

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Запорізький державний медичний університет**  
**Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО**

**Формалізована оцінка стану хворого за допомогою шкал  
при основних внутрішніх хворобах**

**Посібник**

**Запоріжжя  
2015**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ  
Протокол № 4 від 26.02.2015

Використання системи бальної оцінки стану пацієнта відповідає всім принципам медицини та дозволяє не тільки проводити діагностику, але і оцінювати прогноз та ефективність проведеного лікування. У посібнику систематизовані сучасні найбільш популярні та добре зарекомендовані оціночні шкали з питань внутрішніх хвороб та неврології. Посібник призначений для лікарів, клінічних ординаторів, магістрів «Університетської клініки», лікарів загальної (сімейної) практики, лікарів терапевтичного спрямування, а також для лікарів-інтернів за фахом “загальна практика-сімейна медицина” та “внутрішні хвороби”.

*Посібник склали співробітники кафедри сімейної медицини, терапії та кардіології Запорізького державного медичного університету – директор клініки, завідувач кафедри, професор, д.мед.н. Кривенко В.І., доцент, к.мед.н. Пахомова С.П., доцент к.мед.н. Федорова О.П., доцент, к.мед.н. Колесник М.Ю., к.мед. н. Качан І.С., к.мед.н. Непрядкіна І.В., к.мед.н. Гріненко Т.Ю. к.мед.н. Демченко А.В.*

## Передмова

Сьогодні формалізована оцінка того чи іншого стану входить у повсякденну практику лікарів різного профілю. Об'єм даних отриманих за допомогою клінічних та інструментальних методів досліджень протягом останнього десятиріччя все більше зростає. Великий об'єм інформації створює труднощі в інтерпретації цих даних для отримання достовірної оцінки та прийняття прогностичного рішення. Використання системи бальної оцінки стану пацієнта відповідає всім принципам медицини та дозволяє не тільки проводити діагностику, але і оцінювати прогноз та ефективність проведеного лікування. Позитивом системи бальної оцінки є її простота, що дозволяє використовувати не тільки в стаціонарі, а і в сімейній амбулаторії. В практиці лікаря є стани, яким потрібна кількісна характеристика, вимірити яку можна тільки за допомогою формалізованих показників - шкал: біль, прогноз, ризик, порушення функції та інші. Посібник надає практичному лікарю інформацію про якісну та кількісну оцінку того чи іншого стану за допомогою шкал. У посібнику систематизовані сучасні найбільш популярні та добре зарекомендовані оціночні шкали з питань внутрішніх хвороб та неврології. Представлені шкали дозволяють визначити виразність болю, оцінити функціональний стан суглобів, легень, виявити когнітивні порушення, вегетативні розлади, оцінити ризик смерті при ГКС та ін. Автори сподіваються, що видання допоможе лікарям у практичній роботі.

## Зміст

<b>Загальні шкали .....</b>	<b>7</b>
Оцінка фізичної активності .....	7
Оцінка залежності від куріння.....	8
Тест мотивації до відмови від куріння .....	9
Оцінка чинників залежності від куріння.....	10
Оцінка зловживання алкоголем .....	12
<b>Шкали в кардіології.....</b>	<b>14</b>
Передтестова ймовірність хронічної ІХС .....	14
Візуальна аналогова шкала оцінки стану пацієнта .....	15
Оцінка ризику смерті у хворих з гострим коронарним синдромом за шкалою GRACE.....	15
Оцінка ризику кровотечі при інфаркті міокарда .....	17
Оцінка ризику негативних подій у хворих на гострий коронарний синдром (TIMI) .....	18
Шкала PURSUIT .....	18
Мінесотський опитувальник якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність .....	19
Ризик інсульту та тромбоемболій при фібриляції передсердь за шкалою CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASC.....	20
Шкала оцінки геморагічних ускладнень при фібриляції передсердь HAS-BLED .....	20
Визначення ризику розвитку серцево-судинних захворювань .....	21
Визначення ймовірності ТЕЛА .....	27
<b>Шкали в пульмонології.....</b>	<b>29</b>
Хронічне обструктивне захворювання легень.....	30
Модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради .....	31
Опитувальник госпіталю св. Георгія для оцінки проблем з диханням (SGRO) .....	31
Вихідний показник задишки (BDI) .....	36
Бронхіальна астма .....	41
Тест контролю астми (Asthma Control Test – АСТ).....	41
Опитувальник контролю над астмою (Asthma Control Questionnaire - ACQ).....	41
Опитувальник оцінки ефективності терапії астми .....	42
Шкала контролю БА (Asthma Control Scoring System): .....	43
Опитувальник якості життя хворих на астму AQLQ для самостійного використання.....	44
Пневмонії .....	47
Прогностична шкала PORT (Pneumonia Patient Outcomes Research Team).....	47
Класи ризику летальності у хворих на негоспітальну пневмонію (PORT) .....	48
Шкала CURB/CRB-65.....	48
Алгоритм оцінки ризику і вибору місця лікування при пневмонії (шкала CRB-65). .....	48
Шкала SMART-COP.....	49

<b>Шкали в гастроентерології.....</b>	<b>50</b>
Бристольська шкала форми калових мас .....	50
Шкала індексу Чайлд-Туркот-Пью (Child-Turcotte-Pugh) при цирозі печінки.....	50
Симптоми «червоних прапорців» при диспепсії («тривожні ознаки») .....	51
Шкала обтяжуючих факторів у пацієнтів з диспепсією .....	51
Дискримінантна розрахункова шкала Боначіні для оцінки фіброзу печінки .....	51
Відповідність індексу фіброзу за шкалою Боначіні стадії фіброзу печінки за METAVIR .....	52
Шкала для визначення ризику рецидиву кровотечі з шлунково-кишкового тракту .....	52
Шкала Глазго оцінки тяжкості алкогольного гепатиту .....	53
Шкала найбільш частих симптомів гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби .....	53
Шкала оцінки шлунково-кишкових симптомів GSRS .....	54
Анкета опитувальник при гастроєзофагеальній рефлюксійній хворобі - GERD- Q .....	58
Анкета самодіагностики хвороби Крону.....	59
Опитувальник для скринінгу болю в животі .....	60
<b>Шкали в нефрології .....</b>	<b>61</b>
Шкала оцінки розладів сечовипускання (UDI -6) .....	61
ДРИП-тест .....	61
<b>Шкали в ендокринології, ревматології та при патології обміну речовин.....</b>	<b>63</b>
Шкала для оцінки ризику захворювання цукровим діабетом 2 типу .....	64
Шкала нейропатичного симптоматичного рахунку (НСР).....	65
Рахунок діабетичної нейропатії за шкалою NISLL .....	65
Оцінка ризику остеопорозу .....	66
Визначення активності і тяжкості анкілозуючого спондиліту.....	67
Шкала WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) .....	68
Шкала оцінки білу в суглобах та ранкової скрутості.....	69
Оцінка ураження суглобів (індекс Лекена).....	70
Діагностичні критерії ревматоїдного артриту .....	71
Шкала визначення активності ревматоїдного артриту .....	71
Опитувальник якості життя у хворих на ревматоїдний артрит .....	72
Критерії діагностики псоріатичного артриту .....	73
Діагностичні критерії подагри .....	74
Індекс активності системного червоного вовчака “SLAM” .....	74
Індекс активності системного червоного вовчака SLEDAI.....	76
Індекс ураження при системному червоному вовчаку .....	77
<b>Шкали в неврології.....</b>	<b>79</b>
Опитувальники для виявлення панічних атак .....	81
Шкала депресії Бека .....	81

Монреальська шкала когнітивної оцінки (МОСА) .....	85
Батарей тестів на лобову дисфункцію .....	91
Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE).....	93
Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілберга-Ханіна.....	95
Шкала ситуативної тривожності .....	95
Шкала особистісної тривожності .....	96

## Загальні шкали

### Оцінка фізичної активності

На основі матеріалів International Physical Activity Study

Згадайте своє фізичне навантаження за останній тиждень і дайте відповідь на запитання анкети.

Питання	Відповідь	Бали
1. Скільки разів на тиждень Ви займалися інтенсивним * фізичним навантаженням? <b>Вкажіть конкретний вид занять</b> _____	___ днів	= число днів
2. Скільки зазвичай триває Ваша інтенсивне фізичне навантаження?	до 10 хв. 10-20 хв. 20-40 хв. 40-60 хв. 1 година і більше	0 1 3 5 7
1. Скільки разів на тиждень Ви займаєтеся неінтенсивним ** (помірним) фізичним навантаженням? <b>Вкажіть конкретний вид занять</b> _____	___ днів	= число днів
4. Яка звичайна тривалість Вашої неінтенсивним фізичним навантаженням протягом дня?	до 20 хв. 20-40 хв. 40-60 хв. 60-90 хв. 1,5 година і більше	0 1 3 5 7
6. Яка звичайна тривалість Ваших піших прогулянок протягом дня?	до 20 хв. 20-40 хв. 40-60 хв. 60-90 хв. 1,5 години і більше	0 1 3 5 7
5. Скільки днів в тиждень Ви ходите пішки 30 хвилин і більше?	___ днів	= число днів
7. Скільки зазвичай годин Ви проводите в сидячому положенні?	8 годин і більше 7-8 годин 6-7 годин 5-6 годин 4-5 годин 3-4 годин 3-1 годин менше 1 години	0 1 2 3 4 5 6 7

\* - під інтенсивним фізичним навантаженням розуміється та, яка триває більше 20 хв і призводить до підвищення пульсу більш ніж на 20% від початкового (плавання, біг,

заняття аеробікою, баскетбол, їзда на велосипеді вгору або швидка їзда, ходьба на лижах по рівній місцевості, великий теніс, шейпін-година тощо).

\*\* - під неінтенсивній (помірної) фізичним навантаженням мається на увазі заняття ранковою гімнастикою, повільна їзда на велосипеді, катання на ковзанах або роликах, народні, класичні або популярні танці, робота в саду, підйом по сходах пішки, виконання домашньої роботи (наприклад, підмітання, миття підлоги, прання вручну, миття вікон і т.п.).

Даний опитувальник може використовуватися в епідеміологічних дослідженнях для визначення факторів, що впливають або пов'язаних з фізичною активністю. Також він може взятися для оцінки фізичної активності індивідуума в динаміці.

Для оцінки рівня фізичної активності індивідуума в даний момент часу можна скористатися наступними граничними умовами для суми балів за опитувальник. Про гіподинамію свідчить сума:

- • для осіб молодого віку, підлітків - менше 21 балів;
- • для осіб середнього віку - менше 14 балів;
- • для осіб похилого віку - менше 7 балів.

## Оцінка залежності від куріння

### Тест Фагерстрема

Питання	Варіанти відповідей	Бали
Коли Ви тягнетеся за сигаретою після пробудження?	Протягом 5 хвилин	3
	Від 6 до 30 хвилин	2
	Від 31 до 60 хвилин	1
	Більш ніж через 60 хвилин	0
Чи важко Вам утриматися від куріння в тих місцях, де воно заборонено?	Так	1
	Ні	0
Від якої сигарети Вам було б найважче утриматися?	Від ранкової	1
	Від подальшої	0
Скільки сигарет у день Ви викурюєте?	10 або менш	0
	від 11 до 20	1
	від 21 до 30	2
	більш 30	3
Коли Ви більше курите - вранці або протягом дня?	Вранці	1
	Протягом дня	0
Курите Ви під час хвороби, коли Ви повинні дотримуватися постільного режиму?	Так	1
	Ні	0
<b>Сума балів :</b>		



Психологічна залежність, немає необхідності у призначені замісної нікотинової терапії – до 4 балів.

Помірна фізична залежність, бажано використовувати препаратів нікотину – 4-6 балів

Значна фізична залежність, призначення замісної терапії необхідно – вище 6 балів.

### **Тест мотивації до відмови від куріння**

Кинули б ви палити, якщо б це було легко?

- Безумовно ні – 0 балів
- Найімовірніше, ні – 1 бал
- Можливо, так – 2 бала
- Найімовірніше, так – 3 бала
- Безумовно так – 4 бала

Як сильно ви хочете кинути палити?

- Не хочу взагалі – 0 балів
- Слабке бажання – 1 бал
- Середнього ступеня – 2 бала
- Сильне бажання – 3 бала
- Однозначно хочу кинути курити – 4 бала.

1. Сума балів понад 6 означає, що пацієнт має високу мотивацію до відмови від куріння. Йому можна запропонували тривалу лікувальну програму з метою повної відмови від паління.

2. Сума балів від 4 до 6 означає слабку мотивацію. Пацієнту можна запропонувати коротку програму з метою зниження інтенсивності куріння та посилення мотивації.

3. Сума балів нижче 3 означає відсутність мотивації.

## Оцінка чинників залежності від куріння

	Завжди	Часто	Іноді	Зрідка	Ніколи
1. Курю, щоб зняти втому	5	4	3	2	1
2. Маніпуляції з сигаретою при курінні для мене справжнє задоволення.	5	4	3	2	1
3. Куріння приємно, при цьому відчуваю розслаблення.	5	4	3	2	1
4. Закурюю, коли злюся.	5	4	3	2	1
5. Якщо сигарет немає, я сам (а) не свій (я), поки не дістану їх.	5	4	3	2	1
6. Палю автоматично, не замислюючись.	5	4	3	2	1
7. Палю тому, що це підбадьорює мене, додає впевненість в собі.	5	4	3	2	1
8. Частку задоволення від викуреної сигарети я отримую в момент прикурювання.	5	4	3	2	1
9. Куріння створює приємне відчуття.	5	4	3	2	1
10. Закурюю, коли відчуваю себе недобре або ж коли вибитий (а) з колії.	5	4	3	2	1
11. Чітко усвідомлюю хвилини, коли не курю.	5	4	3	2	1
12. Закурюю вже нову сигарету, коли попередня ще жевріє в попільничці.	5	4	3	2	1
13. Курю, щоб поліпшити настрій.	5	4	3	2	1
14. Приємно спостерігати за димком з моїх вуст і від сигарети.	5	4	3	2	1
15. Люблю закурювати, коли відчуваю задоволення і розкутість.	5	4	3	2	1
16. Обов'язково повинен (на) закурити, коли пригнічений (а), засмучений (а), пригнічений (а), коли хочеться позбутися від неприємностей і турбот.	5	4	3	2	1
17. У хвилини, коли не курю, відчуваю голод по сигареті.	5	4	3	2	1
18. Хоча й усвідомлюю, що в роті у мене сигарета, але не пам'ятаю, коли я закурив (а).	5	4	3	2	1

Інтерпретація результатів.

- а. 1 + 7 + 13 - відображає причини, що змушують курити;  
 б. 2 + 8 + 14 - оцінює маніпуляції з сигаретою;

- c. 3 + 9 + 15 - показник приємного розкріпачення, відображає зв'язок куріння з позитивним емоційним станом;
- d. 4 + 10 + 16 - відображає зниження внутрішнього напруження, спрямованість куріння на подолання негативних емоційних станів;
- e. 5 + 11 + 17 - висловлює велике бажання закурити, психологічну залежність від сигарети;
- f. 6 + 12 + 18 - оцінює звичку, так зване рефлексне куріння.

Окремі суми можуть скласти від 3 до 15 балів. При цьому слід знати, що сума 11 балів і більше повинна насторожити. Результат від 7 балів і вище вважається позитивним.

