пальцев	0 = 1 – 2 предмета названы неправильно 1 = 3 – 5 предметов названы неправильно 2 = 6 – 8 предметов названы неправильно 3 = 9 – 11 предметов названы неправильно 4 = 12 – 14 предметов названы неправильно 5 = 15 – 17 предметов названы неправильно	_____
3.	Команды	0 = все задания выполнены правильно 1 = 1 задание неправильно, 4 правильно 2 = 2 задания неправильно, 3 правильно 3 = 3 задания неправильно, 2 правильно 4 = 4 задания неправильно, 1 правильно 5 = все задания выполнены неправильно	_____
4.	Конструктивный праксис	0 = все 4 рисунка правильные 1 = 1 фигура нарисована неправильно 2 = 2 фигуры нарисованы неправильно 3 = 3 фигуры нарисованы неправильно 4 = 4 фигуры нарисованы неправильно 5 = не нарисовано ни одной фигуры, каракули; части фигур; слова вместо фигур	_____
5.	Идеаторный праксис	0 = все части задания выполнены правильно 1 = не выполнил 1 часть 2 = не выполнил 2 части 3 = не выполнил 3 части 4 = не выполнил 4 части 5 = не выполнил 5 частей	_____
6.	Ориентировка	За каждый неправильный ответ дается один балл. Максимальный балл = 8	_____
7.	Задание на узнавание слов	Оценка = среднему числу неправильных ответов при трех попытках Максимальная оценка = 12	_____

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

	Задание	Баллы	Оценка
8.	Запоминание инструкций задания	0 = пациенту не требовались дополнительные напоминания 1 = очень легкая степень – одно напоминание 2 = легкая степень – напоминание потребовалось дважды 3 = средняя степень – напоминание потребовалось 3 – 4 раза 4 = среднетяжелая степень – напоминание потребовалось 5 – 6 раз 5 = тяжелая степень - напоминание потребовалось 7 раз и более	_____
9.	Способность к разговорной речи	0 = случаев, когда пациента было трудно понять, не отмечалось 1 = очень легкие нарушения – 1 случай снижения понятности речи 2 = легкие нарушения – пациент испытывает трудности менее чем в 25 % времени 3 = нарушения средней степени – пациент испытывает трудности от 25 % до 50 % времени 4 = среднетяжелые нарушения – пациент испытывает трудности более чем в 50 % времени 5 = выраженные нарушения – произносит 1 или 2 слова; плавная, но бессмысленная речь; мутизм	_____
10.	Трудности при подборе слов спонтанной речи	0 = нет трудностей при подборе слов в спонтанной речи 1 = очень легкие нарушения – 1 или 2 случая, клинически незначимо 2 = легкие нарушения – заметная многословность или замена синонимами 3 = нарушения средней степени – периодическая потеря слов без компенсации 4 = среднетяжелые нарушения – частая потеря слов без компенсации 5 = выраженные нарушения – почти полная потеря ключевых слов, речь звучит бессмысленно; произносит 1 – 2 слова	_____
11.	Понимание	0 = данных за снижение понимания речи нет 1 = очень легкие нарушения – 1 случай недопонимания 2 = легкие нарушения – 3 – 5 случаев недопонимания 3 = нарушения средней степени – требуется повторить несколько раз, перефразировать 4 = среднетяжелые нарушения – пациент периодически отвечает правильно; т.е. вопросы на да-нет 5 = выраженные нарушения – пациент редко правильно отвечает на вопросы, что не связано с бедностью речи.	_____

Шкала оценки болезни Альцгеймера – когнитивная субшкала (ADAS-cog +) (продолжение)

	Задание	Баллы	Оценка
12.	Концентрация и отвлекаемость	0 = данных за снижение концентрации или отвлекаемость нет 1 = очень легкие нарушения – 1 случай снижения концентрации или отвлекаемости 2 = легкие нарушения – 2 – 3 случая снижения концентрации или отвлекаемости; признаки возбуждения и невнимательности 3 = нарушения средней степени – 4 – 5 случаев в течение исследования 4 = среднетяжелые нарушения – концентрация снижена, отвлекаемость в течение большей части исследования 5 = выраженные нарушения – очень трудно концентрироваться, пациент очень легко и часто отвлекается; не может завершить задания	_____
13.	Зачеркивание цифр	0 = разница > 30 1 = разница = 24 – 30 2 = разница = 18 – 23 3 = разница = 12 – 17 4 = разница = 6 – 11 5 = разница < 6	_____
14.	Прохождение лабиринта	0 = 0 – 30 секунд 1 = 31 – 60 секунд 2 = 61 – 90 секунд 3 = 91 – 120 секунд 4 = 121 – 239 секунд 5 = 240 секунд	_____

Гериатрическая шкала клинической оценки Сандоз

Оценка: 1 = симптом не представлен 5 = средней степени
 2 = очень легкий 6 = среднетяжелый
 3 = легкий 7 = тяжелый
 4 = от легкого до средней степени

	Показатель		Оценка
1.	Спутанность сознания (CON)	Отсутствие правильной связи с окружающей обстановкой, людьми и временем. Замедление мыслительных процессов и нарушение понимания, узнавания и действия; дезорганизация. Оценка производится по результатам данной беседы и по возникшим с момента предыдущей беседы эпизодам.	_____
2.	Нарушение ясности ума (MA)	Снижение внимания, концентрации, скорости реагирования, скорости и ясности мышления, нарушение суждения и способности принимать решения. Оценка строится на основании вопросов и ответов во время беседы.	_____
3.	Нарушение памяти на текущие события (RM)	Снижение способности вспоминать последние важные для пациента события и действия; например, визиты членов семьи, меню, значительные изменения окружающего пространства, собственные действия пациента. Оценка по соответствующим структурированным вопросам, а не по описываемым действиям.	_____
4.	Дезориентация (DIS)	Снижение осознания места и времени, идентификации личностей, включая собственную. Оценка по ответам на вопросы только во время беседы.	_____
5.	Снижение настроения (DEP)	У пациента наблюдается подавленность, мрачность, беспомощность, безнадежность, предубеждение о том, что семья или друзья его оттолкнули, игнорируют, ипохондрические мысли, функциональные соматические жалобы. Пациент рано просыпается по утрам. Оценка на основании утверждений пациента, его отношении или поведении.	_____
6.	Эмоциональная лабильность (EL)	Нестабильность и неадекватность эмоционального ответа, например, плач или смех или другие неуместные положительные или отрицательные эмоции в ответ на ситуации, которые, с точки зрения исследователя, не должны вызывать подобных эмоций.	_____

Гериатрическая шкала клинической оценки Сандоз (продолжение)

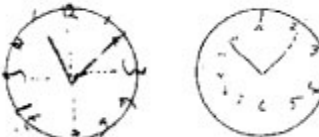
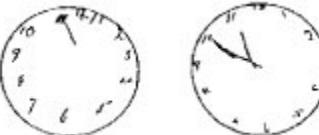
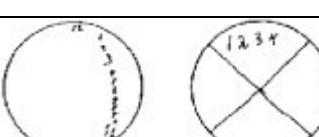
	Показатель		Оценка
7.	Нарушение самообслуживания (SC)	Нарушение способности соблюдать личную гигиену, одеваться, причесываться, принимать пищу и передвигаться. Оценка на основании наблюдения за пациентом во время беседы, а не на утверждениях пациента.	_____
8.	Тревога (ANX)	Беспокойство, опасения, повышенная озабоченность своим настоящим или будущим, страхи, жалобы на функциональные соматические проявления, например, головную боль, сухость во рту и т.д. Оценка на основании субъективных ощущений пациента и объективных проявлений (дрожания, вздохов, потливости и т.д.)	_____
9.	Снижение мотивации/ инициативы (M/I)	Снижение спонтанной заинтересованности в начале или завершении заданий, повседневных обязанностей и даже внимания к собственным нуждам. Оценка скорее на основании поведения пациента, чем его утверждений.	_____
10.	Раздражимость (Cantankerousness) (IRR)	Раздражительность, вспыльчивость, сниженный порог толерантности к ухудшению состояния, стрессу или напряженным ситуациям, пациента легко расстроить. Оценка на основании утверждений пациента и общей позиции при беседе.	_____
11.	Враждебность (HOS)	Вербальная и невербальная агрессивность, враждебность, презрение, ссоры. Оценка на основании впечатления от беседы и отношения пациента к другим людям, его поведения с ними.	_____
12.	Назойливость (BOT)	Частые ненужные просьбы дать совет или помочь, конфликты с окружающими, беспокойство. Оценка на основании поведения как в ситуации беседы, так и вне ее.	_____
13.	Безразличие к окружающему (SUR)	Отсутствие интереса к повседневным событиям, времяпрепровождению и окружению, к которым ранее проявлял интерес, например, к новостям, телевидению, жаре, холоду, шуму. Оценка на основании утверждений пациента и наблюдений за его поведением вне беседы.	_____

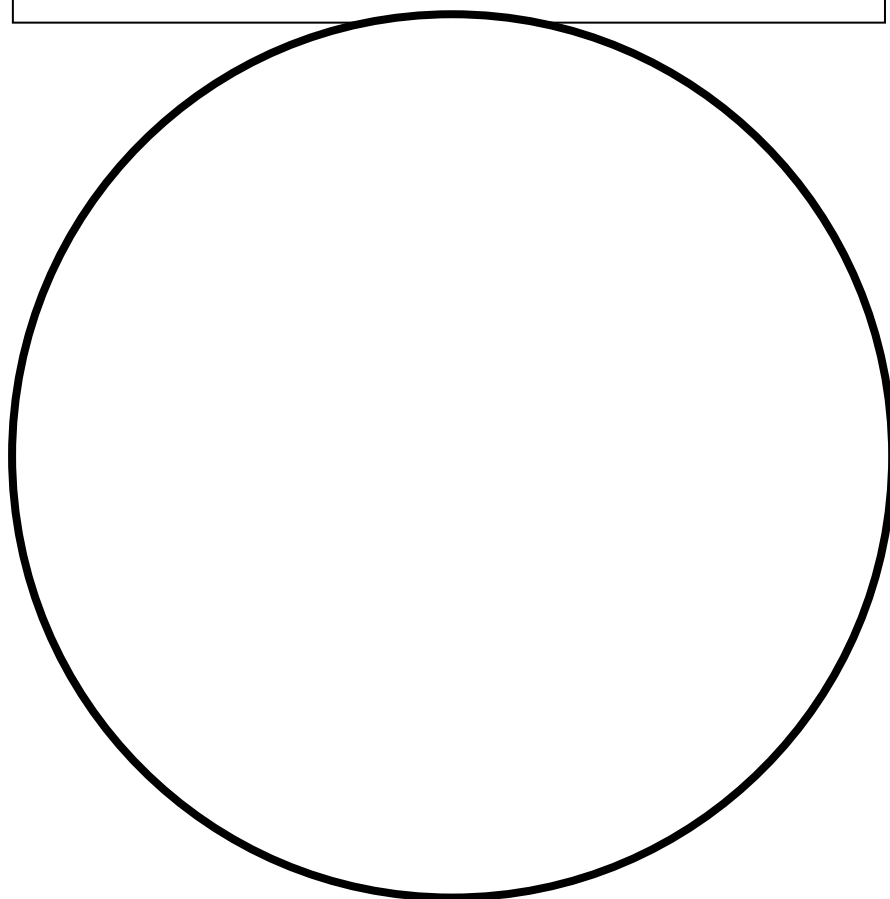
Гериатрическая шкала клинической оценки Сандоз (продолжение)

	Показатель		Оценка
14.	Необщительность (UNS)	Плохие отношения с другими людьми, недружелюбность, негативные реакции на социальные и религиозные развлечения, одиночество. Оценка на основании наблюдений за поведением пациента, а не на его впечатлениях.	_____
15.	Конфликтность (UNC)	Плохо подчиняется указаниям или просьбам об участии в чем-либо. Ведет себя резко, негодует или не думает об окружающих. Оценка на основании отношения и ответов на вопросы при беседе, а также наблюдения за поведением пациента вне беседы.	_____
16.	Утомляемость (FAT)	Пассивность, апатичность, усталость, утомленность, истощенность, растерянность. Оценка на основании утверждений пациента и наблюдаемой реакции на повседневную деятельность вне беседы.	_____
17.	Аппетит (анорексия) (APP)	Нежелание принимать пищу, недостаточный прием пищи, потребность в пищевых добавках, снижение массы тела. Оценка на основании негативного отношения к приему пищи, необходимости побуждения к приему пищи, снижению массы тела.	_____
18.	Головокружение (DIZ)	Головокружение в данном контексте включает, помимо истинного вертиго, указания на неуверенность движений и неустойчивость, субъективные неболевые ощущения в области головы, например, ощущение легкости в голове. Оценка на основании осмотра и субъективных ощущений пациента.	_____
19.	Общее впечатление о пациенте	Учитывая Ваш общий клинический опыт и данные о пациенте, укажите состояние пациента на момент беседы, принимая во внимание физическое, психическое и когнитивное состояние пациента.	_____

Дата	Подпись	Монитор КК

Тест рисования часов

Модификация Shulman 1993		
Оценка (1 = нет ошибок, 6 = часы не нарисованы)		
Оценка	Описание	Пример
1	«идеально» - Числа от 1 до 12 расставлены правильно - Часы имеют две стрелки и показывают правильное время (11.10)	
2	Небольшие видимые пространственные ошибки - Интервалы между числами неравные - Числа нарисованы вне круга - Поворачивал лист во время рисования таким образом, что некоторые числа оказались перевернутыми вверх ногами - Нарисованы линии для ориентации («спицы»)	
3	Ошибка в обозначении времени (рисунок часов визуально и пространственно выглядит нормально) - Пропущена одна стрелка - Написано словами «10 минут 12ого» - Время не отмечено	
4	Визуальная пространственная дезорганизация средней степени, в связи с чем невозможно правильно отобразить время - Нарушение расположения средней степени - Пропущены числа - Персеверация: повторно рисует круг, продолжает ставить цифры после 12 (13, 14, 15 и т.д.) - Расположение против часовой стрелки - Дизграфия: нечитабельно	
5	Выраженная видимая пространственная дезорганизация Как описано в пункте 4, только нарушения более выражены	
6	Часы не нарисованы (кроме депрессии и психотического состояния) - Невозможно сделать рациональную попытку нарисовать часы - Нет сходства с часами - Пациент пишет слова или названия	

Тест рисования часов (продолжение)**Имя:** _____**Дата:** _____**Оценка (по Shulman 1993):**

Мини-исследование когнитивного состояния (MMSE)

Показатель		Балл	Оценка
A	Ориентировка		
1.	Какой сейчас год?	1	_____
2.	Какое сейчас время года?	1	_____
3.	Какая сегодня дата?	1	_____
4.	Какой сегодня день недели?	1	_____
5.	Какой сейчас месяц?	1	_____
6.	Скажите, где Вы сейчас находитесь? (например, в каком районе Вы находитесь?)	1	_____
7.	В какой стране Вы находитесь?	1	_____
8.	В каком городе Вы находитесь?	1	_____
9.	Как называется место, где Вы находитесь?	1	_____
10.	На каком этаже Вы находитесь?	1	_____
B	Восприятие		
11.	Я назову Вам три предмета. После того, как я их назову, повторите их, так как через несколько минут я попрошу Вас назвать их снова. АВТОБУС ДВЕРЬ РОЗА Пожалуйста, повторите названные мной слова (по 1 секунде на каждое). (При первой попытке оцените в 1 балл каждый правильный ответ. Сосчитайте, с какой попытки пациент повторил все слова). Запишите число попыток: _____	3	_____
C	Внимание и счет		
12.	Отнимайте от 100 по 7, и так 5 раз (100 – 93 – 86 – 79 – 72 – 65) (Оценка: число правильно выполненных вычитаний)	5	_____
D	Память		
	«Какие три слова я попросил Вас запомнить?»		_____
13.	Автобус: _____	1	_____
14.	Дверь: _____	1	_____
15.	Роза: _____	1	_____

Балл ишемии Хачинского

Обведите соответствующее значение

Признак	Есть	Нет
Внезапное начало	2	0
Постепенное ухудшение (касательно когнитивного статуса)	1	0
Флюктуирующее течение	2	0
Дезориентация ночью	1	0
Относительная личностная сохранность	1	0
Депрессия	1	0
Соматические жалобы	1	0
Эмоциональная неустойчивость	1	0
Артериальная гипертензия в анамнезе	1	0
Инсульты в анамнезе	2	0
Признаки сопутствующего атеросклероза	1	0
Очаговые неврологические симптомы	2	0
Патологические очаговые знаки	2	0
Итоговая оценка (сумма всех обведенных ответов):		

Оценка: > 7: сосудистая деменция
 5 и 6 возможно, комбинированная форма
 0 – 4: болезнь Альцгеймера

Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS)

Краткие инструкции:

КАТЕГОРИИ оцениваются в любом порядке. Однако важно оценить все ОБЛАСТИ и достаточно детально записать все наблюдения для облегчения оценки изменений через 3 – 6 месяцев.