Залежно від переважаючих компонентів тютюнової залежності зусилля подальших інтервенцій доречно спрямовувати на ті чи інші потреби курця. Якщо підвищеними виявляються значення показників «с» або «d», це може відобразити підвищену стресову насиченість, негативний афект (тобто негативні емоції високого ступеня напруженості), і в цих випадках доречним і найбільш ефективним виявляється підтримуючий стиль консультування. Навпаки, при низьких значеннях цих показників більш доречно зробити акцент на тренінгу навичок поведінки, спрямованого на припинення куріння. У осіб з високим рівнем стресу тренінг навичок слід проводити лише після виражених симптомів відміни нікотину.

Емоційні проблеми у курців можуть бути зумовлені не стільки відхиленнями в їх психічному здоров'ї, скільки коливаннями концентрацій нікотину в крові, тому призначення нікотину у вигляді препаратів нікотин-замісної терапії (НЗТ) може сприяти лікуванню емоційних проблем.

Хоча виражені емоційні проблеми можуть бути досить характерні для підлітків на тлі куріння, використання НЗТ повинно бути в цьому випадку більш обережним, ніж у інших вікових груп.

Високий показник «e» відображає виражену залежність саме від нікотину, тому першочерговим заходом у цьому випадку є використання препаратів для ніотинової замісної терапії.

При високому показнику «b» важливі для курця маніпуляції з сигаретою можуть бути замінені іншими чуттєвими або оральними об'єктами.

При вираженому рефлексних курінні, що супроводжується високими значеннями показника «f», деякими дослідниками показана ефективність методики «швидкого куріння», коли курцю пропонується після консультації пройти серію з шести часових сесій, протягом яких учасник повинен вдихати дим сигарет кожні шість секунд і зупинятися, коли він відчує себе дуже погано для того, щоб продовжувати. Мета методу полягає в тому, щоб виробити негативне обумовлення, пов'язане з процесом куріння.

За нашими даними, цей показник виявляється вираженим нечасто. У цих випадках я рекомендую продовжувати заповнення щоденника куріння і реєструвати відчуття, пов'язані з кожною сигаретою.

## Оцінка зловживання алкоголем

### Тест AUDIT

Запитання	0	1	2	3	4
1. Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?	Ніколи	Раз на місяць чи менше	2 – 4 рази на місяць	2 – 3 рази на тиждень	4 та більше разів на тиждень
2. Яка Ваша звичайна доза алкогольних напоїв в день, коли ви випиваєте?	1 чи 2	3 чи 4	5 чи 6	7 - 9	10 та більше
3. Як часто ви випиваєте 5 або більше порцій на день, коли ви випиваєте?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
4. Як часто за останній рік Ви розуміли, що не здатні зупинитися, почавши пити?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
5. Як часто за останній рік Ви через вживання алкоголю не зробили те, що від Вас очікували?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
6. Як часто за останній рік Вам необхідно було випити вранці, щоб прийти в себе після попереднього вживання алкоголю (похмелитися)?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
7. Як часто за останній рік у Вас було почуття провини і каяття після випивки?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
8. Як часто за останній рік Ви були не здатні пригадати, що було напередодні, через те, що Ви випивали?	Ніколи	Менше ніж раз на місяць	Щомісячно	Щотижнево	Щоденно чи майже щоденно
9. Були коли-небудь Ваші випивки причиною тілесних ушкоджень у Вас або інших людей?	Ні		Так, але не впродовж минулого року		Так, впродовж минулого року
10. Чи траплялося, що Ваш родич, знайомий, доктор, або інший медичний працівник виявляв занепокоєння з приводу Вашого вживання алкоголю або пропонував припинити випивати?	Ні		Так, але не впродовж минулого року		Так, впродовж минулого року

Психометричний тест розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

AUDIT характеризується високою чутливістю 51-97 % та високою специфічністю 78-96 %.

Для визначення загальної оцінки тесту AUDIT слід скласти оцінки, отримані по кожному з 10 запитань. Оцінка  $\geq 8$  для чоловіків віком до 60 років, або  $\geq 4$  для жінок, підлітків або чоловіків старше 60 років свідчить про позитивний результат скринінгу.

## Довідкові дані для виявлення осіб із небезпечним і шкідливим для здоров'я характером вживання алкоголю

*Український еквівалент англомовного терміну «один дринк» - це одна мінімальна стандартна доза (порція) чистого алкоголю, вона дорівнює 10 гр. чистого алкоголю (або 12,7 мл спирту) (критерії ВООЗ)<sup>1</sup>.*

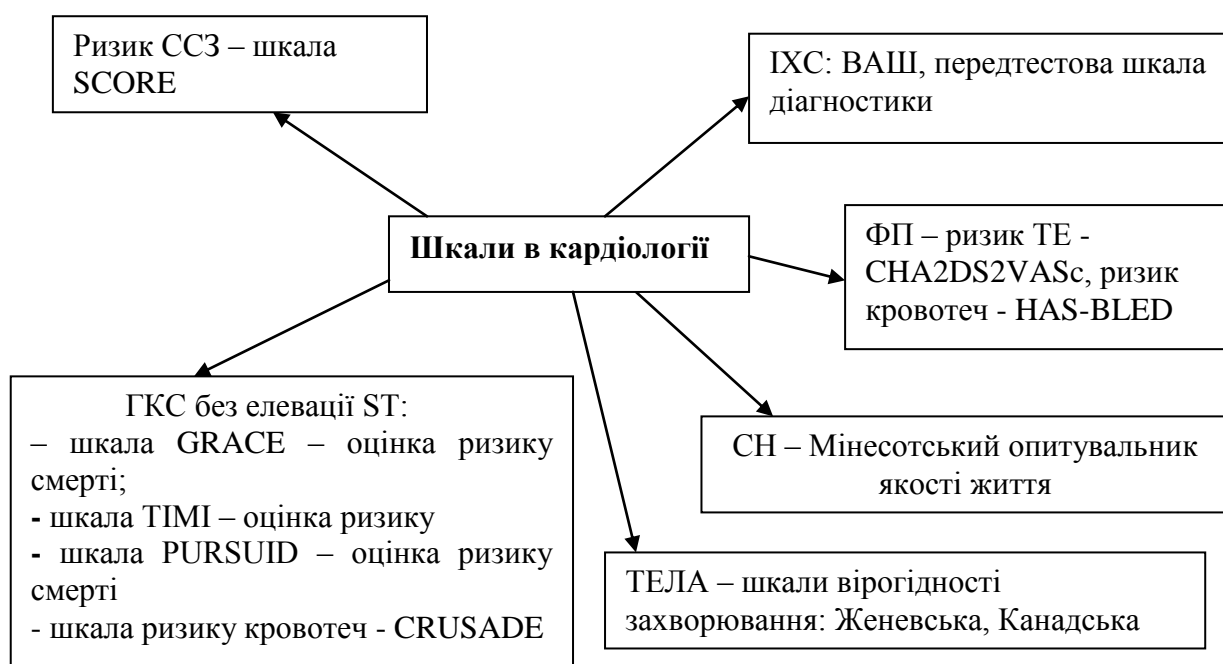
### ОПИС ДОЗ (ПОРЦІЙ) ЗА ВИДАМИ АЛКОГОЛЮ (в мілілітрах) (критерії ВООЗ)

<i>Вид алкоголю</i>	<i>1 порція (1 доза)</i>	
Горілка, Коньяк або віскі (мл) 40 об%	30 мл	В 0,5 л горілки (40% alc.) - 16 доз (порцій) (160 грам чистого алкоголю)
Міцне вино (мл) 17-20 об%	75 мл	В 0,75 л вина (20% alc.) — 11,8 доз (порцій) (118 грам чистого алкоголю)
Сухе вино (мл) 11-13 об%	100 мл	В 0,75 л вина (13% alc.) - 7,7 порцій (дринків) (77 грам чистого алкоголю)
Пиво 5 об% (мл/пляшки 0,5 литра)	250 мл. (1/2 пляшки)	В 0,5 л пива (5% alc.) - 2 дози (порції) (20 грам чистого алкоголю)

***Згідно з даними ВООЗ, ризик шкоди для здоров'я від вживання алкоголю розподіляється на 3 рівні***

<b>Ризик</b>	<b>Вживання алкоголю на тиждень (порції або дози на тиждень)</b>
Високий ризик споживання - шкідливий для здоров'я рівень споживання	Для жінок: понад 28 доз на тиждень (понад 840 мл 40 об% алкоголю на тиждень); 4 і більше доз на день. Для чоловіків: понад 42 дози на тиждень (понад 1260 мл 40 об% алкоголю на тиждень); 6 і більше доз на день.
Середній ризик споживання - небезпечний або ризикований для здоров'я рівень споживання	Для жінок: 14-21 доза на тиждень (420-630 мл 40 об% алкоголю на тиждень); не більше 3-х доз на день. Для чоловіків: 22-41 доза на тиждень (660-1230 мл 40 об% алкоголю на тиждень); не більше 5-ти доз на день.
Низький ризик для здоров'я - рекомендований рівень споживання:	Для жінок: менше 14 доз на тиждень (менше 420 мл 40 об% алкоголю на тиждень); не більше 1-2 доз на день. Для чоловіків: менше 22 доз на тиждень (менше 630 мл 40 об% алкоголю на тиждень); не більше 3-4 доз на день.

## Шкали в кардіології



## Передтестова ймовірність хронічної ІХС у пацієнтів зі стабільним болем у грудній клітині

	Варіант болю у грудній клітці					
	Типова стенокардія		Атипова стенокардія		Не ангінозний біль	
Вік, роки	Чоловік	Жінка	Чоловік	Жінка	Чоловік	Жінка
30-39	59	28	29	10	18	5
40-49	69	37	38	14	25	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	<b>89</b>	68	69	37	54	24
>80	<b>93</b>	76	78	47	65	32

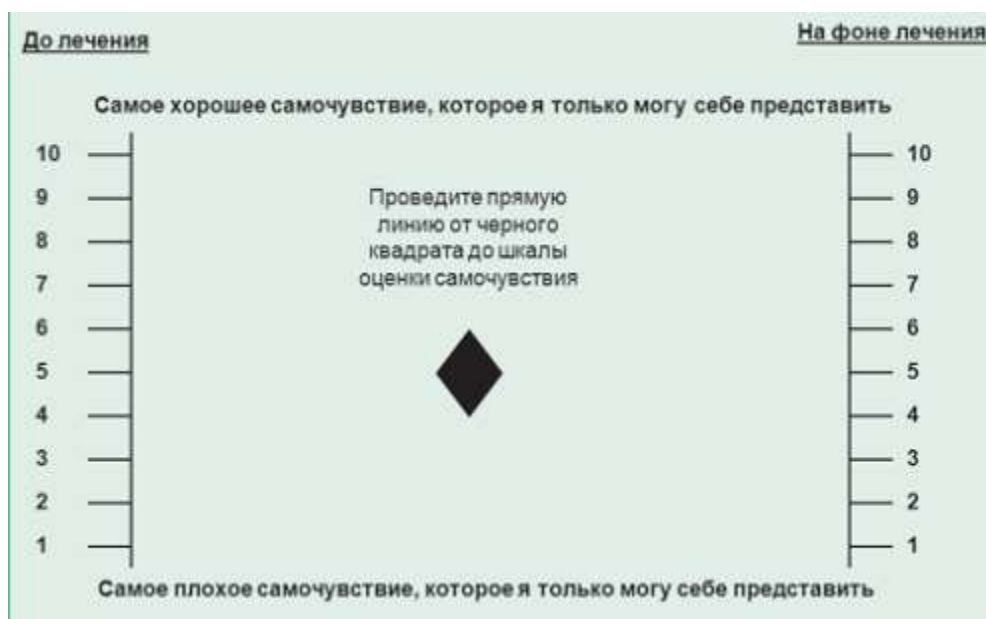
ПТВ <15% - пацієнти і не потребують додаткових обстежень.

ПТВ 15-65% - пацієнти потребують навантажувального тестування, а також, якщо є можливість, слід використовувати неінвазивні методи візуалізації, особливо у осіб молодого віку.

ПТВ 66-85% - для діагностики ХІХС показані неінвазивні методи візуалізації.

ПТВ >85% - наявність ХІХС не підлягає сумнівам, пацієнт потребує тільки стратифікації ризику.

## Візуальна аналогова шкала оцінки стану пацієнта



## Оцінка ризику смерті у хворих з гострим коронарним синдромом без елевації ST в стаціонарі та через 6 місяців за шкалою GRACE

Клінічні ознаки	Бали
<b>Вік, роки</b>	
<30	0
30-39	8
40-49	25
50-59	41
60-69	58
70-79	75
80-89	91
Більше 90	100
<b>Рівень креатиніну сироватки, мкмоль/л</b>	
0-35,3	1
35-70	4
71-105	7
106-140	10
141-176	13
177-353	21
Більше 354	28

<b>ЧСС, уд/хв</b>	
<50	0
50-69	3
70-89	9
90-109	15
110-149	24
150-199	38
Більше 200	46
<b>Клас СН за класифікацією Killip</b>	
I	0
II	20
III	39
IV	59
<b>Систолічний АТ, мм рт. ст.</b>	
<80	58
80-99	53
100-119	43
120-139	34
140-159	24
160-199	10
Більше 200	0
<b>Зупинка серця</b>	43
<b>Маркери некрозу міокарда</b>	15
<b>Відхилення сегменту ST</b>	30

### Інтерпретація показників

<i>Ступінь ризику</i>	<i>Бали за шкалою GRACE</i>	<i>Імовірність смерті (%)</i>
<b>Ризик смерті в лікарні</b>		
Низький	1-108	До 1
Помірний	109-140	1-3
Високий	141-372	Понад 3
<b>Ризик смерті за 6 міс.</b>		
Низький	1-88	До 3
Помірний	89-118	3-8
Високий	119-263	Понад 8



## Оцінка ризику кровотечі при інфаркті міокарда

Оцінка ризику кровотечі за даними реєстру CRUSADE

Предиктор	Бали
<b>Базовий рівень гематокриту, %</b>	
<31	9
31-33,9	7
34-36,9	3
37-39,9	2
≥40	0
<b>Кліренс креатиніну, мл/хв.</b>	
≤15	39
>15-30	35
>30-60	28
>60-90	17
>90-120	7
≥121	0
<b>Частота скорочень серця</b>	
<70	0
71-80	1
81-90	3
91-100	6
101-110	8
111-120	10
≥121	11
<b>Стать</b>	
Чоловіча	0
Жіноча	8
<b>Наявність ознак СН</b>	
Ні	0
Так	7
<b>Попередні хвороби судин</b>	
Ні	0
Так	6
<b>Цукровий діабет</b>	
Ні	0
Так	6
<b>Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.</b>	
≤90	10
91-100	8
101-120	5
121-180	1
181-200	3
≥201	5

**Категорії ризику великої кровотечі під час**

**госпіталізації:**

- дуже низький

(менше 20 балів);

- низький (21-30 балів);

- помірний (31-40 балів);

- високий (41-50 балів);

- дуже високий (більше 50).