Выраженность (оценка по CIBIS) определяется по 7-бальной шкале

КАТЕГОРИЯ	ИССЛЕДОВАНИЕ	ЗАМЕТКИ
ОБЩИЕ		
Важные анамнестические данные	Последние важные клинические явления, заболевания пациента, других членов семьи и сиделки, важные социальные или личные события. Значительные колебания клинического состояния	Пациент:
		Сиделка:
Наблюдение/обследование	Внешний вид – общее соблюдение чистоты и гигиены, одежда (соответствие одежды сезону, аккуратность, соответствие цветов/ рисунка, правильность застегивания)	Пациент:
		Сиделка:
КАТЕГОРИЯ	ИССЛЕДОВАНИЕ	ЗАМЕТКИ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС – Уточненное структурированное обследование при применении:		
Уровень бодрствования/ Сознания/ Внимание/ Концентрация	Спутанность/ясность сознания Возбуждение/реактивность Состояние сознания Отвлекаемость	Пациент:
		Сиделка:

Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS) (продолжение)

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЕ	ЗАМЕТКИ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС (продолжение)		
Ориентировка	Время (день, год) Место (город, область, больница) Личность Взаимоотношения с сиделкой	Пациент:
		Сиделка:
Память	Восприятие Запоминание Долговременная/ на отдаленные/ текущие события	Пациент:
		Сиделка:
Язык/речь	Плавность/эмоциональность речи Понимание/восприятие Язык Называние Повторение Следование инструкциям (простым, сложным)	Пациент:
		Сиделка:
Праксис	Способность рисовать (например, пятиугольник, круг) Ассоциативный праксис Идеомоторный/имитация Описываемая/наблюдаемая апраксия ходьбы	Пациент:
		Сиделка:
Принятие решений/ Решение проблем/ Критичность	Поведение пациента в ситуациях, требующих принятия решения (например, отключение электричества, невозможность попасть домой и т.д.) Критичность (понимание ошибок, неадекватного поведения, неправильного суждения) Попытки исправления ошибок (например, ошибок суждения)	Пациент:
		Сиделка:

Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS) (продолжение)

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЕ	ЗАМЕТКИ
ПОВЕДЕНИЕ		
Мысли Содержание	Правильность организации Соответствие текущей ситуации	Пациент:
		Сиделка:
Галлюцинации Бред/ Иллюзии	Слуховые/зрительные Ошибочные предположения Систематические/развившиеся	Пациент:
		Сиделка:
Поведение/ настроение	Эмоциональная реакция/Лабильность; Необычность/Неестественность Расторможенность; Мотивация/Энергичность Блуждание/Растерянность Ажитация/Агрессия; Враждебность Связанное с депрессией Связанное с тревогой Уместность Взаимодействие с сиделкой	Пациент:
		Сиделка:
Сон/Аппетит	Нарушения сна Бессонница (тип?) Ночная активность Гипер-, гипосомния Изменения массы тела/аппетита Предпочтения в еде Осознает ли пациент свои проблемы?	Пациент:
		Сиделка:
Неврологическая/ Психомоторная активность	Общая двигательная активность Поза/походка Расстройства движения Необычное двигательное поведение/ходьба Суточные паттерны активности Бессмысленная активность	Пациент:
		Сиделка:

Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS) (продолжение)

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЕ	ЗАМЕТКИ
ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
Основная и комплексная (инструментальная) Функциональная Способность	Подвижность (ходьба, передвижение в и/или вне дома) Гигиена, причесывание Контроль мочеиспускания и дефекации Одевание, выбор одежды Готовка и прием пищи Работа по дому Хобби, занятия (например, рисование, телевизор) Телефон Осознает ли пациент свои проблемы?	Пациент:
		Сиделка:
Социальная жизнь	Участие в: Социальном взаимодействии Домашних делах (например, семейных встречах) Деятельности вне дома (например, посещение друзей, обедов) Общественной деятельности (например, религиозная) Посещении мероприятий (например, спорт, кино) Независимость Беспомощность Осознает ли пациент свою деятельность?	Пациент:
		Сиделка:

Заметки, комментарии, общее заключение:

Информация из других источников:

Впечатление клинициста о степени тяжести, основанное на интервью (CIBIS) (продолжение)

Тяжесть заболевания

Учитывая Ваш опыт общения с данной популяцией пациентов, оцените интеллектуальное состояние пациента на данный момент.

0 Не оценивалось	4 Средней степени тяжести	
1 Здоров	5 Серьезно болен	
2 Пограничное состояние	6 Тяжело болен	
3 Легкая степень тяжести	7 Крайне тяжелое состояние	Оценка

В какой степени данные о следующих областях определяют Вашу оценку?

Нарисуйте вертикальную линию так, чтобы как можно точнее отразить Ваш ответ. Оцените каждый параметр отдельно

Общие

Совсем нет

Очень сильно

**Интеллектуальный/
Когнитивный статус**

Совсем нет

Очень сильно

Поведение

Совсем нет

Очень сильно

Повседневная деятельность

Совсем нет

Очень сильно

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC)

Инструкции для оценки

Перед проведением оценки по CIBIC+ клиницист должен изучить изначальные показатели CIBIS+ с целью ознакомления с профилем заболевания пациента.

Оценка по CIBIC+ проводится путем отдельных собеседований с пациентом и сиделкой. Определенного порядка проведения собеседований не предусмотрено.

Категории, области и исследования для шкалы CIBIC+ соответствуют таковым для COBIS+.

После обоих собеседований врач должен самостоятельно принять решение о том, изменилось ли состояние пациента по сравнению с изначальной оценкой. Врач не должен ни консультироваться с другими специалистами, обследующими данного пациента, ни смотреть результаты любых других процедур или тестов, проведенных в любое время, кроме изначального обследования. Клиницист не должен интересоваться мнением ни пациента, ни сиделки, таким, как мнение относительно динамики симптоматики, данных о побочных эффектах, так как они могут помешать тонкой оценке. В начале каждого собеседования клиницист должен предостеречь обоих интервьюируемых от предоставления подобной информации.

Впечатление о динамике записывается в форму CIBIC+ отчета о случае, используя 7-бальную шкалу. Клиницист также оценивает, насколько информация о каждой из четырех категорий помогла ему в оценке состояния пациента по CIBIC+ на данный момент. Наблюдения за отдельными областями, способными повлиять на оценку по CIBIC+ должны заноситься в Раздел комментариев. После проведения и проставления оценки, клиницист может не повторять проведение данного исследования.

Предполагаемое время для завершения оценки по CIBIC+ составляет примерно по 20 минут на пациента и сиделку.

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

Краткие инструкции:

Перед проведением собеседования просмотрите инструкции для оценки и результаты изначальной оценки по CIBIC+. Запишите полученную от сиделки информацию в отведенные для этого графы. Во время собеседования важно избегать любого обсуждения побочных эффектов или рассуждений сиделки о том, получал ли пациент активное вещество или плацебо. Какого-либо определенного формата или порядка собеседования не предусмотрено.

СОБЕСЕДОВАНИЕ С СИДЕЛКОЙ (опекуном, лицом, ухаживающим за пациентом) Общее

Область	Исследование	Заметки
Анамнез с момента первичного исследования	Клинические явления Изменения Заболевания Значительные социальные или личные события	
Соответствие	Соответствие протоколу	

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

ИНСТРУКЦИИ:

Используйте данную форму для записи оценки по CIBIC-плюс после собеседования с сиделкой и пациентом.

СОБЕСЕДОВАНИЕ С СИДЕЛКОЙ (опекуном)

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
АНАМНЕЗ С МОМЕНТА первичного ИССЛЕДОВАНИЯ	Клинические явления Изменения Заболевания Эффект	СИДЕЛКА
СООТВЕТСТВИЕ		СИДЕЛКА

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
УРОВЕНЬ БОДРСТВОВАНИЯ/ СОЗНАНИЯ/ ВНИМАНИЕ/ КОНЦЕНТРАЦИЯ	Спутанность/ясность сознания Ажитация/реактивность Состояние сознания	СИДЕЛКА
ОРИЕНТИРОВКА	Отношение ко времени Перемещение Находит ли пациент дорогу? Узнавание: себя/других/ предметы Реагирует ли пациент соответствующе?	СИДЕЛКА
ПАМЯТЬ	Запоминание Память Прошлые события	СИДЕЛКА

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

СОБЕСЕДОВАНИЕ С СИДЕЛКОЙ (опекуном)

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
ЯЗЫК	Выразительность Понимание Подбор слов Называние, количественное определение Повторение Следование инструкциям	СИДЕЛКА
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ	Общая активность Суточный паттерн Перемещение Нарушения движения Необычные движения	СИДЕЛКА
СУЖДЕНИЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ	Поведение пациента в ситуациях, требующих принятия решения	СИДЕЛКА

ПОВЕДЕНИЕ

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
СОДЕРЖАНИЕ МЫСЛЕЙ	Организация Уместность Выражение агрессии	СИДЕЛКА
ГАЛЛЮЦИНАЦИИ БРЕД/ ИЛЛЮЗИИ	Слуховые/зрительные Ошибочные предположения	СИДЕЛКА
ПОВЕДЕНИЕ/ НАСТРОЕНИЕ	Эмоциональная реакция/Лабильность Необычность/Неестественность/ Расторможенность Мотивация/Энергичность Блуждание Ажитация/Агрессия/ Враждебность Связанное с депрессией Связанное с тревогой Уместность/взаимодействие	СИДЕЛКА

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

СОБЕСЕДОВАНИЕ С СИДЕЛКОЙ (опекуном)

ПОВЕДЕНИЕ - продолжение

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
СОН/АППЕТИТ	Нарушения сна Бессонница (тип?) Ночная активность Гиперсомния – гипосомния Изменения массы тела/ аппетита	СИДЕЛКА

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
ОСНОВНАЯ И КОМПЛЕКСНАЯ (инструментальная) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ	Подвижность Гигиена, причёсывание Одевание Прием пищи Совершение покупок Работа по дому/хобби Финансы	СИДЕЛКА
ПРАКСИС		
СОЦИАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ	Участие в: – Социальном взаимодействии – Общественной деятельности – Мероприятиях Независимость Беспомощность	СИДЕЛКА

ЗАМЕТКИ, КОММЕНТАРИИ, ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Использованная в данном исследовании шкала впечатления клинициста о динамике, основанного на интервью, взята из Общего впечатления клинициста о динамике, разработанного и проходящего в данный момент изучение действительности в программе исследования проявлений болезни Альцгеймера Национального Института Старения (1 U01 AG10483; Leon Thal, научный руководитель), и находится в открытом доступе.

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

ИНСТРУКЦИИ:

Используйте данную форму для записи оценки по CIBIC-плюс после собеседования с сиделкой и пациентом.

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
АНАМНЕЗ С МОМЕНТА ИЗНАЧАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	Клинические явления с момента изначального исследования	ПАЦИЕНТ
НАБЛЮДЕНИЕ/ОЦЕНКА	Внешний вид	ПАЦИЕНТ

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС (ссылаться на мини- исследование только с данного обследования)

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
УРОВЕНЬ БОДРСТВОВАНИЯ/ СОЗНАНИЯ/ ВНИМАНИЕ/ КОНЦЕНТРАЦИЯ	Спутанность/ясность сознания Ажитация/реактивность Состояние сознания	ПАЦИЕНТ
ОРИЕНТИРОВКА	Время Место личность	ПАЦИЕНТ
ПАМЯТЬ	Восприятие Запоминание Долговременная память/отдаленные события	ПАЦИЕНТ

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ/КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС - продолжение

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
ЯЗЫК/РЕЧЬ	Плавность/эмоциональность речи Восприятие речи Понимание Перефразирование/подбор слов	ПАЦИЕНТ
ПРАКСИС	Способность рисовать Ассоциативный праксис Идеомоторный/имитация	ПАЦИЕНТ

ПОВЕДЕНИЕ

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
СОДЕРЖАНИЕ МЫСЛЕЙ	Организация Уместность	ПАЦИЕНТ
ГАЛЛЮЦИНАЦИИ БРЕД/ ИЛЛЮЗИИ	Слуховые/зрительные Ошибочные предположения Систематические/развившиеся	ПАЦИЕНТ
ПОВЕДЕНИЕ/ НАСТРОЕНИЕ	Эмоциональная реакция/Лабильность Мотивация/Энергичность Ажитация/Агрессия/ Враждебность Связанное с депрессией Связанное с тревогой Расторможенность Уместность/Совместность	ПАЦИЕНТ

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

СОБЕСЕДОВАНИЕ С ПАЦИЕНТОМ

ПОВЕДЕНИЕ - продолжение

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
СОН/АППЕТИТ	Нарушения сна Ночная активность Изменения массы тела/аппетита	ПАЦИЕНТ
НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ/ ПСИХОМОТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ	Общая двигательная активность Поза/походка Расстройства движения Необычное двигательное поведение	ПАЦИЕНТ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ОБЛАСТЬ	ИССЛЕДОВАНИЯ	ЗАМЕТКИ
ОСНОВНАЯ И КОМПЛЕКСНАЯ (инструментальная) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ	Подвижность Гигиена, причесывание Одевание Прием пищи Совершение покупок	ПАЦИЕНТ
СОЦИАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ	Взаимодействие Общественная деятельность	ПАЦИЕНТ

ЗАМЕТКИ, КОММЕНТАРИИ, ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Использованная в данном исследовании шкала впечатления клинициста о динамике, основанного на интервью, взята из Общего впечатления клинициста о динамике, разработанного и проходящего в данный момент изучение действительности в программе исследования проявлений болезни Альцгеймера Национального Института Старения (1 UO1 AG10483;

Leon Thal, научный руководитель), и находится в открытом доступе.

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ВИЗИТ ЧЕРЕЗ ТРИ – ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ

Собеседование с пациентом – Клиническое впечатление о динамике:

☐	Очень значительное улучшение
☐	Значительное улучшение
☐	Минимальное улучшение
☐	Без изменений
☐	Минимальное ухудшение
☐	Значительное ухудшение
☐	Очень значительное ухудшение

Собеседование с сиделкой – Клиническое впечатление о динамике:

☐	Очень значительное улучшение
☐	Значительное улучшение
☐	Минимальное улучшение
☐	Без изменений
☐	Минимальное ухудшение
☐	Значительное ухудшение
☐	Очень значительное ухудшение

Общая оценка – Клиническое впечатление о динамике:

☐	Очень значительное улучшение
☐	Значительное улучшение
☐	Минимальное улучшение
☐	Без изменений
☐	Минимальное ухудшение
☐	Значительное ухудшение
☐	Очень значительное ухудшение

*** Пациенту, получающему ингибиторы холинэстеразы, для продолжения лечения необходимо получить оценку «Значительное улучшение» или «Очень значительное улучшение». Полный список Рекомендаций по назначению препаратов см. Schedule of pharmaceutical benefits book.

Впечатление клинициста о динамике, основанное на интервью (CIBIC) (продолжение)

Впечатление о динамике

На основании данного исследования, по сравнению с состоянием пациента на момент изначального обследования, насколько изменилось его/ее состояние?

0 Не оценивалось	4 Средней степени тяжести	
1 Здоров	5 Серьезно болен	
2 Пограничное состояние	6 Тяжело болен	
3 Легкая степень тяжести	7 Крайне тяжелое состояние	Оценка

В какой степени данные о следующих областях определяют Вашу оценку?

Нарисуйте вертикальную линию так, чтобы как можно точнее отразить Ваш ответ.
Оцените каждый параметр отдельно.

Общие

Совсем нет

Очень сильно

**Интеллектуальный/
Когнитивный статус**

Совсем нет

Очень сильно

Поведение

Совсем нет

Очень сильно

Повседневная деятельность

Совсем нет

Очень сильно

Шкала оценки инструментальной деятельности в повседневной жизни (IADL)

А. Пользование телефоном		Е. Стирка	
3	Пользуется телефоном по собственному желанию	2	Стирает самостоятельно
2	Звонит по нескольким хорошо ему известным номерам	1	Стирает небольшие вещи; полоскает чулки, и т.д.
1	Отвечает на звонки, но сам не звонит	0	Вся стирка должна проводиться другими
0	Совсем не использует телефон	Ф. Пользование транспортом	
В. Совершение покупок		4	Независимо пользуется общественным транспортом или водит машину
3	Самостоятельно покупает все, что нужно	3	Может пользоваться услугами такси, но не использует другой общественный транспорт
2	Самостоятельно совершает небольшие покупки	2	Пользуется общественным транспортом при сопровождении
1	Необходимо сопровождение при любом походе в магазин	1	Может дойти до такси или машины при помощи кого-либо
0	Совершенно не может совершать покупки	0	Не пользуется транспортом
С. Приготовление пищи		Г. Прием лекарственных препаратов	
3	Планирует, готовит и подает правильную пищу	3	Самостоятельно принимает правильные дозы препарата в нужное время
2	Готовит правильную пищу при наличии нужных ингредиентов	2	Необходима помощь или напоминание
1	Разогревает, подает и готовит правильную пищу, или готовит пищу, но не соблюдает диету	1	Принимает заранее подготовленные препараты
0	Необходимо готовить и подавать больному пищу	0	Не принимает препараты самостоятельно
Д. Ведение домашнего хозяйства		Н. Ведение финансов	
4	Содержит дом самостоятельно или с периодической помощью (например, «помощь в тяжелой домашней работе»)	2	Самостоятельно ведет финансы (бюджет, чеки, оплата коммунальных услуг, счетов), записывает расходы
3	Выполняет легкие повседневные действия, такие как мытье посуды, уборка кровати	1	Осуществляет повседневные покупки, но необходима помощь с бумагами и крупными покупками
2	Выполняет легкие повседневные действия, но не может поддерживать приемлемый уровень чистоты	0	Не может распоряжаться деньгами.
1	Нуждается в помощи при выполнении работы по содержанию дома		
0	Не участвует в ведении домашнего хозяйства		

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (UPDRS)

Шкала UPDRS используется для оценки длительного течения болезни Паркинсона. Она состоит из разделов 1) Мышление, поведение и настроение, 2) Повседневная деятельность и 3) Движение. Все эти показатели оцениваются во время собеседования. В некоторых разделах балльная оценка проводится отдельно для каждой конечности. Максимальная оценка 199 баллов и соответствует максимальной (полной) инвалидности, оценка 0 инвалидности нет.