## Оцінка ризику негативних подій у хворих на гострий коронарний синдром (ТІМІ)

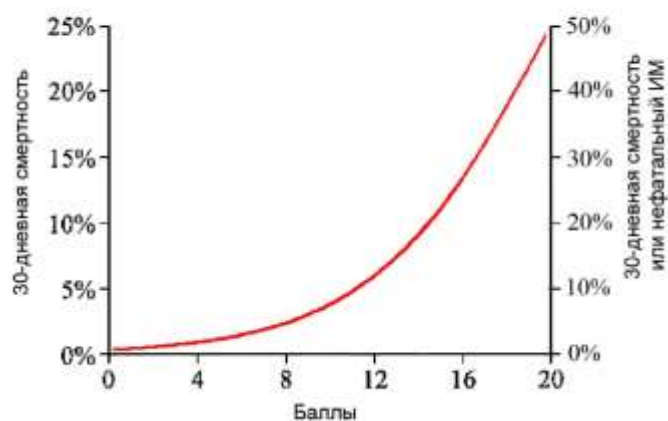
Вік понад 65 років	1
Більше ніж 3 коронарні фактори ризику	1
Стеноз коронарних артерій на виконаній раніше ангиограмі	1
Наявність депресії ST	1
Більше 2-ох приступів нападів стенокардії у попередні 24 години	1
Застосування аспірину у попередні 7 днів	1
Підвищення рівня «серцевих маркерів»	1
<b>Максимальна кількість балів</b>	<b>7</b>

## Шкала PURSUIT

<b>Возраст</b>	50-59 лет	<b>8</b>
	60-69 лет	<b>9</b>
	70-79 лет	<b>11</b>
	>80 лет	<b>12</b>
<b>Мужчина</b>		<b>1</b>
<b>Стенокардия III-IV ФК за предшествующие 6 недель</b>		<b>2</b>
<b>Сердечная недостаточность</b> <i>(хрипы более 1/3 легочных полей)</i>		<b>2</b>
<b>ST-депрессия на ЭКГ</b>		<b>1</b>

**Рассчитать сумму баллов по 5 признакам и оценить риск по таблице (смотри ниже).**

Риск	Смертность/ИМ за 30 сут.	Сумма баллов
<b>Низкий</b>	<10%	≤12
<b>Средний</b>	10-19%	13-14
<b>Высокий</b>	>19%	>14



### Мінесотський опитувальник якості життя хворих на хронічну серцеву недостатність

Чи заважала Вам СН жити так, як би хотілося протягом останнього місяця внаслідок:						
1. Набряки гомілок, стоп	0	1	2	3	4	5
2. Необхідність відпочинку вдень	0	1	2	3	4	5
3. Труднощі підйому сходами	0	1	2	3	4	5
4. Труднощі при виконанні домашньої роботи	0	1	2	3	4	5
5. Труднощі переїздив	0	1	2	3	4	5
6. Порухення нічного сну	0	1	2	3	4	5
7. Труднощі спілкування з друзями	0	1	2	3	4	5
8. Зниження заробітку	0	1	2	3	4	5
9. Неможливість займатися спортом, хобі	0	1	2	3	4	5
10. Сексуальні порушення	0	1	2	3	4	5
11. Обмеження в дієті	0	1	2	3	4	5
12. Відчуття недостатності повітря	0	1	2	3	4	5
13. Необхідність перебування в лікарні	0	1	2	3	4	5
14. Відчуття слабкості, в'ялості	0	1	2	3	4	5
15. Необхідність платити	0	1	2	3	4	5
16. Побічну дію ліків	0	1	2	3	4	5
17. Відчуття, що ви - тягар для рідних	0	1	2	3	4	5
18. Відчуття втрати контролю	0	1	2	3	4	5
19. Відчуття неспокою	0	1	2	3	4	5
20. Погіршення уважності, пам'яті	0	1	2	3	4	5
21. Відчуття депресії	0	1	2	3	4	5
Варіанти відповідей: 0 – ні, 1 – дуже мало, ... 5 – дуже багато						

Примітка. Результати: найвища якість життя – 0 балів, найбільш низька – 105 балів.

## Фібриляція передсердь

### Ризик інсульту та тромбоемболій при фібриляції передсердь без ураження стулок серця за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC

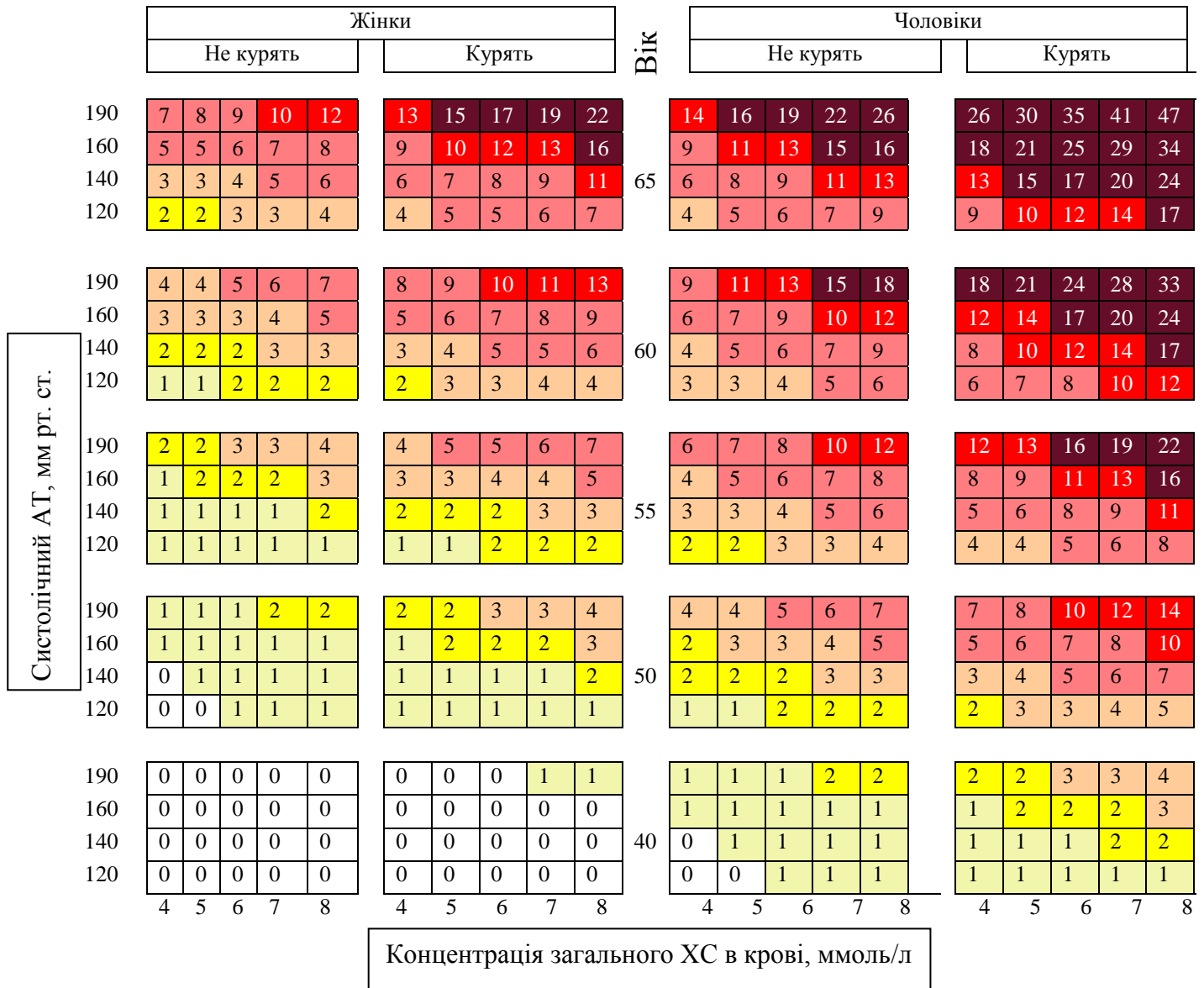
Фактор ризику	Кількість балів
Застійна СН/дисфункція ЛШ	1
Артеріальна гіпертензія	1
Вік $\geq$ 75	2
Цукровий діабет	1
Інсульт/ТІА/ТЕ	2
Судинна патологія	1
Вік 65-74 роки	1
Стать (жіноча стать)	1
Максимальна кількість балів	9

### Шкала оцінки геморагічних ускладнень при фібриляції передсердь HAS-BLED

Літера	Клінічна характеристика	Кількість балів
H	Артеріальна гіпертензія	1
A	Порушення функції печінки/нирок по 1 балу за кожне	1 або 2
S	Інсульт	1
B	Геморагічні ускладнення	1
L	Лабільні рівні МНВ або ПТІ	1
E	Похилий вік (вік $\geq$ 65 років)	1
D	Застосування інших лікарських засобів та зловживання алкоголю	1 або 2

## Ризик розвитку серцево-судинних захворювань

### Шкала оцінки ризику розвитку смертельних ССЗ протягом 10 років Європейська карта оцінки ризику розвитку ССЗ в регіонах з початковим високим ризиком розвитку ССЗ (дані SCORE)



	15% та вище		2%
	10-14%		1%
	5-9%		< 1%
	3-4%		

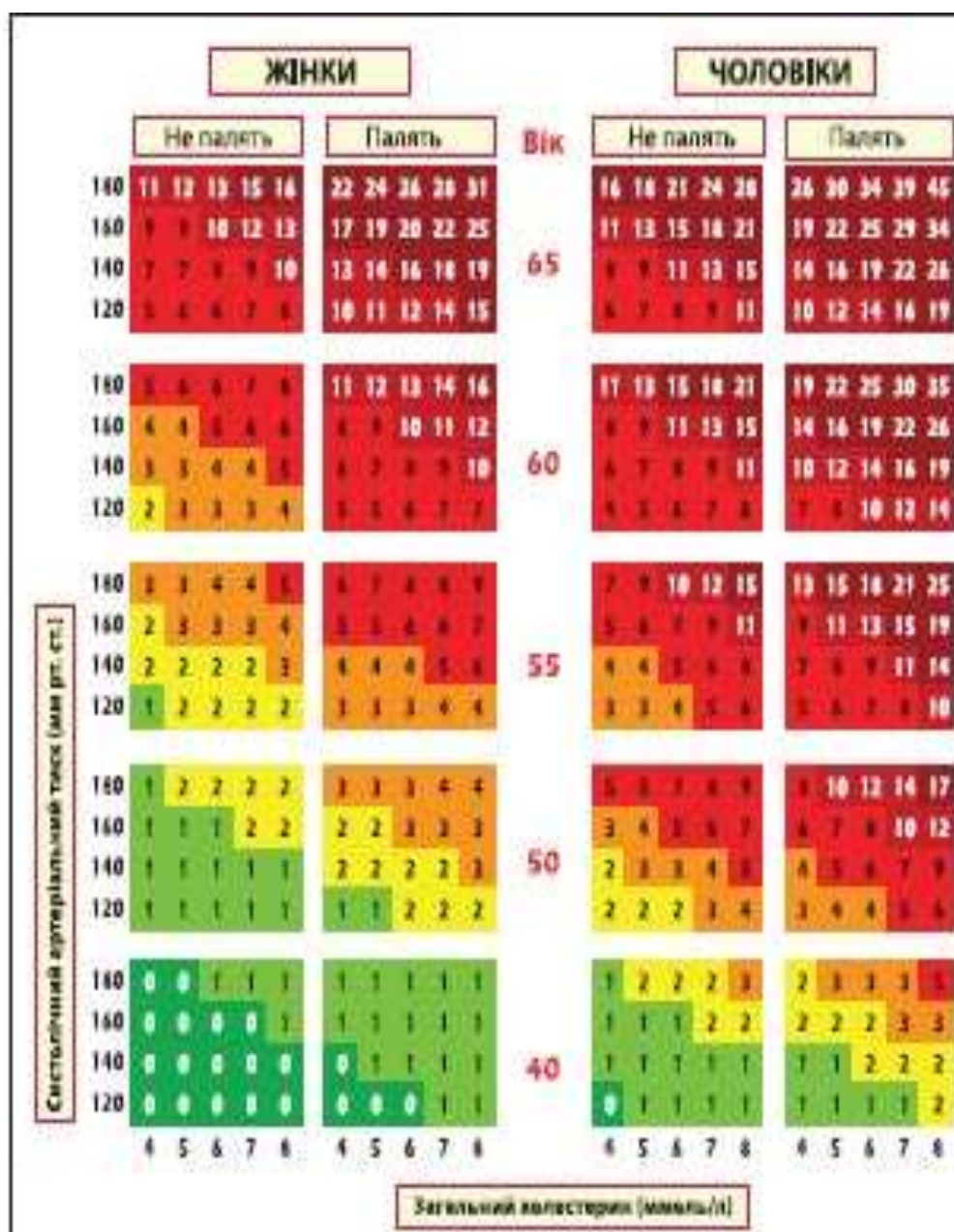


Рисунок 2. Таблица SCORE для пацієнтів із рівнем холестерину ліпопротеїнів високої щільності 0,8 ммоль/л

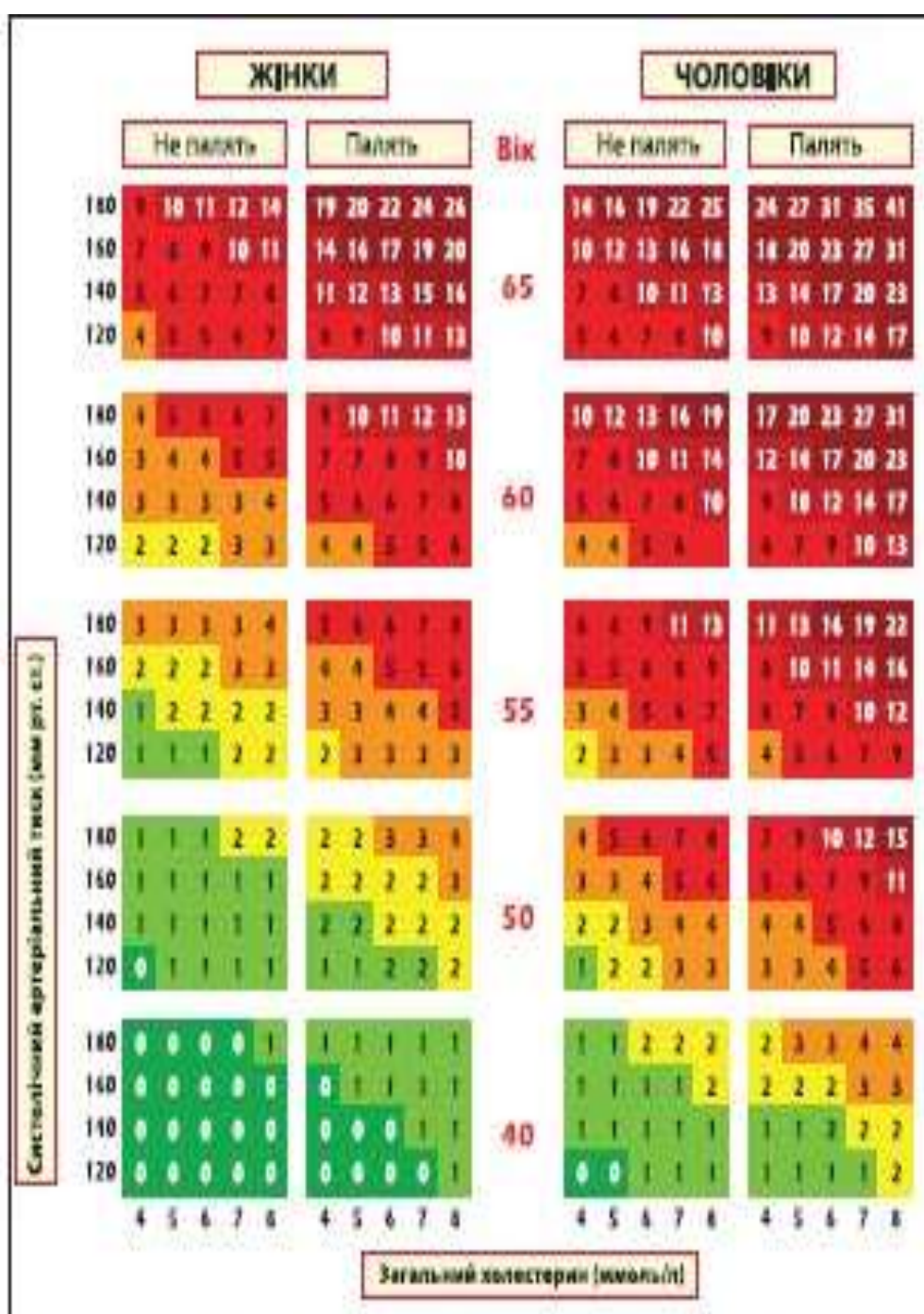


Рисунок 3. Таблица SCORE для пацієнтів із рівнем ХС ЛПВЩ 1,0 ммоль/л

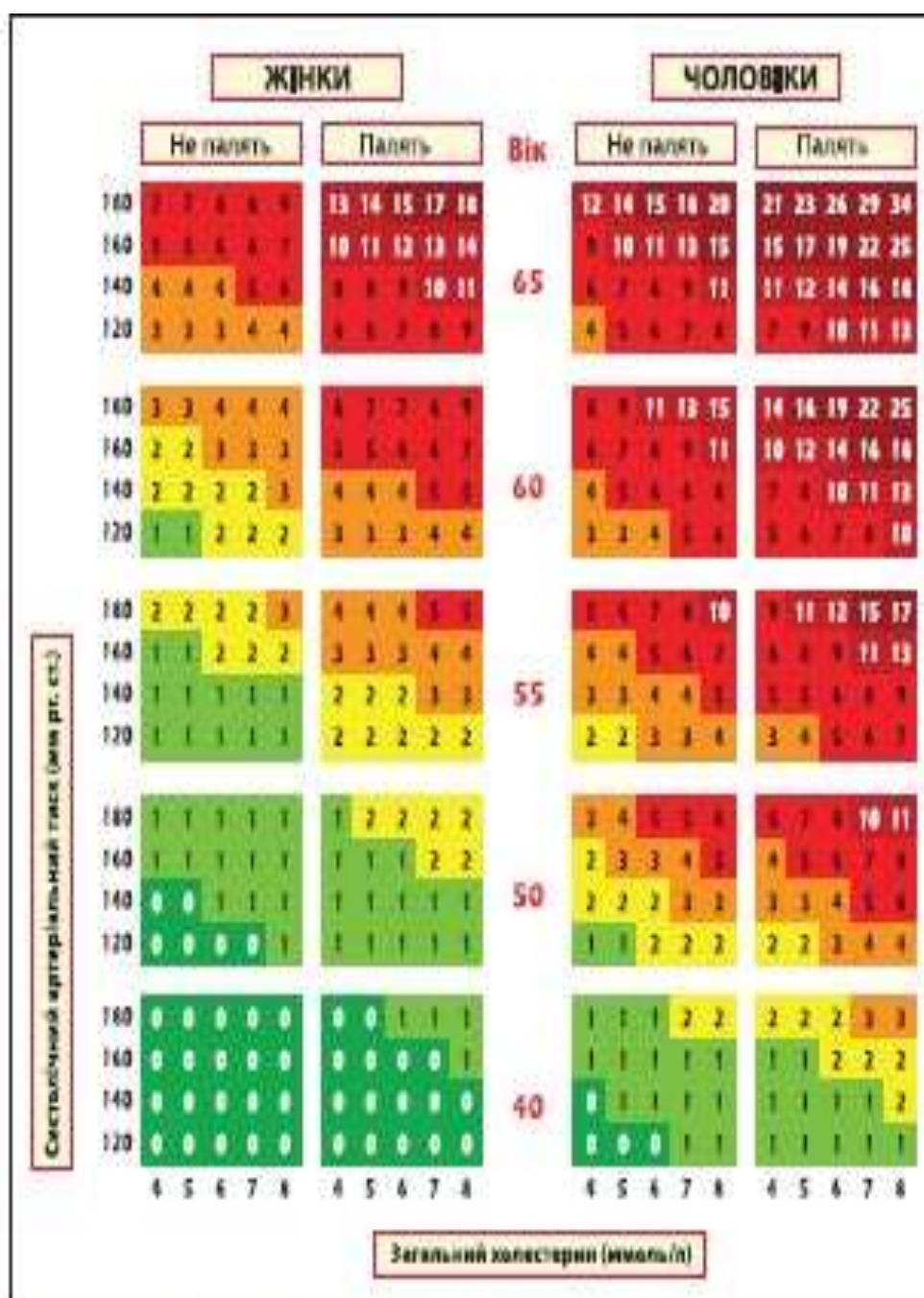


Рисунок 4. Таблица SCORE для пацієнтів із рівнем ХС ЛПВЩ 1,4 ммоль/л



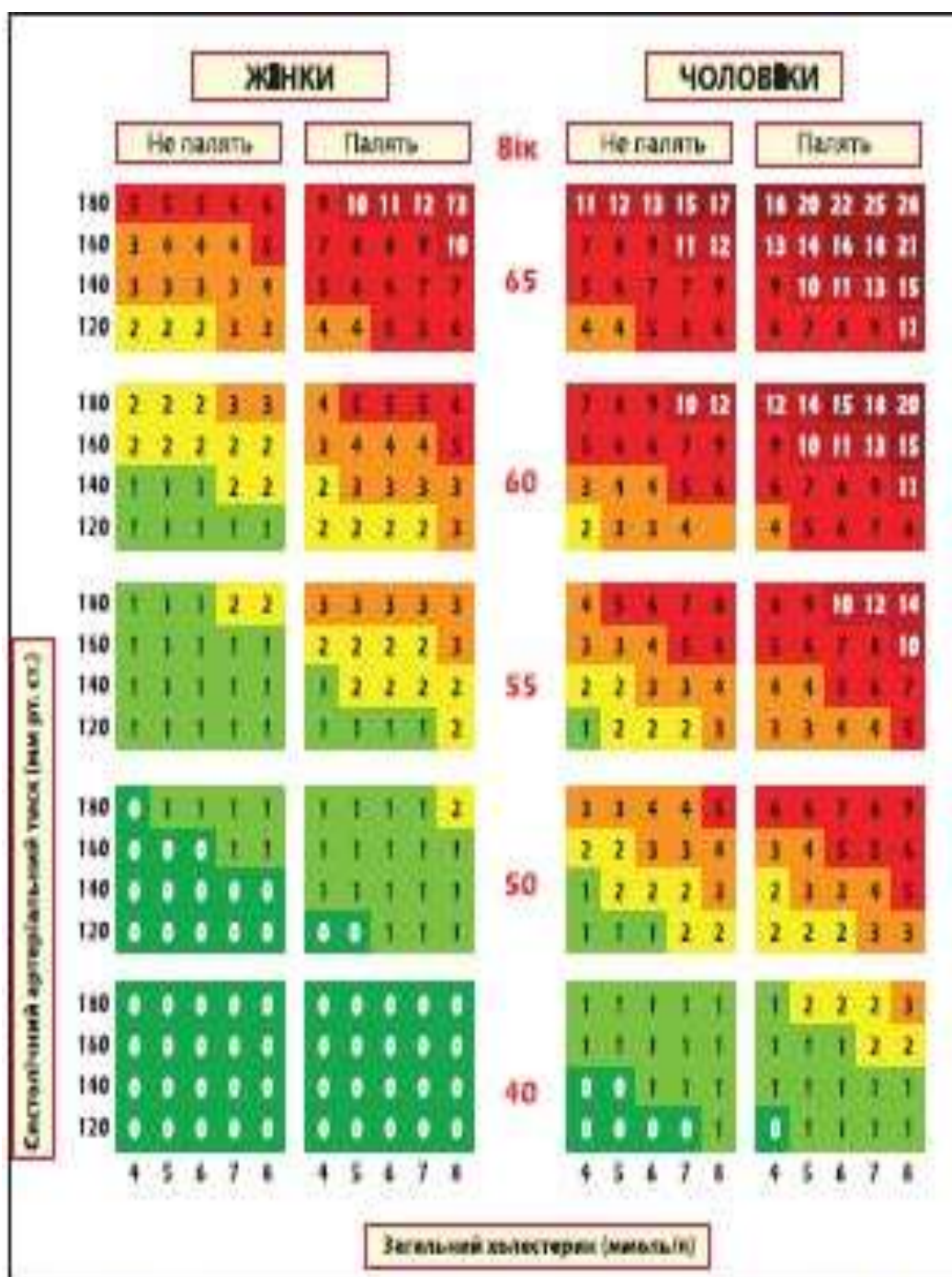


Рисунок 5. Таблица SCORE для пацієнтів із рівнем ХС ЛПВЩ 1,8 ммоль/л

## Групи ризику

### 1. Дуже високий ризик встановлюється в пацієнтів, що мають:

— документовані серцево-судинні захворювання за даними інвазивного або неінвазивного тестування (наприклад, коронарної ангіографії, ЯМР, реєстрації атеросклеротичної бляшки за даними УЗД загальних сонних артерій), інфаркт міокарда в анамнезі, наявність коронарної реваскуляризації (через шкірне коронарне втручання (ЧКВ), аортокоронарне шунтування (АКШ)) та інші артеріальні реваскуляризації, ішемічний інсульт, захворювання периферичних артерій;

— ЦД 2го типу, ЦД 1го типу з наявністю ушкодження органів мішені (наприклад, мікроальбумінурія);

— помірне та тяжке ХЗН (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>);

— розрахований за допомогою таблиць на 10 років ризик SCORE 10%.

### 2. Високий ризик встановлюється в пацієнтів, які мають:

— значне підвищення тільки одного фактора ризику (загальний ХС > 8 ммоль/л (320 мг/дл); ХС ЛПНЩ > 6 ммоль/л (240 мг/дл); АТ > 180/110 мм рт.ст.), сімейні дисліпідемії, тяжку артеріальну гіпертензію;

— розрахований за допомогою таблиць на 10 років ризик SCORE більше чи дорівнює 5% та менше 10%.

3. **Помірний ризик** встановлюється в пацієнтів, які мають розрахований за допомогою таблиць на 10 років ризик SCORE, що більший чи дорівнює 1% та менший 5% (1% £ SCORE < 5%). Багато осіб середнього віку належать до цієї категорії ризику. Цей ризик надалі змінюється з урахуванням раннього виникнення ССЗ у сімейному анамнезі, абдомінального ожиріння, фізичної активності, рівнів ХС ЛПВЩ, ТГ, С-реактивного білка (СРБ), ліпопротеїну (а), фібриногену, гомоцистеїну, аполіпопротеїну В і соціального класу.

4. **Низький ризик** встановлюється в пацієнтів, які мають розрахований на 10 років ризик SCORE менше 1%.

## Визначення ймовірності ТЕЛА

Пересмотренная женеvская шкала		Канадская шкала (Wells с соавт.)	
Признаки	Баллы	Признаки	Баллы
Возраст > 65 лет	+1	ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	+1.5
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	+3	Недавние хирургические операции или иммобилизация	+1.5
Переломы или хирургические операции в течение месяца	+2	Онкопроцесс	+1
Злокачественное новообразование	+2		
<b>Симптомы</b>			
Боль в ноге (односторонняя)	+3	Кровохарканье	+1
Кровохарканье	+2		
<b>Физикальные данные</b>			
ЧСС 75-94 уд/мин ≥95 уд/мин	+3 +5	ЧСС > 100 ударов/мин	+1.5
Ассиметричный отек нижних конечностей и болезненность при пальпации по ходу вен	+4	Клинические признаки ТГВ	+3
		При проведении дифференциальной диагностики ТЭЛА наиболее вероятно	+ 3
Клиническая вероятность	<b>Сумма баллов</b>	Клиническая вероятность	<b>Сумма баллов</b>
Низкая	0-3	Низкая	0-1
Промежуточная	4-10	Промежуточная	2-6
Высокая	≥ 11	Высокая	≥7

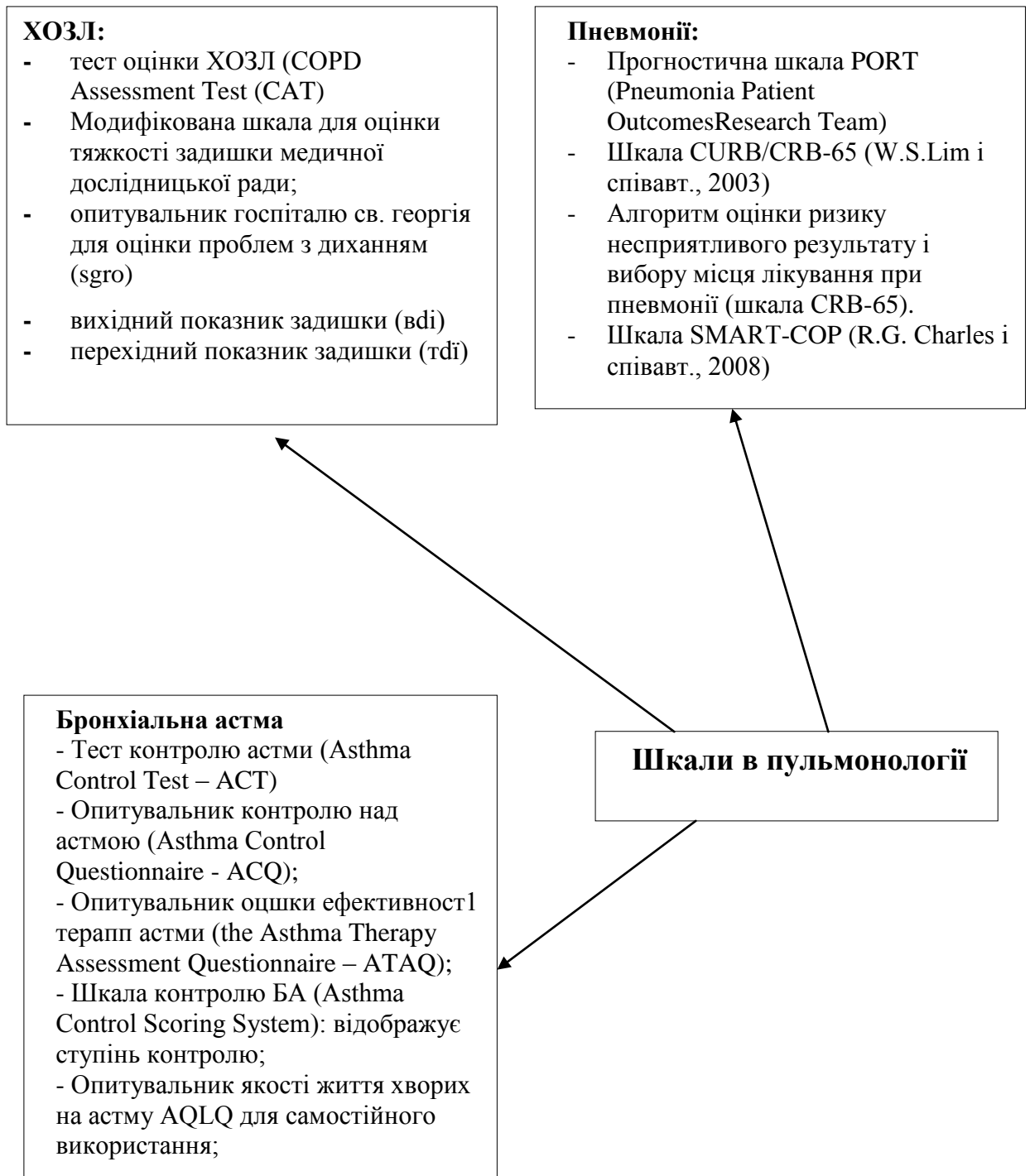
## Стратификация риска ТЭЛА

Риск ТЭЛА-зависимой смерти*		Маркеры			
		Клинические (шок/гипотензия)	ПЖ-дисфункция	Повреждения миокарда	Особенности лечения
<b>Высокий &gt; 15%</b>		+	(+)*	(+)*	<b>Тромболизис/тромбэктомия</b>
<b>Не высокий</b>	<b>Промежуточный 3-5%</b>	-	+	+	<b>Госпитализация</b>
			+	-	
			-	+	
	<b>Низкий &lt; 1%</b>	-	-	-	<b>Выписка из стационара на амбулаторное лечение</b>