I	МЫШЛЕНИЕ, ПОВЕДЕНИЕ И НАСТРОЕНИЕ	
1.	Интеллектуальные нарушения	
	0	Отсутствуют
	1	Легкие. Сочетание забывчивости с частичным воспоминанием событий, другие нарушения отсутствуют
	2	Умеренные нарушения памяти с дезориентацией и умеренными трудностями при решении сложных проблем. Легкие, но несомненные нарушения действий по дому, иногда пациент нуждается в подсказках
	3	Выраженные нарушения памяти с дезориентацией во времени и часто в месте. Серьезные затруднения при решении проблем.
	4	Выраженные нарушения памяти с сохранением ориентации только в собственной личности. Неспособность рассуждать или решать проблемы. Требуется значительной помощи по уходу. Совершенно не может жить один.
2.	Нарушения мышления (вследствие деменции или лекарственной интоксикации)	
	0	Отсутствует.
	1	Яркие сновидения.
	2	«Доброкачественные» галлюцинации с сохранением критического отношения к ним.
	3	Редкие и частые галлюцинации или бред, критика отсутствует; могут нарушать повседневную деятельность.
	4	Постоянные галлюцинации, бред или психоз. Неспособен к самообслуживанию.
3.	Депрессия	
	0	Отсутствует .
	1	Периоды пониженного настроения или вины более выражены, чем в норме, но никогда не затягиваются на несколько дней или недель.
	2	Затяжная депрессия (1 неделя и более).
	3	Затяжная депрессия с вегетативными симптомами (бессонница, анорексия, снижение массы тела, снижение интереса).
	4	Затяжная депрессия с вегетативными симптомами и суицидальными мыслями или попытками.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

4.	Мотивации/Инициативность	
	0	Норма.
	1	Менее активен, чем обычно. Более пассивен.
	2	Снижение инициативы или интереса в отдельных (необычных) сферах деятельности.
	3	Снижение инициативы и интереса в повседневной (обычной) деятельности.
	4	Полная потеря мотивации и инициативы.
II	ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (как для периодов «on», так и для «off»)	
5.	Речь	
	0	Норма.
	1	Легкие нарушения. Речь пациента остается понятной.
	2	Умеренные нарушения. Пациента иногда просят повторить сказанное.
	3	Тяжелые нарушения. Пациента часто просят повторить сказанное.
	4	Речь почти неразборчива.
6.	Саливация	
	0	Норма.
	1	Незначительное, но несомненное скопление слюны во рту; может быть ночное слюнотечение.
	2	Умеренная гиперсаливация; может быть минимальное слюнотечение.
	3	Выраженная гиперсаливация с небольшим слюнотечением.
	4	Выраженное слюнотечение, требуется постоянно использование салфетки или носового платка.
7.	Глотание	
	0	Норма.
	1	Редкое поперхивание.
	2	Частое поперхивание.
	3	Возможно глотание только мягкой пищи.
	4	Питание только через назогастральный зонд или гастростому.
8.	Почерк	
	0	Норма.
	1	Небольшая замедленность или микрография.
	2	Умеренная замедленность или микрография, все слова понятны.
	3	Выраженные нарушения, не все слова понятны.
	4	Большая часть написанных слов непонятна.
9.	Разрезание продуктов и обращение с посудой	
	0	Норма.
	1	Довольно медленные и неловкие движения, но помощь не требуется.
	2	Может резать большинство продуктов, хотя медленно и неловко; нуждается в небольшой помощи.
	3	Нарезать продукты не может, но пищу принимает сам, медленно.
	4	Нуждается в кормлении.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

10.	Одевание	
	0	Норма.
	1	Несколько замедленное, но помощь не требуется.
	2	Иногда требуется помощь в застегивании пуговиц, продевании рук в рукава.
	3	Требуется значительная помощь, но некоторые действия может выполнять самостоятельно.
	4	Беспомощен.
11.	Гигиена	
	0	Норма.
	1	Выполнение замедлено, но помощь не требуется.
	2	Нуждается в помощи при принятии душа или ванны, или выполняет гигиенические процедуры очень медленно.
	3	Требуется помощь при умывании, чистке зубов, причесывании, посещении ванной комнаты (туалета).
	4	Нуждается в катетере Фолея или других пособиях.
12.	Повороты в постели и приведение постельных принадлежностей в порядок	
	0	Норма.
	1	Несколько замедленны, но посторонняя помощь не требуется.
	2	Самостоятельно поворачивается и поправляет простыни, но с большим трудом.
	3	Начинает поворачиваться или заправлять постель сам, но не может завершить действие.
	4	Нуждается в посторонней помощи.
13.	Падения (не связанные с застываниями)	
	0	Отсутствуют.
	1	Редкие.
	2	Периодические падения, реже одного раза в день.
	3	Падает в среднем 1 раз в сутки.
	4	Падает чаще, чем один раз в сутки.
14.	Застывания во время ходьбе	
	0	Отсутствуют.
	1	Редкие. Может быть затруднено начало движения.
	2	Периодические застывания во время ходьбы.
	3	Частые застывания. Иногда падает вследствие застываний.
	4	Частые падения вследствие застываний.
15.	Ходьба	
	0	Норма.
	1	Легкие затруднения. Могут отсутствовать содружественные движения руками, либо шаркает ногами.
	2	Умеренные затруднения, но помощь не требуется или минимальна.
	3	Выраженные нарушения ходьбы, требуется помощь.
	4	Ходьба невозможна, даже при посторонней помощи.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

16.	Тремор	
	0	Отсутствует.
	1	Небольшой, возникает редко.
	2	Умеренный; мешает пациенту.
	3	Выраженный; мешает выполнению многих движений.
	4	Очень выраженный; препятствует выполнению большинства движений.
17.	Нарушения чувствительности, связанные с паркинсонизмом	
	0	Отсутствуют.
	1	Изредка возникает онемение, ощущение ползания мурашек или небольшая боль.
	2	Онемение, ощущение ползания мурашек или небольшая боль возникают часто, но легко переносятся.
	3	Частые болезненные ощущения.
	4	Мучительная боль.
III	ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ	
18.	Речь	
	0	Норма.
	1	Небольшое снижение выразительности, нарушение дикции и/или громкости речи.
	2	Умеренные нарушения: речь монотонная, смазанная, но понятная.
	3	Выраженное нарушение речи, трудно понять пациента.
	4	Речь непонятна.
19.	Мимика	
	0	Норма.
	1	Небольшая гипомимия, может наблюдаться и в норме («лицо покера»).
	2	Небольшое, но несомненное снижение выразительности.
	3	Умеренная гипомимия; рот иногда приоткрыт.
	4	Маскообразное или «фиксированное» лицо с грубым нарушением или отсутствием мимики; рот приоткрыт на 0,5 см и более.
20.	Тремор покоя (голова, руки и ноги)	
	0	Отсутствует.
	1	Незначительный и непостоянный.
	2	Постоянный низкоамплитудный. Или умеренный по амплитуде, но непостоянный.
	3	Почти постоянный тремор средней амплитуды.
	4	Почти постоянный высокоамплитудный тремор.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

21.	Тремор действия или постуральный тремор рук	
	0	Отсутствует.
	1	Легкий; наблюдается при движении.
	2	Средний по амплитуде, наблюдается при движениях.
	3	Средний по амплитуде, наблюдается как при движениях, так и при удержании позы..
	4	Высокоамплитудный тремор; мешает приему пищи.
22.	Ригидность (оценивается у сидящего расслабленного пациента при пассивных движениях в крупных суставах; феномен «зубчатого колеса» не учитывается).	
	0	Отсутствует.
	1	Легкая или выявляемая только при разнонаправленных движениях.
	2	Легкая или умеренная.
	3	Выраженная ригидность, но легко достигается полный объем движений.
	4	Тяжелая ригидность, полный объем движений достигается с трудом.
23.	Проба с постукиванием пальцами (пациент быстро постукивает кончиком указательного пальца по большому)	
	0	Норма.
	1	Легкое замедление и/или снижение амплитуды.
	2	Умеренные нарушения. Несомненная и быстрая утомляемость. Иногда возможны остановки.
	3	Тяжелые нарушения. Частые затруднения при начале движения или остановки во время движения.
	4	Проба выполняется с трудом.
24.	Движения кистей рук (пациент быстро сжимает и разжимает кулаки).	
	0	Норма.
	1	Легкое замедление и/или снижение амплитуды.
	2	Умеренные нарушения. Несомненная и быстрая утомляемость. Иногда возможны остановки.
	3	Тяжелые нарушения. Частые затруднения при начале движения или остановки во время движения.
	4	Проба выполняется с трудом.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