\*При наличии шока или гипотонии повышение биомаркеров или признаки дисфункции ПЖ не обязательны для оценки риска смертности

\*Риск смерти в стационаре или в последующие 30 дней

## Шкали в пульмонології



## Хронічне обструктивне захворювання легень

### Тест з оцінки ХОЗЛ

Як проходить Ваше хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)?  
Пройдіть тест оцінки ХОЗЛ (COPD Assessment Test (CAT))

Ця анкета допоможе Вам та Вашому лікарю визначити вплив ХОЗЛ (хронічного обструктивного захворювання легень) на Ваше благополуччя й щоденне життя. Ваші відповіді та загальна кількість балів можуть бути використані Вами або Вашим лікарем для того, щоби вдосконалити терапію ХОЗЛ та забезпечити найбільшу користь від лікування.

Приклад:

Я дуже щасливий(-а)  Мені дуже сумно

#### БАЛИ

Я взагалі не кашляю	0	1	2	3	4	5	Я кашляю постійно
У мене в грудях зовсім немає мокротиння (слизу)	0	1	2	3	4	5	Мої груди повністю заповнені мокротинням (слизом)
Мені зовсім не тисне в грудях	0	1	2	3	4	5	Мені дуже сильно тисне в грудях
Коли я йду під гору або підіймаюся сходами на один марш, я не відчуваю задишки	0	1	2	3	4	5	Коли я йду під гору або підіймаюся сходами на один марш, я відчуваю дуже сильну задишку
Я займаюся будь-якими домашніми справами без обмежень	0	1	2	3	4	5	Я займаюся домашніми справами з великими обмеженнями
Виходячи з дому, я почуваюся впевнено, незважаючи на захворювання легень	0	1	2	3	4	5	Виходячи з дому, я почуваюся невпевнено через захворювання легень
Я міцно сплю	0	1	2	3	4	5	Я погано сплю через захворювання легень
У мене багато енергії	0	1	2	3	4	5	У мене зовсім немає енергії

## Модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради

Оцінка задишки в балах	Опис
0	Задишка виникає лише при дуже інтенсивному навантаженні.
1	Задишка при швидкому підйомі на поверх або при ходьбі вгору.
2	Задишка примушує мене ходити повільніше, ніж люди мого віку, або з'являється необхідність зупинки при ходьбі в своєму темпі по рівній місцевості.
3	Задишка примушує робити зупинки при ходьбі на відстань близько 100 м або через декілька хвилин ходьби по рівній місцевості.
4	Задишка робить неможливим вихід за межі свого будинку або з'являється при одяганні і роздяганні.

### Опитувальник госпіталю св. Георгія для оцінки проблем з диханням (SGRO)

Вам потрібно вибрати одну відповідь на кожне речення:

1. Протягом минулого року у мене був кашель:

- часто
- іноді
- рідко
- одноразово
- немає

2. Протягом минулого року у мене відокремлювалася мокрота:

- часто
- іноді
- рідко
- одноразово
- немає

3. Протягом минулого року у мене була задишка:

- часто
- іноді

- рідко
- одноразово
- немає

4. Протягом минулого року у мене бували напади хрипкого дихання:

- часто
- іноді
- рідко
- одноразово
- немає

5. Скільки важких або дуже неприємних нападів або загострень захворювання дихальної системи у Вас було протягом минулого року?

- більше 3 нападів 3 нападу
- 2 нападу 1 приступ
- жодного нападу

6. Як довго тривав самий важкий напад? Якщо важких нападів не було, відразу переходьте до питання 7.

- тиждень або більше
- 3 дні і більше
- 1-2 дня
- менше доби

7. Скільки, в середньому, на тиждень у Вас було сприятливих днів, коли Вас не турбували органи дихання (коли захворювання дихальної системи проявлялося мало) протягом минулого року?

- сприятливих днів не було
- 1-2 сприятливих дня
- 3-4 сприятливих дня
- майже всі дні були сприятливими
- всі дні були сприятливими

8. Якщо у Вас буває виділення мокротиння, більше воно вранці?

- Немає / Так

9. Як би Ви описали стан Вашої дихальної системи?

- Це головна моя проблема
- Створює мені досить багатьох проблем
- Створює мені мало проблем
- Не створює проблем

10. Коли Ви працювали, чи довелося вам піти з роботи (на пенсію) раніше через захворювання органів дихання?

- Проблеми з легенями змусили мене припинити працювати
- Проблеми з легенями заважають моїй роботі або змусили мене змінити роботу
- Проблеми з легенями не впливають на мою роботу

11. Питання про види діяльності, які в даний час зазвичай викликають у Вас задишку

- У спокої сидячи або лежачи
- Коли Ви вмиваєтесь або одягаєтесь
- При ходьбі по рівній місцевості
- При підйомі на один сходовий проліт
- При підйомі в гору, на височину, пагорб
- При заняттях спортом або рухливими іграми

12. Додаткові питання про кашлі і задишки, що турбують Вас останнім часом:

- Кашель завдає мені болю
- Я втомлююся від кашлю
- Я задихаюся, коли розмовляю
- Я задихаюся, коли нахиляюся
- Кашель або задишка заважають мені спати
- Я швидко втомлююся, втрачаю сили

13. Запитання про Ваші інші проблеми, які могли бути спричинені проблемами з диханням в останній час:

- Мій кашель або проблеми з диханням бентежать мене на людях
- Моє захворювання дихальної системи спричиняють незручності моїй родині, друзям або сусідам
- Я лякаюся або навіть панікую, коли не можу продихатися, перевести дихання



- Я відчуваю, що не можу контролювати моє захворювання дихальної системи
- Я не очікую поліпшення перебігу свого захворювання дихальної системи
- Я став знесиленим або інвалідом через це захворювання
- Фізичні навантаження небезпечні для мене
- Мені здається, що всі дії вимагають занадто багато зусиль

14. Питання про Ваш лікуванні. Якщо Ви не отримуєте лікування щодо захворювання органів дихання, то переходите відразу до питання 15.

- Моє лікування не особливо мені допомагає
- Я соромлюся приймати ліки, користуватися інгаляторами в присутності інших людей
- Лікування викликає у мене неприємні побічні ефекти (додаткові проблеми зі здоров'ям)
- Моє лікування порушує мій звичний спосіб життя

15. Питання про те, як Ваше дихання може заважати Вашій повсякденній діяльності. Поставте навпроти кожної пропозиції так чи ні:

- Мені потрібно багато часу, щоб вимитися або одягнутися
- Я не можу приймати ванну або душ, або на це йде багато часу

- Я ходжу повільніше інших людей або періодично зупиняюся, щоб відпочити
- Робота, така як робота по дому, займає у мене багато часу, або мені доводиться зупинитися, щоб відпочити
- Якщо я піднімаюся на один проліт сходів, то мені доводиться йти повільно або зупинитися
- Якщо я поспішаю, або йду швидко, то мені доводиться зупинитися або йти повільніше
- Через проблеми з диханням мені важко йти в гору, нести що-небудь вгору по сходах, займатися легкою роботою в саду або городі (наприклад, прополкою), танцювати
- Через проблеми з диханням мені важко носити тяжкості, копати грядки або згрібати сніг, бігати підтюпцем або швидко ходити (8 км / год), грати в теніс або плавати
- Через проблеми з диханням мені важко виконувати дуже важку ручну роботу, бігати, їздити на велосипеді, швидко плавати чи займатися змагальними видами спорту

16. Ми хотіли б дізнатися, як захворювання дихальної системи зазвичай впливає на Ваше повсякденне життя:

- Через захворювання органів дихання я не можу займатися спортом або рухливими іграми
- Через захворювання органів дихання я не можу ходити куди-небудь для розвагодини і відпочинку
- Через захворювання органів дихання я не можу виходити з дому за покупками
- Через захворювання органів дихання я не можу робити роботу по дому
- Через захворювання органів дихання я не можу відійти далеко від ліжка або стільця

17. Виберіть пропозицію, яка найкраще описує вплив легеневого захворювання на Ваше життя:

- Я можу робити все, що мені подобається
- Я змушений припинити одну-дві справи, якими мені хотілося займатися
- Не дозволяє більшість справ, якими мені б хотілося займатися
- Я змушений припинити займатися всім, чим би мені хотілося займатися

#### Алгоритм підрахунку результатів

##### *Підсумок.*

Обчислені три компонентних оцінки: симптоми, активність, вплив. Можна обчислити єдину оцінку підсумку.

##### *Принцип обчислення.*

Кожна відповідь запитальника має унікальне емпірично обчислене значення. Мінімумально низьке можливе значення є нулем, а максимумально високу дорівнює 100.

Кожен компонент запитальник підраховується окремо в три прийоми.

1. Підсумовується значення всіх пунктів з позитивними відповідями.
2. Значення пропущених пунктів віднімається з максимумально можливого значення для кожного компонента. Значення всіх пропущених пунктів віднімається з максимумально можливого значення оцінки загального підсумку.

3. Оцінка обчислюється діленням підсумованого значення на максимумально можливе значення для цього компонента, результат виражається у відсотках:

(Підсумоване значення позитивних пунктів в цьому компоненті) / (Сума значень всіх пунктів в цьому компоненті) X100

Оцінка підсумку обчислена аналогічним способом: (Підсумоване значення позитивних пунктів анкети) / (Сума значень всіх пунктів анкети) X100

Сума максимумально можливого значення для кожного компонента і підсумку:

- Симптоми 662,5;
- Активність 1209,1;
- Вплив 2117,8;

• Підсумок 3989,4.

(Примітка: наведені дані - це максимально можливі значення, які могли бути отримані для можливого найгіршого стану пацієнта).

Слід зазначити, що опитувальник пропонує єдину відповідь на питання 1-7, 9 - 10 і 17. Якщо по одному з цих питань дано багатокомпонентну відповідь, то потім обчислюється середнє значення, прийнятне для позитивних відповідей на це питання. Це - найкращий метод, ніж втрата отриманих даних. Ця техніка розрахунку результатів була запропонована і підтверджена при використанні в дослідженнях. Безсумнівно, краще запобігати появі таких багатокомпонентних відповідей, але важко виключити таку можливість повністю.

#### *Компонент симптомів.*

Він обчислюється з підсумовуваних значень позитивних відповідей на 1 - 8 питання.

#### *Компонент активності.*

Він обчислюється з підсумовуваних значень позитивних відповідей на питання 11 і 15.

#### *Компонент впливу.*

Він обчислюється з підсумовуваних значень позитивних відповідей на питання 9-10, 12-14, 16-17. оцінка підсумку.

Оцінка підсумку обчислена підсумовуванням всіх позитивних відповідей в анкеті і висловлює результат як відсоток загального значення для запитальник (як показано вище).

Обробка пропущених пунктів.

Краще щоб не було пропущених пунктів і будь-яка втрата пунктів - це дефект експериментатора, а не пацієнта. Рекомендовані наступні методи.

#### *Симптоми.*

Компонент симптомів допускає максимум 2 пропущених пунктів. Значення пропущеного пункту віднімається із загального можливого значення компонента симптомів (662,5) і з значення підсумку (3989,4).

#### *Активність.*

Компонент активності допускає не більше 4-х пропущених пунктів. Значення пропущених пунктів віднімається із загального можливого значення для компонента активності (1209,1) і з значення підсумку (3989,4).

#### *Вплив.*

Компонент впливу допускає не більше 6 пропущених пунктів. Значення пропущених пунктів віднімається із загального можливого значення для компонента впливу (2117,8) і з значення підсумку (3989,4).

## Вихідний показник задишки (BDI)

(Mahler D.A., Weinberg D.H., Wells C.K., Feinstein A.R., 1984)

<i><b>Вихідне функціональне порушення</b></i>		
Ступінь 4	<i>Порушень немає</i>	Спроможність здійснювати повсякденну і професійну діяльність без задишки.
Ступінь 3	<i>Незначне порушення</i>	Явні порушення при здійсненні хоча б одного виду діяльності, але при цьому суб'єкт повністю не відмовився від жодного з видів діяльності. Зниження інтенсивності професійної або повсякденної діяльності, яке здається в незначній мірі або не зовсім явно пов'язаним із задишкою.
Ступінь 2	<i>Помірне порушення</i>	Суб'єкт змінив роботу <i>і/або</i> відмовився хоча би від одного з видів повсякденної діяльності внаслідок задишки.
Ступінь 1	<i>Тяжке порушення</i>	Суб'єкт нездатний працювати або відмовився від більшої частини або усіх видів повсякденної діяльності внаслідок задишки.
Ступінь 0	<i>Дуже тяжке порушення</i>	Нездатний працювати <i>і</i> відмовився від більшої частини або усіх видів повсякденної діяльності внаслідок задишки.
W	<i>Ступінь тяжкості невизначена</i>	У суб'єкта порушення внаслідок задишки, але ступінь тяжкості неможливо класифікувати. Подробиць недостатньо для того, щоб класифікувати ступінь важкості порушення.
X	<i>Невідомо</i>	Інформація, яка стосується порушення, відсутня.
У	<i>Порушена внаслідок причин інших, ніж задишка</i>	Наприклад, внаслідок проблем опорно-рухового апарату або болю в грудях.
До повсякденної діяльності відносяться: задоволення побутових потреб, роботи по догляду житла та його ремонту, робота на дворі або на городі, покупка товарів у магазині і т.п.		
<i><b>Вихідний рівень виконуваної роботи</b></i>		
Ступінь 4	<i>Надмірний</i>	Задишка виникає тільки при здійсненні роботи з надмірним навантаженням, наприклад, перенесення дуже важких вантажів по рівній місцевості, менш важких вантажів угору або біг. Відсутність задишки при звичайних навантаженнях.
Ступінь 3	<i>Значний</i>	Задишка виникає тільки при таких значних навантаженнях, як стрімкий підйом угору, сходження на більш ніж три сходових прольоти або перенесення помірно важких вантажів по рівній місцевості.

Ступінь 2	<i>Помірний</i>	Задишка виникає під час таких видів діяльності з помірним або середнім навантаженням, як поступовий підйом угору, сходження на менше ніж три сходових прольоти, перенесення легких вантажів по рівній місцевості.
Ступінь 1	<i>Слабкий</i>	Задишка виникає в положенні стоячи, під час таких видів діяльності з незначним навантаженням, як ходіння по рівній місцевості, прання або стояння.
Ступінь 0	<i>Відсутність роботи</i>	Задишка виникає в спокої, у положенні сидячи або лежачи.
W	<i>Рівень навантаження невизначений</i>	Здатність суб'єкта виконувати роботу порушена внаслідок задишки, однак рівень навантаження роботи неможливо класифікувати. Подобиць недостатньо для того, щоб класифікувати ступінь важкості порушення.
X	<i>Невідомий</i>	Інформація, що стосується обмеження рівня виконуваної роботи, відсутня.
У	<i>Знижений з причин інших, ніж поява задишки</i>	Наприклад, внаслідок проблем опорно-рухового апарату або болю в грудях.
<b>Вихідний рівень зусилля</b>		
Ступінь 4	<i>Надмірний</i>	Задишка виникає тільки при найбільшому зусиллі, яке можна собі уявити. Відсутність задишки при звичайному зусиллі.
Ступінь 3	<i>Значний</i>	Задишка виникає при явно не найбільшому, але все ж значному зусиллі. Робота виконується без перепочинку, якщо вона не потребує надмірного зусилля; при надмірному зусиллі вона може бути виконана
Ступінь 2	<i>Помірний</i>	Задишка виникає при помірному зусиллі. Робота виконується з періодичними припиненнями і потребує більше часу для завершення, ніж при виконанні пересічною людиною.
Ступінь 1	<i>Слабкий</i>	Задишка виникає при незначному зусиллі. Робота виконується з незначною напругою, а більш важка робота виконується з частими перервами і потребує для завершення на 50-100% більше часу, ніж при виконанні пересічною людиною.
Ступінь 0	<i>Зусилля відсутнє</i>	Задишка виникає в спокої, у положенні сидячи або лежачи.
W	<i>Рівень зусилля невизначений</i>	Здатність суб'єкта переносити зусилля порушена внаслідок задишки, однак рівень порушення неможливо класифікувати. Подобиць недостатньо для того, щоб класифікувати ступінь тяжкості порушення.

X	<i>Невідомий</i>	Інформація щодо обмеження зусилля відсутня.
У	<i>Знижений з причин інших, ніж поява задишки</i>	Наприклад, внаслідок проблем опорно-рухового апарату або болю в грудях.

### Перехідний показник задишки (TDI)

<b>Зміни у функціональному порушенні</b>		
-3	<i>Значне погіршення</i>	Суб'єкт раніше працював і змушений був припинити роботу і повністю відмовитися від виконання деяких видів повсякденної діяльності внаслідок задишки.
-2	<i>Помірне погіршення</i>	Суб'єкт раніше працював і змушений був припинити роботу або повністю відмовитися від виконання деяких видів повсякденної діяльності внаслідок задишки.
-1	<i>Незначне погіршення</i>	Змінив роботу на легшу і/або скоротив кількість видів або тривалість повсякденної діяльності внаслідок задишки. Будь-яке з цих погіршень менш виражене, ніж у попередніх категоріях.
0	<i>Без змін</i>	Не відбулося змін функціонального стану внаслідок задишки.
+1	<i>Незначне поліпшення</i>	Спроможний повернутися до роботи у зниженому темпі або відновити деякі з видів повсякденної діяльності з більшою енергією, ніж раніше, внаслідок зменшення задишки.
+2	<i>Помірне поліпшення</i>	Спроможний повернутися до роботи з майже звичайним темпом і/або спроможний відновити більшу частину повсякденної діяльності лише з невеликими обмеженнями.
+3	<i>Значне поліпшення</i>	Спроможний повернутися до роботи з попереднім темпом і спроможний повернутися до виконання повсякденної діяльності лише з невеликими обмеженнями внаслідок зменшення задишки.
Z	<i>Подальше погіршення з причин інших, ніж задишка</i>	Суб'єкт припинив працювати, скоротив об'єм роботи, припинив чи скоротив інші види діяльності з інших причин. Наприклад, внаслідок інших медичних причин, звільнення з роботи, і т.д.
<b>Зміна рівня виконуваної роботи</b>		
-3	<i>Значне погіршення</i>	Знизився на 2 рівня або більше порівняно з вихідним статусом.
-2	<i>Помірне погіршення</i>	Знизився більше, ніж на один рівень, але менше, ніж на два рівні порівняно з вихідним статусом.
-1	<i>Незначне погіршення</i>	Знизився менше, ніж на один рівень порівняно з вихідним статусом. У суб'єкта певне погіршення в межах одного рівня, але градація статусу не змінилася.

0	<i>Без змін</i>	Не відрізняється від вихідного.
+1	<i>Незначне поліпшення</i>	Підвищився менше ніж на один порівняно з вихідним. У суб'єкта явне поліпшення в межах одного рівня, але без зміни градації.
+2	<i>Помірне поліпшення</i>	Підвищився мінімум на один рівень, але менше, ніж на два рівні порівняно з вихідним статусом.
+3	<i>Значне поліпшення</i>	Поліпшився на два або більше рівнів порівняно з вихідним статусом.
Z	<i>Подальше погіршення з причин інших, ніж задишка</i>	У суб'єкта знизилась спроможність переносити навантаження, але це не пов'язано з задишкою. Наприклад, внаслідок проблем опорно-рухового апарату або болю в грудях.
<b><i>Зміна рівня зусилля</i></b>		
-3	<i>Значне погіршення</i>	Суттєве зниження рівня зусилля порівняно з вихідним, з метою уникнути задишки. Для виконання роботи тепер потрібно на 50-100% більше часу, ніж у вихідних умовах.
-2	<i>Помірне погіршення</i>	Деяке зниження рівня зусилля з метою уникнути задишки, хоча не таке значне, як в попередній категорії. Деякі види діяльності здійснюються з більшим числом пауз.
-1	<i>Незначне погіршення</i>	Суб'єкту не потрібно частіше зупинятися, щоб уникнути задишки, але він виконує роботу із явно меншим зусиллям, ніж раніше, щоб уникнути появи задишки.
0	<i>Без змін</i>	Нема змін у рівні зусилля, необхідному для того, щоб уникнути задишки.
+1	<i>Незначне поліпшення</i>	Спроможний виконувати роботу з явно більшим зусиллям без задишки. Наприклад, може бути спроможний виконувати роботу трохи швидше, ніж раніше.
+2	<i>Помірне поліпшення</i>	Може виконувати роботу з меншим числом пауз і з явно більшим зусиллям без задишки. Поліпшення більш виражене, ніж у попередній категорії, але не у вищому ступені
+3	<i>Значне поліпшення</i>	Спроможний виконувати роботу з набагато більшим зусиллям, ніж раніше, з рідкими паузами або зовсім без зупинок. Наприклад, робота може бути виконана на 50-100% швидше, ніж у вихідних умовах.
Z	<i>Подальше погіршення з причин інших, ніж задишка</i>	У суб'єкта знизилась спроможність переносити зусилля, але це не пов'язано із задишкою. Наприклад, внаслідок проблем опорно-рухового апарату або болю в грудях.

### **Інструкція із застосування вихідного та перехідного показника задишки**

Призначення вихідного та перехідного показників задишки - оцінити тяжкість задишки (відчуття задишки) у пацієнтів із симптоматикою. Вихідний показник задишки (BDI) оцінює тяжкість задишки на початку, а перехідний показник задишки (GDI) оцінює

зміни у порівнянні з вихідними даними (перехідний період). Тест може застосовуватися до пацієнтів із задишкою, зумовленою респіраторним захворюванням під час навантаження або у спокої. Показник необхідно застосовувати перед будь-якими клініко-функціональними дослідженнями легенів у день тесту, а інтерв'юер не повинен знати інші параметри, оцінені для даного пацієнта.

Показники задишки були розроблені таким чином, щоб градацію задишки можна було отримати як частину історії хвороби від пацієнта. Показники включають категорії функціональні порушення, а також рівень виконуваної роботи та рівень зусилля, що провокують появу задишки. Інтерв'юер задає специфічні питання, засновані на критеріях різних ступенів порушення або на зміні у зазначених категоріях. Цей підхід було обрано замість анкети, на яку пацієнт відповідає самостійно, для того, щоб дати можливість інтерв'юєрові з медичною освітою або досвідом, оцінити ступінь задишки у простому та короткому інтерв'ю.

BDI так само як і TDI складається з трьох зазначених категорій. BDI включає п'ять ступенів тяжкості від нульової (дуже важке порушення) до четвертої (порушень немає), а категорії складаються, щоб утворити фокальне значення (від нуля до дванадцяти). TDI має значення від мінус трьох (значне погіршення) до плюс трьох (значне поліпшення), включаючи нуль який означає "без змін". Також у TDI для отримання фокального значення, яке може становити від мінус дев'яти до плюс дев'яти включаючи нуль, три категорії складаються. Альтернативи існують коли задишку не можна оцінити: у BDI, оберіть "X", якщо ніякої інформації відносно важкості не може бути отримано, "W", якщо інформації взагалі недостатньо, або "Y", якщо можливості пацієнта обмежені не респіраторними, а іншими факторами. У TDI оберіть "Z", якщо зменшення діяльності, зусиль або функціональне порушення зумовлене не респіраторними, а іншими причинами.

**BDI:** Функціональне порушення: Перший компонент фокусується на визначенні типів повсякденних функцій вдома або на його/її роботі, які пацієнт все ще в змозі виконувати.

Рівень виконуваної роботи: Другий компонент фокусується на рівні та мірі, до яких можуть бути виконані індивідуальні завдання до появи задишки.

Рівень зусилля: Третій компонент фокусується на рівні зусилля (напруга, сила), який може бути докладено для виконання індивідуальних задач.

**TDI** вимірює зміни у порівнянні з вихідним станом у трьох категоріях. Інтерв'юер посилається до його записів індивідуальних діяльностей пацієнтів, що призводили до задишки, їхніх рівнів виконуваної роботи, що призводили до задишки, та до можливого рівня зусиль.



## Бронхіальна астма

### Тест контролю астми (Asthma Control Test – АСТ)

Як часто впродовж останніх 4-х тижнів астма заважала Вам виконувати звичайний об'єм роботи (на роботі, на навчанні або вдома)?	1 – увесь час 2 – дуже часто 3 – іноді 4 – зрідка 5 – ніколи
Як часто впродовж останніх 4-х тижнів Ви відмічали у себе утруднене дихання?	1 – частіше ніж 1 раз на день 2 – 1 раз на день 3 – від 3 до 6 разів на тиждень 4 – 1-2 рази на тиждень 5 – жодного разу
Як часто впродовж останніх 4-х тижнів Ви прокидались вночі або раніше, ніж звичайно, через симптоми астми (свистячого дихання, кашлю, утрудненого дихання, відчуття стиснення в грудях або болі в грудях)?	1 - $\geq 4$ ночі за тиждень 2 – 2-3 ночі за тиждень 3 – раз на тиждень 4 – 1-2 рази 5 – жодного разу
Як часто впродовж останніх 4-х тижнів Ви використовували інгалятор “швидкої допомоги” або небулайзер (такі як сальбутамол)?	1 - $\geq 3$ рази на день 2 – 1-2 рази на день 3 – 2-3 рази на день 4 – $< 1$ рази на тиждень 5 – жодного разу
Як би Ви оцінили, наскільки Вам вдалося контролювати астму впродовж останніх 4-х тижнів?	1 - зовсім не вдалося 2 – погано 3 – в деякій мірі 4 – добре 5 – повністю вдалося контролювати
Загальна оцінка (сума балів)	

Трактовка результатів:

<15 балів - відсутність контролю БА

16-18 балів - частковий контроль

>20 балів - добрий контроль.

### Опитувальник контролю над астмою (Asthma Control Questionnaire - АСQ)

В середньому, як часто впродовж останнього тижня Ви прокидались внаслідок симптомів астми?	0 – не прокидався 1 – дуже рідко 2 – рідко 3 – декілька разів 4 – багато разів 5 – дуже багато разів 6 – не міг спати із-за астми
В середньому, наскільки важкими були симптоми астми, коли Ви прокидались вранці впродовж останнього тижня?	0 – симптомів не було 1 – дуже слабкі симптоми 2 – слабкі симптоми 3 – помірні симптоми 4 – доволі сильні симптоми 5 – сильні симптоми 6 – дуже сильні симптоми

В цілому, наскільки Ви були обмежені у своїх професійних та повсякденних заняттях?	0 – зовсім не обмежений 1 – трошки обмежений 2 – незначно обмежений 3 – помірно обмежений 4 – значно обмежений 5 – дуже обмежений 6 - повністю обмежений
В цілому, чи була у Вас задишка через астму впродовж останнього тижня?	0 – задишки не було 1 – дуже невелика задишка 2 – невелика задишка 3 – помірна задишка 4 – доволі сильна задишка 5 – сильна задишка 6 – дуже сильна задишка
В цілому, який проміжок часу впродовж останнього тижня у Вас були хрипи в грудях?	0 – хрипів не було 1 – дуже рідко 2 – рідко 3 – іноді 4 – значний проміжок часу 5 – переважний проміжок часу 6 – увесь час
В середньому, впродовж останнього тижня, скільки доз бронхолітика короткої дії Ви робили щодня (1 доза=1 інгаляція)?	0 – жодної 1 – зазвичай 1-2 дози 2 – зазвичай 3-4 дози 3 – зазвичай 5-8 доз 4 – зазвичай 9-12 доз 5 – зазвичай 13-15 доз 6 – зазвичай >16 доз
ОФВ1 від повинного (заповнює лікар)	0 – >95 1 – 95-90% 2 – 89-80% 3 – 79-70% 4 – 69-60% 5 – 59-50% 6 – <50%
Середній бал (суму поділити на 7)	

Трактовка результатів:

- середній бал < 0,75\* - добрий контроль,
- 1,5 - частковий контроль.
- середній бал АСQ 0,76-1,4 - на сьогодні невизначено щодо доброго контролю БА

**Опитувальник оцінки ефективності терапії астми  
(the Asthma Therapy Assessment Questionnaire - АТАQ)**

1) Впродовж останніх 4-х тижнів:

а) чи пропустили Ви роботу, відвідування школи або чи відчували обмеження щоденної активності через астму?

Так = 1 бал, Ні =0 балів, не впевнений = 1 бал.

б) чи прокидались Ви через астму?

Так = 1 бал, Ні =0 балів, не впевнений = 1 бал.

с) на Вашу думку, БА у Вас знаходиться під контролем?

Так = 0 балів, Ні =1 бал, не впевнений = 1 бал.

2) Чи використовували Ви інгалятор для “швидкої допомоги” для зняття симптомів астми впродовж останніх 4-х тижнів?