25.	Быстрые противонаправленные движения кистей рук (пронация-супинация, вертикальные и горизонтальные движения с максимальной амплитудой одновременно двумя руками)	
	0	Норма.
	1	Легкое замедление и/или снижение амплитуды.
	2	Умеренные нарушения. Несомненная и быстрая утомляемость. Иногда возможны остановки.
	3	Тяжелые нарушения. Частые затруднения при начале движения или остановки во время движения.
	4	Проба выполняется с трудом.
26.	Движения в стопе (постукивание пяткой по полу с максимальной амплитудой, поднимая всю ногу. Амплитуда должна быть не менее 7-8 см)	
	0	Норма.
	1	Легкое замедление и/или снижение амплитуды.
	2	Умеренные нарушения. Несомненная и быстрая утомляемость. Иногда возможны остановки.
	3	Тяжелые нарушения. Частые затруднения при начале движения или остановки во время движения.
	4	Проба выполняется с трудом.
27.	Вставание со стула (пациент пытается встать со стула прямой спинкой со, скрестив руки на груди)	
	0	Норма.
	1	Медленно или не с первой попытки.
	2	Встает с помощью рук.
	3	Может упасть обратно на стул, может потребоваться несколько попыток, однако встает самостоятельно.
	4	Не может встать самостоятельно.
28.	Осанка.	
	0	Нормальная, прямая.
	1	Не совсем прямо, небольшая сутулость (для пожилых может считаться нормой)
	2	Умеренная, несомненно патологическая сутулость; туловище может быть немного отклонено в сторону.
	3	Выраженная сутулость с кифозом; туловище может быть немного отклонено в сторону.
	4	Значительное сгибание туловища, крайняя степень нарушения позы.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

29.	Походка	
	0	Норма.
	1	Походка замедленная, шаркающая, мелкими шагами, но не семенящая (поспешные шаги), без пропульсий.
	2	Ходит с трудом, мелкими шажками, несколько семенящая, могут быть пропульсии, помощь не требуется или минимальна.
	3	Выраженные нарушения походки; требуется посторонняя помощь.
	4	Ходьба невозможна, даже с посторонней помощью.
30.	Постуральная устойчивость (реакция на внезапный толчок назад, осуществляемый давлением на плечи больного, находящегося в положении стоя, с открытыми глазами, немного расставленными ногами; пациент должен быть предупрежден о проведении пробы)	
	0	Норма.
	1	Ретропульсия, но самостоятельно восстанавливает равновесие.
	2	Не может сохранять равновесие самостоятельно; без поддержки падает.
	3	Выражена неустойчивость; теряет равновесие спонтанно.
	4	Не может стоять без посторонней помощи.
31.	Туловищная брадикинезия и гипокинезия (сочетание замедленности, неустойчивости, уменьшения содружественных движений рук, уменьшения амплитуды и скудности движений)	
	0	Отсутствует.
	1	Минимальная замедленность, придающая движениям неторопливый характер; для некоторых людей может быть нормой. Возможно снижение амплитуды.
	2	Небольшое, но очевидное замедление и скудность движений или уменьшение их амплитуды.
	3	Умеренная замедленность, скудность или уменьшение амплитуды движений.
	4	Выраженная замедленность, скудность или уменьшение амплитуды движений.
IV	ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ (за последнюю неделю)	
A.	ДИСКИНЕЗИИ	
32.	Длительность: какую часть дня наблюдается дискинезия (по данным анамнеза)	
	0	Отсутствуют.
	1	1 % – 25 % дня.
	2	26 % – 50 % дня.
	3	51 % – 75 % дня.
	4	76 % – 100 % дня.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

33.	Инвалидизация: Насколько дискинезии инвалидируют пациента? (данные анамнеза; возможно уточнение во время осмотра)	
	0	Не инвалидируют.
	1	Слегка инвалидируют.
	2	Умеренно инвалидируют.
	3	Сильно инвалидируют.
	4	Полная инвалидизация.
34.	Боль при дискинезии: Насколько болезненными являются дискинезии?	
	0	Безболезненные.
	1	Легкая болезненность.
	2	Умеренная болезненность.
	3	Тяжелая болезненность.
	4	Очень тяжелая болезненность.
35.	Наличие утренней дистонии (по данным анамнеза)	
	0	Нет.
	1	Есть.
В.	КЛИНИЧЕСКИЕ ФЛЮКТУАЦИИ	
36.	Имеются ли предсказуемые периоды «выключения»?	
	0	Нет.
	1	Да.
37.	Имеются ли непредсказуемые периоды «выключения»?	
	0	Нет.
	1	Да.
38.	Имеются ли возникающие внезапно, в течение нескольких секунд, периоды «выключения»?	
	0	Нет.
	1	Да.
39.	Какую часть дня (когда пациент бодрствует) в среднем занимают периоды «выключения»?	
	0	Отсутствуют.
	1	1 % – 25 % дня.
	2	26 % – 50 % дня.
	3	51 % – 75 % дня.
	4	76 % – 100 % дня.

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона (продолжение)

С.	ДРУГИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ	
40.	Имеются ли у пациента анорексия, тошнота или рвота?	
	0	Нет.
	1	Да.
41.	Имеются ли нарушения сна, такие, как инсомния или гиперсомния?	
	0	Нет.
	1	Да.
42.	Имеются ли у пациента ортостатические реакции (если да, запишите артериальное давление, рост и массу тела)	
	0	Нет.
	1	Да.

Оценка может осуществляться исследователем или самим пациентом.

100 %	Полностью независим. Выполняет все обязанности, затруднения или нарушения отсутствуют.
90 %	Полностью независим. Справляется с повседневными обязанностями несколько замедленно, с некоторыми затруднениями или нарушениями. Выполнение обязанностей может занимать в 2 раза больше времени, чем обычно.
80 %	Независим при выполнении большинства повседневных обязанностей. Выполнение обязанностей занимает в 2 раза больше времени, чем обычно. Осознает наличие трудностей и замедления.
70 %	Не полностью независим. Выполнение повседневных обязанностей требует больше усилий. Тратит на них в 3 – 4 раза больше времени, чем обычно, может затрачивать на них большую часть дня.
60 %	Частичная зависимость. С большинством повседневных обязанностей справляется сам, но медленно, прилагая значительные усилия. Некоторые действия выполняет с ошибками или не может выполнять.
50 %	Более зависим. В половине случаев нуждается в посторонней помощи. Все повседневные обязанности выполняет с трудом.
40 %	Очень зависим от посторонней помощи. Может помогать в выполнении всех повседневных обязанностей, но самостоятельно может выполнять лишь некоторые из них.
30 %	С трудом выполняет (или начинает выполнять) лишь отдельные повседневные обязанности самостоятельно. Нуждается в значительной посторонней помощи.
20 %	Не в состоянии делать ничего самостоятельно. Немного помогает в выполнении некоторых обязанностей. Тяжелая инвалидизация.
10 %	Полностью зависим, беспомощен.
0 %	Нарушены такие вегетативные функции, как глотание, мочеиспускание и дефекация. Прикован к постели.

Бланк учета по Унифицированной шкале болезни Паркинсона

[illegible]

Паркинсона

Дата:		On	Off	On	Off	On	Off	On	Off	On	Off	On	Off	On	Off	On	Off
23	Постукивание пальцами:																
	справа																
	слева																
24	Сжатие кулака: справа																
	слева																
25	Пронация/супинация кисти:																
	справа																
	слева																
26	Движения в стопе: справа																
	слева																
27	Вставание со стула																
28	Осанка																
29	Походка																
30	Постуральная устойчивость																
31	Туловищная брадикинезия																
	Подитог 18 – 31 (max = 108)																
	Итог: 1 – 31 (max = 176)																
32	Дискинезия (длительность)																
33	Дискинезия (инвалидизация)																
34	Дискинезия (боль)																
35	Утренняя дистония																
36	«Offs» (предсказуемость)																
37	«Offs» (непредсказуемость)																
38	«Offs» (внезапные)																
39	«Offs» (длительность)																
40	Анорексия, тошнота, рвота																
41	Нарушения сна																
42	Ортостатические реакции																
	Артериальное давление: сидя																
	лежа на спине																
	стоя																
	Вес																
	Пульс: сидя																
	стоя																
Исследователь																	
	Шкала Hoehn & Yahr																
	% ADL (БП)																

Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке

Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке (EDSS) используется для количественной оценки инвалидизации при рассеянном склерозе. Шкала EDSS заменила более раннюю Шкалу Нарушений Жизнедеятельности, использовавшуюся для разделения пациентов с рассеянным склерозом по группам в более низких категориях.

Шкала EDSS позволяет неврологам количественно оценить степень инвалидизации по 8 функциональным системам (ФС) и присвоить каждой из этих систем свою оценку. К функциональным системам относятся:

- Пирамидная
- Мозжечковая
- Ствола мозга
- Сенсорная
- Функций органов малого таза
- Зрительная
- Мозговая (корковые - умственные функции)
- Другие

Оценки по EDSS от 1,0 до 4,5 относятся к пациентам с РС, у которых мобильность полностью сохранена, оценки от 5,0 до 9,5 – к пациентам, у которых мобильность нарушена.

Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке	
0,0	Патологии при неврологическом осмотре не выявляются
1,0	Нет нарушений жизнедеятельности, минимальные признаки поражения одной ФС
1,5	Нет нарушений жизнедеятельности, минимальные признаки поражения более, чем одной ФС
2,0	Минимальные нарушения жизнедеятельности в одной ФС
2,5	Легкие нарушения жизнедеятельности в одной ФС или минимальные нарушения жизнедеятельности в двух ФС
3,0	Умеренные нарушения жизнедеятельности в одной ФС или легкие нарушения в 3 – 4 ФС. Мобильность полностью сохранена.
3,5	Мобильность полностью сохранена, но отмечаются умеренные нарушения в одной ФС и более, чем минимальные нарушения по нескольким другим ФС
4,0	Мобильность полностью сохранена, вспомогательные средства при передвижении не требуются, самообслуживание сохранено, пациент «на ногах» более 12 часов в сутки, несмотря на относительно тяжелые нарушения жизнедеятельности; может пройти без вспомогательных средств или отдыха около 500 м.
4,5	Мобильность полностью сохранена, вспомогательные средства при передвижении не требуются, пациент «на ногах» большую часть дня, может работать полный рабочий день, однако в целом уровень активности снижен или может требоваться минимальная помощь; относительно тяжелая инвалидизация; может пройти без вспомогательных средств или отдыха около 300 м.
5,0	Может пройти без вспомогательных средств или отдыха около 200 м; нарушения жизнедеятельности выражены настолько, что пациент не может поддерживать полную активность в течение всего дня (например, не может работать полный рабочий день без создания особых условий)

Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке (продолжение)

Расширенная шкала нарушений жизнедеятельности Куртцке	
5,5	Может пройти без вспомогательных средств или отдыха около 100 м; нарушения жизнедеятельности выражены настолько, что пациент не в состоянии быть активным в течение всего дня
6,0	Для преодоления 100 м с отдыхом или без необходимо периодическое или постоянное одностороннее использование вспомогательных средств (трость, костыль)
6,5	Для преодоления 20 м без отдыха необходимо постоянное двустороннее использование вспомогательных средств (трость, костыль)
7,0	Не способен пройти более 5 м, даже при использовании вспомогательных средств, передвигается преимущественно в инвалидном кресле; управляет стандартным инвалидным креслом самостоятельно, передвигается один; может находиться в инвалидном кресле на протяжении 12 часов в сутки
7,5	Не способен сделать больше нескольких шагов; передвигается на инвалидном кресле; для передвижения в инвалидном кресле может требоваться помощь; не способен пользоваться стандартным инвалидным креслом в течение целого дня; может требоваться моторизированное инвалидное кресло
8,0	В основном прикован к постели или инвалидному креслу, либо перемещается в инвалидном кресле; может самостоятельно проводить большую часть дня вне постели; многие функции самообслуживания сохранены; обычно эффективно использует руки
8,5	В основном прикован к постели большую часть дня; достаточно эффективно использует руки, некоторые функции самообслуживания сохранены
9,0	Полностью прикован к постели; может общаться и принимать пищу
9,5	Абсолютно беспомощен и прикован к постели; неспособен эффективно общаться или принимать пищу/глотать
10,0	Смерть в результате рассеянного склероза

Шкала оценки степени тяжести миастении**Диспноэ**

- 1 = интубирован
- 2 = диспноэ в покое
- 3 = диспноэ при нагрузке
- 4 = отсутствует

Кашель

- 1 = интубирован
- 2 = слабый
- 3 = нормальный

Движение глазных яблок

- 1 = слабость в покое
- 2 = слабость при утомлении
- 3 = норма

Бульбарные функции

- 1 = слабость в покое
- 2 = слабость при утомлении
- 3 = норма

Конечности

- 1 = мышечная сила наиболее пораженной мышцы 3/5 или слабее
- 2 = мышечная сила наиболее пораженной мышцы 3/5 или слабость при утомлении
- 3 = слабость не выявляется

Количественная шкала оценки миастении гравис

Слабость	Отсутствует	Легкая	Умеренная	Тяжелая	Оценка
Оценка:	0	1	2	3	
Диплопия при взгляде вправо или влево (обведите правильное) (сек)	60	11 – 59	1 – 10	Спонтанная	
Птоз (при взгляде вверх) (сек)	60	11 – 59	1 – 10	Спонтанный	
Лицевая мускулатура	Нормальное смыкание век	Полное, слабое, некоторое сопротивление	Полное, нет сопротивления	Неполное смыкание век	
Глотание 100 мл воды (1/2 чашки)	Норма	Минимальное поперхивание	Выраженное поперхивание или назальная регургитация	Не может глотать (проба не проводилась)	
Речь после счета вслух от 1 до 50 (возникновение дизартрии)	Нет после «50»	Дизартрия на числе 30 – 49	Дизартрия на числе 10 – 29	Дизартрия на числе 10	
Подъем головы (на 45 ° лежа на спине) (сек)	120	30 – 119	1 – 29	0	
Вытягивание правой руки (90 °, сидя) (сек)	240	90 – 239	10 – 89	0 – 9	
Вытягивание левой руки (90 °, сидя) (сек)	240	90 – 239	10 – 89	0 – 9	
Вытягивание правой ноги (90 °, лежа) (сек)	100	31 – 99	1 – 30	0	
Вытягивание левой ноги (90 °, лежа) (сек)	100	31 – 99	1 – 30	0	
Жизненная емкость легких	≥ 80 %	65 % – 79 %	50 % – 64 %	< 50 %	
Сжатие правого кулака: мужчины	≥ 45	15 – 44	5 – 14	0 – 4	
(КгВт) женщины	≥ 30	10 – 29	5 – 9	0 – 4	
Сжатие левого кулака: мужчины	≥ 35	15 – 34	5 – 14	0 – 4	
(КгВт) женщины	≥ 25	10 – 24	5 – 9	0 – 4	
Суммарная оценка _____					

Шкала оценки повседневной деятельности при миастении гравис

Степень	0	1	2	3	Оценка
Речь	Норма	Периодическая невнятность или назолалия	Постоянная невнятность или назолалия, пациента можно понять	Трудно понять	
Жевание	Норма	Утомление при приеме твердой пищи	Утомление при приеме мягкой пищи	Назогастральный зонд	
Глотание	Норма	Редкое поперхивание	Частое поперхивание, требующее изменения диеты	Назогастральный зонд	
Дыхание	Норма	Одышка, напряжение	Одышка в покое	ИВЛ	
Нарушение способности чистить зубы или причесываться	Отсутствует	С усилием, но нет необходимости в отдыхе	Требуется отдых	Не может выполнять	
Нарушение способности вставать со стула или унитаза	Отсутствует	Легкое, иногда с помощью рук	Умеренное, всегда с помощью рук	Выраженное, требуется помощь	
Диплопия	Отсутствует	Возникает, но не ежедневно	Ежедневная, но не постоянно	Постоянная	
Птоз	Отсутствует	Возникает, но не ежедневно	Ежедневный, но не постоянно	постоянный	
Суммарная оценка					

Оценка мышечной силы при миастении

Удерживает вытянутые руки в горизонтальном положении	
1 балл за каждые 5 сек	Максимум 15 Минимум 0
Поднимание головы от плоскости кровати лежа на спине	
Против сопротивления	10
Без сопротивления	5
Невозможно	0
Сесть из положения лежа	
Без помощи рук	10
Невозможно	0
Наружные глазные мышцы	
Норма	10
Птоз	5
Диплопия	0
Смыкание глазной щели	
Полное	10
Неполное с прикрыванием роговицы	5
Неполное без прикрывания роговицы	0
Жевание	
Нормальное	10
Слабость жевательных мышц	5
Невозможно	0
Глотание	
Нормальное	10
Нарушено, но без аспирации	5
Нарушено, с аспирацией	0
Речь	
Нормальная	10
Назолалия	5
Невнятная	0

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D)

Показатель	Оценка
Депрессивное настроение Подавленность, безнадежность, беспомощность, ненужность	_____
0 = отсутствуют	
1 = мрачность, пессимизм, безнадежность	
2 = периодическая плаксивость	
3 = частая плаксивость	
4 = пациент выражает только эти чувства как в спонтанных высказываниях, так и невербально	
Чувство вины	_____
0 = отсутствует	
1 = самоуничижение, считает, что подвел других	
2 = идеи собственной вины, постоянные размышления о прошлых ошибках или грехах	
3 = настоящее заболевание расценивается как наказание	
4 = вербальные галлюцинации обвиняющего или осуждающего содержания и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания. Иллюзия вины.	
Суицидальные намерения	_____
0 = отсутствуют	
1 = чувствует, что жить не стоит	
2 = желание смерти, мысли о возможности собственной смерти	
3 = суицидальные мысли или жесты	
4 = суицидальные попытки (любая серьезная попытка оценивается как «4»)	
Ранняя бессонница (трудности при засыпании)	_____
0 = отсутствие затруднений при засыпании	
1 = жалобы на эпизодические затруднения засыпания, т.е. более получаса	
2 = ежедневные жалобы на трудности при засыпании каждую ночь	
Средняя бессонница (бессонница)	_____
0 = отсутствует	
1 = пациент жалуется на беспокойный сон	
2 = пробуждения в течение ночи – любой подъем с постели оценивается как «2» (кроме подъема в туалет)	
Поздняя бессонница (ранние пробуждения)	_____
0 = отсутствует	
1 = раннее пробуждение утром с последующим засыпанием	
2 = при пробуждении заснуть повторно не удастся	