Так  Ні  Не впевнений (-на)

Якщо так, яка була максимальна кількість вдихів за допомогою інгалятора за день впродовж останніх 4 тижнів?

0=0 балів, 1-4 вдихи =0 балів; 5-8 вдихів, 9-12 вдихів\*, > 12 вдихів =1 бал.

Трактовка результатів:

Сума балів може складати від 0 до 4-х, більш високе значення свідчить про більші проблеми із контролем астми. Якщо значення >1 - контроль захворювання не такий добрий, як він міг би бути. Візьміть Ваші результати із собою при наступному візиті до лікаря для того, щоб обговорити їх.

**Шкала контролю БА (Asthma Control Scoring System):**

**відображує ступінь контролю (на скільки відсотків контролювалося захворювання) впродовж останнього тижня:**

	25%	20%	15%	10%	5%	Результат
Денні симптоми (днів за тиждень)	0	1-3	4-6	7	тяжкі	
Нічні симптоми (ночей за тиждень)	0	зрідка	1-3	4-7	тяжкі	
Кількість доз бета 2-агоністів (за тиждень)*	0	1-3	4-6	1-3 днів/тиждень	>4 днів/тиждень	
Обмеження фізичної активності	0 немає	дуже незначне	незначне	помірне	значне	
*не враховуючи застосування 1 дози/день перед фізичним навантаженням				Клінічний бал (А)		

	100%	80%	60%	40%	20%	Результат
Швид, % від: Належного Персонально кращого	≥90	80-89	70-79	61-69	< 60	
V1, % від: Належного Персонально кращого	≥90	80-89	70-79	61-69	< 60	
Δ ПОШвид., впродовж дня, %: (ПОШвид. макс.- ПОШвид.мін)/ ПОШвид.макс x 100	≤10	11-15	16-20	21-24	>25 днів/тиждень	
Функціональний бал(В)*						
* розділити на кількість використаних пункті						

Еозинофілія мокроті:	100%	80%	60%	40%	20%	Результат
% еозинофілів в мокроті	0	<2	2-5]	5-8]	>8	
Бал запалення (С)						

## Опитувальник якості життя хворих на астму AQLQ для самостійного використання

Будь ласка, дайте відповідь на всі запитання, обвівши номер, який найкраще підходить до Вашого стану за останні 2 тижні внаслідок астми.

Наскільки ви були обмеженими впродовж останніх 2 тижнів в цих видах діяльності

		Повністю обмежений	Надзвичайно обмежений	Дуже обмежений	Помірно обмежений	Деяко обмежений	Трохи обмежений	Зовсім не обмежений
1.	Напружені види діяльності (наприклад, швидка ходьба, фізичні навантаження, швидкий підйом або бігодина вгору сходами, заняття спортом)	1	2	3	4	5	6	7
2.	Помірні види діяльності (наприклад, ходьба, хатня робота, робота на присадибній ділянці, відвідування магазинів, сходження по сходах)	1	2	3	4	5	6	7
3.	Соціальні види діяльності (наприклад, спілкування, ігри з домашніми тваринами або дітьми, відвідини друзів або родичів)	1	2	3	4	5	6	7
4.	Професійні види діяльності (завдання, які вам доводиться виконувати на роботі*) <i>*Якщо Ви не працюєте або працюєте на себе, це ті задачі, які Вам доводиться виконувати більшу частину часу</i>	1	2	3	4	5	6	7
5.	Сон	1	2	3	4	5	6	7

Наскільки сильний дискомфорт або страждання ви відчували впродовж останніх 2 тижнів?

		Дуже сильний	Сильний	Значний	Помірний	Деякий	Дуже малий	Зовсім ні
6.	Наскільки сильний дискомфорт або страждання ви відчували впродовж останніх 2-х тижнів внаслідок стиснення у грудях?	1	2	3	4	5	6	7

В цілому, яку частину часу впродовж останніх 2 тижнів ви:

		Весь час	Більшу частину часу	Значну частину часу	Деяку частину часу	Невелику частину часу	Майже ніколи	Зовсім ні
7.	Відчували занепокоєння внаслідок астми?	1	2	3	4	5	6	7
8.	Відчували задишку внаслідок астми?	1	2	3	4	5	6	7
9.	Мали симптоми астми внаслідок вдихання цигаркового диму?	1	2	3	4	5	6	7
10.	Відмічали хрипи в грудях?	1	2	3	4	5	6	7
11.	Відчували, що Ви повинні уникати ситуації або оточення через цигарковий дим?	1	2	3	4	5	6	7

Наскільки сильний дискомфорт або страждання ви відчували впродовж останніх 2 тижнів?

		Дуже сильний	Сильний	Значний	Помірний	Деякий	Дуже малий	Зовсім ні
12.	Наскільки сильний дискомфорт або страждання Ви відчували впродовж останніх 2 тижнів внаслідок кашлю?	1	2	3	4	5	6	7

В цілому, яку частину часу впродовж останніх 2 тижнів ви:

		Весь час	Більшу частину часу	Значн <sup>у</sup> частину часу	Деяку частину часу	Невелик <sup>у</sup> частину часу	Майже ніколи	Зовсім ні
13.	Відчували себе засмученим через захворювання на астму?	1	2	3	4	5	6	7
14.	Мали відчуття тяжкості у грудях?	1	2	3	4	5	6	7
15.	Відчували занепокоєння через необхідність користуватися ліками проти астми?	1	2	3	4	5	6	7
16.	Відчували необхідність прокашлятися?	1	2	3	4	5	6	7
17.	Мали симптоми астми внаслідок вдихання пилу?	1	2	3	4	5	6	7
18.	Відчували утруднення видиху внаслідок астми?	1	2	3	4	5	6	7
19.	Відчували, що слід уникати ситуації або оточення через пил?	1	2	3	4	5	6	7
20.	Прокидалися вранці із симптомами астми?	1	2	3	4	5	6	7

В цілому, яку частину часу впродовж останніх 2 тижнів ви:

		Весь час	Більшу частину часу	Значн <sup>у</sup> частину часу	Деяку частину часу	Невелик <sup>у</sup> частину часу	Майже ніколи	Зовсім ні
21.	Відчували побоювання не мати ваших ліків проти астми під рукою?	1	2	3	4	5	6	7
22.	Відчували стурбованість через утруднене дихання?	1	2	3	4	5	6	7
23.	Мали симптоми астми внаслідок погодних умов або забруднення повітря надворі?	1	2	3	4	5	6	7
24.	Прокидалися вночі внаслідок астми?	1	2	3	4	5	6	7
25.	Уникали виходу надвір або обмежували перебування там через погодні умови або забрудненість повітря?	1	2	3	4	5	6	7
26.	Мали симптоми астми внаслідок вдихання сильних запахів або парфумів?	1	2	3	4	5	6	7
27.	Відчували побоювання нападів ядухи?	1	2	3	4	5	6	7

В цілому, яку частину часу впродовж останніх 2 тижнів ви:

		Весь час	Більшу частину часу	Значн <sup>у</sup> частину часу	Деяку частину часу	Невелик <sup>у</sup> частину часу	Майже ніколи	Зовсім ні
28.	Відчували, що ви повинні уникати ситуацій або оточення через сильні запахи або парфуми?	1	2	3	4	5	6	7
29.	Ваша астма заважала мати повноцінний нічний сон?	1	2	3	4	5	6	7
30.	Мали відчуття, що дихання вимагає великих зусиль?	1	2	3	4	5	6	7

Наскільки обмеженими ви були впродовж останніх 2 тижнів?

		Більшість не зроблено	Багато не зроблено	Дуже мало не зроблено	Не було обмежень
31.	Пригадайте всі види діяльності, якими вам хотілося б займатися впродовж 2 останніх тижнів. яку кількість з них ви не змогли зробити внаслідок астми?	1	2	3	4

Наскільки обмеженими ви були впродовж останніх 2 тижнів?

		Повністю обмежений	Надзвичайно обмежений	Дуже обмежений	Помірно обмежений	Дещо обмежений	Трохи обмежений	Зовсім не обмежений
32.	В цілому, наскільки ви були обмежені внаслідок астми в усіх видах діяльності, якими ви займалися впродовж останніх 2 тижнів?	1	2	3	4	5	6	7

КОД: Симптоми: 6, 8,10,12,14,16,18, 20, 22, 24, 29, 30

Обмеження діяльності: 1, 2, 3, 4, 5,11,19, 25, 28, 31, 32

Емоційні функції: 7, 13,15, 21, 27

Зовнішні подразники: 9,17, 23, 26

### Пневмонії

#### Прогностична шкала PORT (Pneumonia Patient Outcomes Research Team)

Ознака	Кількість балів	Ознака	Кількість балів
<b>Супутні захворювання</b>		<b>Демографічні фактори</b>	
		Вік чоловіка	= вік
Злоякісні пухлини	+ 30	Вік жінки	= вік -10
Захворювання печінки	+ 20	Перебування в будинку престарілих	+ 10
Застійна серцева недостатність	+ 10	<b>Лабораторні ознаки</b>	
Цереброваскулярні захворювання	+10		
Захворювання нирок	+10		
симптоми		pH нижче 7,35	+30
Загальноомозкова симптоматика	+20	Сечовина крові вище	+20
Частота дихання більше 30 в 1хв	+20	Натрій сироватки нижче 130 мэкв/л	+20
АТсист нижче 90 мм рт.ст.	+20	Гематокрит	+10
Температура тіла нижче 35°C або вище 40°C	+15		
Частота пульсу вище 125 в 1хв	+10	pO2 нижче 60 мм рт.ст	+10
Плевральний випіт	+10		

## Класи ризику летальності у хворих на негоспітальну пневмонію (PORT)

Клас ризику	Сума балів	Летальність, %	Лікування
I	0	0,1	Амбулаторне
II	< 70	0,6	Амбулаторне
III	71-90	2,8	Амбулаторне (стаціонарне)
IV	91-130	8,	Стаціонарне
V	> 130	29,2	Стаціонарне

### Шкала CURB/CRB-65 (W.S.Lim і співавт., 2003)

Алгоритм оцінки ризику несприятливого результату і вибору місця лікування при пневмонії (шкала CURB-65).

*Симптоми і ознаки:*

- Порушення свідомості
- Азот сечовини крові > 7 ммоль/л
- Частота дихання  $\geq 30$ /хв
- Систолічний АТ < 90 або діастолічний  $\leq 60$  мм рт.ст.
- Вік  $\geq 65$  лет

0-1 бал	I група (летальність 1,5%)	амбулаторне лікування
2 бали	II група (летальність 9,2%)	госпіталізація (короткочасно) або амбулаторне лікування під наглядом
$\geq 3$ балів	III група (летальність 22%)	невідкладна госпіталізація

### Алгоритм оцінки ризику несприятливого результату і вибору місця лікування при пневмонії (шкала CRB-65).

*Симптоми і ознаки:*

- Порушення свідомості
- Частота дихання  $\geq 30$ /хв
- Систолічний АТ < 90 або діастолічний  $\leq 60$  мм рт.ст.
- Вік  $\geq 65$  лет

0 балів	I група (летальність 1,2%)	амбулаторне лікування
1-2 бали	II група (летальність 8,15%)	спостереження і оцінка в стаціонарі
3-4 бали	III група (летальність 31%)	невідкладна госпіталізація



**Шкала SMART-COP**  
(R.G. Charles і співавт., 2008)

	Значення показника	Бали
S	Систолічний АТ < 90 мм рт.ст.	2
M	Мультилобарна інфільтрація на рентгенограмі ОГП	1
A	Вміст альбуміну у плазмі крові < 3,5 г/дл	1
R	Частота дихання > 25/хв у віці < 50 років і >30/хв у віці > 50 років	1
T	ЧСС > 125/хв	1
C	Порушення свідомості	1
O	Оксигенація: PaO <sub>2</sub> < 70 мм рт.ст., SpO <sub>2</sub> < 94% або PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 333 у віці <50 років PaO <sub>2</sub> < 60 мм рт.ст., SpO <sub>2</sub> < 96% або PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 250 у віці >50 років	2
P	pH* артеріальної крові < 7,35	2
Загальна кількість балів		

\*Не оцінюється у шкалі SMART-CO

*Б. Інтерпретація SMART-COP*

Бали	Потреба у респіраторній підтримці та вазопресорах
0-2	Низький ризик
3-4	Середній ризик (1 з 8)
5-6	Високий ризик (1 з 3)
> 7	Дуже високий ризик (2 з 3)

*В. Інтерпретація SMART-CO*

Бали	Потреба у респіраторній підтримці та вазопресорах
0	Дуже низький ризик
1	Низький ризик (1 з 20)
2	Середній ризик (1 з 10)
3	Високий ризик (1 з 6)
> 4	Дуже високий ризик (1 з 3)

## Шкали в гастроентерології

### Бристольська шкала форми калових мас

Тип	Опис
1	Окремі грудочки твердого калу на зразок горіхів (свідчить про утруднення проходження хімусу в кишечнику)
2	Сформована «ковбаска», що складається з окремих шматочків
3	Кал у вигляді «ковбаски», але з ребристою поверхнею
4	Кал у вигляді «ковбаски» або «змій», м'який гладенький
5	М'які маленькі грудки калу з чіткими краями (свідчить про легке проходження хімусу у кишечнику)
6	Нещільні частки калу з нерівними краями, кашкоподібні калові маси
7	Водянистий, без твердих часток, зовсім рідкий кал

### Шкала індексу Чайлд-Туркот-Пью (Child-Turcotte-Pugh) при цирозі печінки

Показники	Бали		
	1	2	3
Енцефалопатія	Відсутня	I-II стадія	II-III стадія
Асцит	Відсутній	Легкий/помірний (піддається лікуванню діуретиками)	Тяжкий (погано піддається лікуванню діуретиками)
Білірубін, мкмоль/л (мг/дл)	<34 (<2,0)	34-51 (2,0-3,0)	>51 (>3,0)
Альбумін, г/л	>35	28-35 г/л	< 28
ПТЧ, с або МНВ	<4 (<1,7)	4-6 (1,7-2,3)	>6 (>2,3)

ПТЧ – протромбіновий час. МНВ – міжнародне нормалізоване відношення. Сума балів 5-6 відповідає класу А (компенсований цироз), сума балів 7-9 – класу В (субкомпенсований), а сума балів 10-15 – класу С (некомпенсований).

## Функціональна диспепсія

Встановлення робочого діагнозу диспепсії найбільш доцільне для більшості пацієнтів з диспептичними проявами, у яких відсутні „тривожні ознаки” та обтяжуючі фактори, з негативними результатами початкових обстежень.

### Симптоми «червоних прапорців» при диспепсії («тривожні ознаки»)

1	Ознаки шлунково-кишкової кровотечі ( блювання з домішками крові, мелена)
2	Немотивована анемія
3	Немотивована прогресуюча втрата маси тіла
4	Прогресуюча дисфагія
5	Персистуюче блювання
6	Підвищення ШОЕ, лейкоцитоз
7	Надключична лімфаденопатія
8	Симптоми диспепсії, які вперше виникли в віці після 45 років

За наявності у пацієнта з диспептичним синдромом одного або декількох з наведених вище симптомів, йому обов'язково рекомендується проведення ендоскопічного обстеження з гастробіопсією (при необхідності) та гістологічним дослідженням гастробіоптатів, оскільки функціональний характер диспепсії є сумнівним і свідчить про наявність органічної природи синдрому.