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D) (продолжение)

Работоспособность и деятельность	_____
0 = трудностей не испытывает	
1 = мысли и ощущения усталости, слабости, несостоятельности, связанные с работой и хобби	
2 = утрата интереса к деятельности – работе или хобби – непосредственно в жалобах или косвенно заметная в апатии и нерешительности (чувство потребности в дополнительном усилии для начала работы)	
3 = уменьшение реального времени, проведенного за работой, или снижение продуктивности. В условиях стационара оценка «3» выставляется, если пациент проявляет активность в течение 3 и более часов в день	
4 = неработоспособен по причине настоящего заболевания. В условиях стационара оценка «4» выставляется, если пациент не проявляет активности, кроме выполнения обязанностей под наблюдением.	
Заторможенность	_____
Замедленность мышления и речи; нарушение способности к концентрации; снижение двигательной активности	
0 = нормальная речь и мышление	
1 = легкая заторможенность при беседе	
2 = заметная заторможенность при беседе	
3 = проведение беседы затруднено	
4 = проведение беседы невозможно	
Ажитация (возбуждение)	_____
0 = отсутствует	
1 = беспокойство	
2 = беспокойные движения руками, перебирание волос, очевидное беспокойство	
3 = подвижность, неусидчивость	
4 = постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, покусывание губ, пациент постоянно в движении	
Психическая тревога	_____
Проявления: Субъективное напряжение и раздражительность, снижение концентрации Беспокойство по незначительному поводу Страхи Боится высказываться, пока не спросили Чувство паники Чувство нервозности	
0 = отсутствует	
1 = легкая	
2 = умеренная	
3 = выраженная	
4 = инвалидизирующая	

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D) (продолжение)

Соматическая тревога Физиологические проявления тревоги: Желудочно-кишечные: сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка Сердечно-сосудистые: сердцебиение, головные боли Дыхательные: гипервентиляция, одышка Учащенное мочеиспускание Потливость Головокружение, диплопия Шум в ушах	_____
0 = отсутствует	
1 = легкая	
2 = умеренная	
3 = выраженная	
4 = инвалидизирующая	
Желудочно-кишечные соматические симптомы	_____
0 = отсутствуют	
1 = утрата аппетита, но принимает пищу самостоятельно, без принуждения	
2 = прием пищи только с принуждением. Нуждается в назначении слабительных или препаратов для купирования гастроинтестинальных симптомов	
Общие соматические симптомы (генитальные/расстройства сексуальной сферы)	_____
0 = отсутствуют	
1 = тяжесть в конечностях, голове или спине; боли в спине, мышцах, головные боли, чувство снижения энергии и упадка сил	
2 = любые выраженные симптомы оцениваются как «2»	
Ипохондрия (ипохондрические расстройства)	_____
0 = отсутствует	
1 = поглощенность собой (телесно)	
2 = чрезмерная озабоченность своим здоровьем	
3 = убежденность в наличии соматических заболеваний	
4 = ипохондрический бред	

Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HAM-D) (продолжение)

Снижение массы тела	_____
Оцените пункт А или пункт В	
А Оценка по данным анамнеза	
0 = отсутствие снижения массы тела	
1 = вероятное снижение массы тела в связи с настоящим заболеванием	
2 = явное (со слов пациента) снижение массы тела	
В Объективное снижение массы тела (при еженедельной оценке)	
0 = снижение массы тела менее 0,5 кг за неделю	
1 = снижение массы тела на 0,5 кг – 1 кг за неделю	
2 = снижение массы тела более 1 кг за неделю	
3 = не оценивалось	
Критичность	_____
0 = осознание собственного заболевания и депрессии	
1 = осознает заболевание, но относит его на счет плохого питания, переутомления, вирусной инфекции, потребности в отдыхе и т.д.	
2 = отрицает наличие заболевания	
ОБЩАЯ оценка _____	

Более высокая оценка

< 20 баллов

– большее тяжелое состояние

– симптомы депрессии

Краткая форма гериатрической шкалы оценки депрессии

Выберите вариант ответа, более подходящий Вашему состоянию за последнюю неделю:

1. Удовлетворены ли Вы в целом своей жизнью?	ДА/НЕТ
2. Вы забросили многие из своих интересов и видов деятельности?	ДА/НЕТ
3. Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста?	ДА/НЕТ
4. Часто ли Вам становится скучно?	ДА/НЕТ
5. Пребываете ли Вы большую часть времени в хорошем настроении?	ДА/НЕТ
6. Боитесь ли Вы, что с Вами случится что-то плохое?	ДА/НЕТ
7. Чувствуете ли Вы себя счастливым большую часть времени?	ДА/НЕТ
8. Часто ли Вы чувствуете себя беспомощным?	ДА/НЕТ
9. Предпочитаете ли Вы остаться дома вместо того, чтобы сходить куда-нибудь и заняться чем-нибудь новым?	ДА/НЕТ
10. Чувствуете ли Вы, что у Вас больше проблем с памятью, чем у большинства людей?	ДА/НЕТ
11. Считаете ли Вы, что жить замечательно?	ДА/НЕТ
12. Чувствуете ли Вы себя в данный момент ненужным?	ДА/НЕТ
13. Чувствуете ли Вы себя полным энергии?	ДА/НЕТ
14. Считаете ли Вы, что Вас случай безнадежен?	ДА/НЕТ
15. Считаете ли Вы, что большинство людей лучше Вас?	ДА/НЕТ

Ответы, выделенные жирным шрифтом, указывают на депрессию. Оцените каждый выделенный жирным шрифтом ответ, как 1 балл.

Оценка > 5 баллов позволяет предположить наличие депрессии

Оценка > 10 баллов в большинстве случаев указывает на депрессию

Оценка > 5 баллов указывает на необходимость тщательного обследования.

Шкала Гамильтона для оценки тревоги (НАМ-А)

Шкала Гамильтона для оценки тревоги (НАМА) позволяет количественно оценивать выраженность тревожного синдрома и часто используется для оценки антипсихотических препаратов. Она состоит из 14 показателей, каждый из которых определяется рядом симптомов. Каждый показатель оценивается по 5-балльной шкале от 0 (отсутствует) до 4 (тяжелый).

		Оценка
Тревожное настроение	Озабоченность, ожидание наихудшего	0 1 2 3 4
Напряжение	Вздрагивания, легко возникающая плаксивость, беспокойство, дрожь	0 1 2 3 4
Страхи	Боязнь темноты, незнакомых людей, одиночества	0 1 2 3 4
Инсомния	Затруднение засыпания, прерывистый сон, ночные кошмары	0 1 2 3 4
Интеллектуальные нарушения	Затрудненная концентрация внимания, снижение памяти	0 1 2 3 4
Депрессивное настроение	Снижение интереса к деятельности, ангедония, бессонница	0 1 2 3 4
Соматические жалобы (мышечные)	Боли в мышцах, бруксизм	0 1 2 3 4
Соматические жалобы (чувствительные)	Звон в ушах, нечеткость зрения	0 1 2 3 4
Сердечно-сосудистые симптомы	Тахикардия, сердцебиение, боль в грудной клетке, ощущение предобморочного состояния	0 1 2 3 4
Респираторные симптомы	Чувство давления в грудной клетке, ощущение удушья, одышка	0 1 2 3 4
Желудочно-кишечные симптомы	Дисфагия, тошнота или рвота, запор, снижение массы тела, чувство перенаполнения желудка	0 1 2 3 4
Мочеполовые симптомы	Учащение мочеиспускания или императивные позывы на мочеиспускание, дисменорея, импотенция	0 1 2 3 4
Вегетативные симптомы	Сухость во рту, приливы, бледность, потливость	0 1 2 3 4
Поведение при беседе	Беспокойство, тремор, беспокойная походка	0 1 2 3 4

Общая оценка: _____

[Анализ]

Оценка более 29: пациент с выраженным тревожным состоянием. Оценка от 21 до 28 – симптоматическая тревога. Оценка от 14 до 20 – тревога. Оценка от 7 до 13 – могут быть тревожные расстройства. Оценка 6 и меньше – симптомов тревоги нет. В целом оценка в 14 баллов является пограничной.