### Шкала обтяжуючих факторів у пацієнтів з диспепсією

Обтяжуючий фактор	Кількість балів
Вік: чоловіки > 35 років, жінки > 45 років	2
Чоловіча стать	2
Надлишкова маса тіла (індекс маси тіла > 25)*	1
Вживання алкоголю > 30 г./ день	1
Паління >10 сигарет/ день	1
Вживання НПЗЗ та ГК	2
Виразка в анамнезі	2
Рак шлунку/стравоходу у родичів пацієнта	3

Якщо сума балів за шкалою обтяжуючих факторів перебільшує 5, пацієнту з диспепсією рекомендується проведення ендоскопічного обстеження з гастробіопсією та гістологічним дослідженням гастробіоптатів.

### Дискримінантна розрахункова шкала Боначіні для оцінки фіброзу печінки

Параметр	Розрахунок						
	0	1	2	3	4	5	6
МНО	<1,1	1,1-1,4	>1,4				
АЛТ/АСТ	>1,7	1,2-1,7	0,6-1,19	<0,6			
Тромбоцити	340	280-340	220-279	160-219	100-159	40-99	<40

**Відповідність індексу фіброзу за шкалою Боначіні стадії фіброзу печінки за METAVIR**

Індекс фіброзу	Інтенсивність фіброзу	Стадія фіброзу (METAVIR)	Стадія фіброзу
0-3	Слабкий фіброз	F0-F1	F0-F2
4-6	Помірний фіброз	F2-F3	F3-F5
≥7	Цироз	F4	F6

**Шкала для визначення ступеня ризику рецидиву гострої кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту**

Показники	Бали			
	0	1	2	3
Вік, роки	<60	60-79	>80	—
Шок	Немає	Пульс >100 уд/хв	Систолічний АТ <100 мм рт. ст.	—
Супутні захворювання	Немає	—	Ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, інші важкі захворювання	Ниркова або печінкова недостатність, метастазуючий рак
Діагноз	Синдром Маллорі-Вейсса або відсутність уражень; відсутність ознак недавньої гострої кровотечі	Всі інші захворювання	Злоякісна пухлина верхнього відділу ШКТ	—
Ознаки недавньої гострої кровотечі за даними ФЕГДС	В основі виразки немає геморагічних висипань або темних плям	—	У верхніх відділах ШКТ відмічаються сліди крові, пристінковий згорток, видима судина або та, з якої є кровотеча	—

Ступінь ризику,	Бали
низький	<2
середній	3-5
високий	6-8

**Шкала Глазго оцінки тяжкості алкогольного гепатиту**  
(Glasgow alcoholic hepatitis score - GAHS)

Показники	Бали		
	1	2	3
Вік, роки	<50	≥50	-
Лейкоцити, $\times 10^9$	<15	≥15	-
Сечовина, ммоль/л	<5	≥5	-
Протромбіновий час пацієнта/протромбіновий час контролю	<1,5	1,5-2,0	≥2
Білірубін, мг/дл	<7,3	7,3-14,6	>14,6

Примітка. 8 балів – життєвий прогноз несприятливий, при значенні більше 9 балів до 28-дня виживає 46% хворих, а до 84 дня – 40%.

**Шкала найбільш частих симптомів ГЕРХ**  
(Frequency Scale for Symptoms of GERD, FSSG)

Питання	Ніколи	Рідко (не рідше 1 разу на рік)	Періодично (не рідше за 1 раз в місяць)	Часто (не рідше за 1 раз на тиждень)	Постійно (щодня)
1. Ви відчуваєте почуття переповнювання в епігастрії під час їжі?	0	1	2	3	4
2. У Вас з'являється печія після їжі?	0	1	2	3	4
3. Ви відчуваєте печію?	0	1	2	3	4
4. Ви коли-небудь почували себе погано після їжі?	0	1	2	3	4
5. Ви відчували почуття розпирання в епігастрії?	0	1	2	3	4

6. У Вас виникало коли-небудь відчуття важкості в епігастрії після їжі?	0	1	2	3	4
7. Ви відчували незвичайні відчуття в горлі?	0	1	2	3	4
8. У Вас виникало коли-небудь підсвідоме бажання потерти рукою область грудної клітки?	0	1	2	3	4
9. Ви переживали почуття гіркоти в горлі?	0	1	2	3	4
10. У Вас часто буває відрижка?	0	1	2	3	4
11. У Вас з'являється печія, якщо Ви нахиляєтеся?	0	1	2	3	4
12. Ви відчуваєте неприємні відчуття, коли ковтаєте їжу?	0	1	2	3	4

Сума  +  +  +  =

Будь ласка, опишіть інші симптоми, які Ви випробовуєте.

Загальна сума балів:

Симптоми, пов'язані з рефлюксом кислот (питання 1,4,6,7,9,10,12) =  балів

Симптоми диспепсії (порушення моторики) (питання 2,3,5,8,11) =  балів

### Шкала оцінки шлунково-кишкових симптомів GSRS

Ця шкала містить перелік питань про Ваше самопочуття протягом минулого тижня.

Уважно ознайомтеся із запропонованими варіантами відповідей і виберете найбільш відповідний Вашій конкретній ситуації. Поставте знак "X" навпроти пункту, що найбільш точно відбиває Ваше самопочуття.

1. Чи турбували Вас БІЛЬ АБО ДИСКОМФОРТ У ВЕРХНІЙ ЧАСТИНІ ЖИВОТА АБО ОБЛАСТІ ВАШОГО ШЛУНКУ минулого тижня?

- Не турбували  
 Незначний дискомфорт

- Помірний дискомфорт  
 Середній дискомфорт  
 Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт  
 Сильний дискомфорт  
 Дуже сильний дискомфорт

2. Чи турбувала Вас ПЕЧІЯ минулого тижня? (Під печією розуміють неприємне пекуче відчуття в області грудної клітки або за грудиною)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

3. Чи турбував Вас КИСЛОТНИЙ РЕФЛЮКС минулого тижня? (Під рефлюксом мається на увазі відчуття відрижки невеликих кількостей кислоти або затікання кислої або гіркої рідини з шлунку в горло.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

4. Чи турбували Вас ГОЛОДНІ БОЛІ в животі минулого тижня? (Це відчуття порожнечі в шлунку, пов'язане з потребою перекусити між їдою.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт

- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

5. Чи турбували Вас НАПАДИ НУДОТИ минулого тижня? (Під нудотою мається на увазі неприємне відчуття, яке може привести до блювоти.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

6. Чи турбувало Вас БУРЧАННЯ в животі минулого тижня? (Під бурчанням розуміється "вібрація" або неприємні звуки в животі.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

7. Чи турбувало Вас ЗДУТТЯ живота минулого тижня? (Під здуттям розуміється відчуття газів або повітря в животі, частенько супроводжуване збільшенням живота в об'ємі.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

8. Чи турбувала Вас ВІДРИЖКА минулого тижня? (Під відрижкою розуміється вихід повітря з шлунку через рот, яке супроводжується послабленням почуття здуття.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

9. Чи турбував Вас МЕТЕОРИЗМ минулого тижня? (Під метеоризмом розуміється звільнення кишечника від повітря або газів, часто супроводжуване послабленням почуття здуття.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

10. Чи турбував Вас ЗАКРЕП минулого тижня? (Під закрепом розуміється понижена здатність до спорожнення кишечника.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

11. Чи турбувала Вас ДІАРЕЯ минулого тижня? (Під діареєю розуміється занадто часте спорожнення кишечника.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

12. Чи турбувало Вас РІДКЕ ВИПОРОЖНЕННЯ минулого тижня? (У разі чергування рідкого випорожнення і твердого стільця, відмітьте міру дискомфорту при переважанні РІДКОГО ВИПОРОЖНЕННЯ.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт



Дуже сильний дискомфорт

13. Чи турбував Вас ТВЕРДИЙ СТИЛЕЦЬ минулого тижня? (У разі чергування рідкого випорожнення і твердого стільця, відмітьте міру дискомфорту при переважанні ТВЕРДОГО СТИЛЬЦЯ.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

14. Чи були Ви стурбовані РАПТОВОЮ ПОТРЕБОЮ ВИПОРОЖНИТИ КИШЕЧНИК протягом минулого тижня? (Під цим розуміється термінова потреба йти в туалет при неможливості повністю контролювати ситуацію.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт

- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

15. Чи виникало у Вас ВІДЧУТТЯ НЕ ПОВНІСТЮ ВИПОРОЖНЕНОГО КИШЕЧНИКА при відвідуванні туалету минулого тижня? (Це почуття незавершеності дефекації (випорожнення) не дивлячись на те, що Ви вже сходили в туалет.)

- Не турбували
- Незначний дискомфорт
- Помірний дискомфорт
- Середній дискомфорт
- Відносно сильний (але терпимий) дискомфорт
- Сильний дискомфорт
- Дуже сильний дискомфорт

СПАСИБІ ЗА ТЕ, ЩО ВИ ВІДПОВІЛИ НА УСІ ПИТАННЯ !

ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ.

**Для службового користування:**

Інтерпретація: мінімальна сума = 0; максимальна сума = 39. При 3 - 13 балах діагноз може бути попередній до повного обстеження віднесений до "функціональної" патології. \* Чим вище рахунок, тим більше серйозні ознаки захворювань ШКТ.

Структура локалізованого опитувальника GSRS

Шкала GSRS	DS	IS	CS	AP	RS
Номери питань	11, 12, 14	6, 7, 8, 9	10, 13, 15	1, 4	2, 3, 5

## ШКАЛИ:

DS – діарейний синдром

IS – диспепсичний синдром

CS – констипаційний синдром (закріп)

AP – синдром абдомінальному болю

RS – рефлюксний синдром

Значення пропущених питань можна замінювати середніми значеннями за шкалою, за умови, що дана відповідь на більше половини питань цієї шкали.

### Анкета опитувальник при ГЕРХ - GERD- Q

Була створена анкета, що включила шість показників:

печія і регургітація - свідчать на користь діагнозу ГЕРХ (характеристики ГЕРХ за Монреальським визначенням);

нудота і епігастральний біль - прояви, що ставлять діагноз ГЕРХ під сумнів;

порушення сну і прийом додаткових медикаментів.

Питання	0 днів	1 день	2-3 дня	4-7 днів
Як часто у Вас виникає печія?	0	1	2	3
Як часто Ви відчуваєте заброд їжі (рідини чи їди) із шлунку до глотки або ротової порожнини (регургітація)?	0	1	2	3
Як часто у Вас виникає біль у верхній частині живота?	3	2	1	0
Як часто у Вас виникає нудота?	3	2	1	0
Як часто у Вас виникають порушення сну, які пов'язані з печією чи регургітацією?	0	1	2	3
Як часто Ви застосовуєте ліки для лікування печії чи регургітації (антациди чи препарати, які Вам порекомендував лікар)?	0	1	2	3

Кожен з 6 пунктів сформованої шкали оцінюється від 0 до 3 балів, при цьому для симптомів, характерних для ГЕРХ, : 0 - це відсутність симптому, 3 - його виникнення 4-7 раз на тиждень, і, навпаки, для проявів, які мало

характерні для ГЕРХ: 3 - повна відсутність симптомів, 0 - його поява протягом 4-7 днів в тиждень (див. табл.). Максимально можлива сума балів за шкалою GERD-Q складає 18. Додатковою важливою характеристикою анкети є можливість визначити вплив симптомів захворювання на якість життя пацієнтів, що може допомогти при виборі тактики лікування. Пацієнти з сумарними оцінками від 3 і більше (з 6 можливих) на питання, що стосуються порушення сну і вимушеного додаткового прийому лікарських препаратів у зв'язку з турбуючими симптомами ГЕРХ, відмічали негативний вплив хвороби на загальне самопочуття, і в цілому по анкеті у них фіксувалися найбільші значення цієї шкали. Окрім цього, при аналізі отриманих даних спостерігалася пряма кореляція між частотою виникнення симптому печії і загальним балом шкали.

Таким чином, за результатами дослідження були зроблені наступні висновки: анкета GERDQ може використовуватися як точний інструмент для діагностики ГЕРХ. Її застосування може не лише визначати вплив хвороби на якість життя пацієнтів, але і відбивати ефективність терапії, що проводиться.

### Анкета самодіагностики хвороби Крону

Симптоми	Бали	
	Так	Ні
1. Мало хворобливі тріщини заднього проходу і/або запалення (можливо, з гноем), що повторюється, в області навколо заднього проходу	1	0
2. Рідке або звичайне випорожнення в нічний час	1	0
3. У вас є родич(и) першого ступеня спорідненості (діти, батьки, рідні брати, сестри), у якої(-х) поставлений діагноз виразковий коліт або хвороба Крону	1	0
4. У вас знижена маса тіла або ви відмітили схуднення, причини яких не ясні	1	0
5. Вас турбує частий, постійний біль в животі	1	0
6. Ви, як правило, погано реагуєте на сирі овочі (після вживання виникає біль і/або здуття живота)	1	0
7. У вас буває безпричинне підвищення температури не більше 38°C	1	0

Приклад підрахунку: Ви відмічаєте схуднення і підвищення температури (не вище 38°C) без видимої причини. Щоб отримати ваш показник, потрібне (див. таблицю)  $1 \times 3 + 1 \times 3 = 6$ . Ваш показник 6 балів.

При сумі 6 балів і більше наявність у Вас хвороби Крону є високо вірогідним.

**Опитувальник для виявлення болю в животі при скринінгу пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту**

Симптоми	Бали				
	Немає відчуттів	Легкі	Помірні	Сильні	Нестерпно сильні
1. Біль в животі без чіткої локалізації	1	2	3	4	5
2. Біль у верхніх черевних квадрантах поверхнево	1	2	3	4	5
3. Біль у верхніх черевних квадрантах глибокий біль	1	2	3	4	5
4. Біль в животі перед їдою (натще серце)	1	2	3	4	5
5. Біль в животі в нічний час	1	2	3	4	5
6. Блювота	1	2	3	4	5
7. Нудота	1	2	3	4	5
8. Відрижка повітрям	1	2	3	4	5
9. Кисла відрижка	1	2	3	4	5
10. Печія	1	2	3	4	5
11. Відчуття паління в животі	1	2	3	4	5
12. Втрата апетиту	1	2	3	4	5

\* Чим вище рівень, тим більш серйозні ознаки розладів.

\* Нижню межу пропонується вибирати як  $\geq 16$  балів.

\* Чутливість анкети складає при  $\geq 16$  баллах - 82 % ; специфічність 83 %; коефіцієнт кореляції - 0.89.\* Альфа Cronbach'a (= внутрішня однорідність ознак) - 0.82.

Число балів СУМА= (вказується для усіх 12-ти ознак).

**Інтерпретація:** - мінімальний рівень значення - 12 ; максимальний рівень значущості - 60.

## Шкали в нефрології

### Шкала оцінки розладів сечовипускання (UDI -6)

Якщо у вас є проблеми з сечовипусканням, заповніть цю анкету, вибираючи найбільш відповідні відповіді, відповідаючи на питання: чи "Відмічали ви?"

Питання	Число разів			
	Ніколи	Рідкісне	Середнє	Часто
1. Прискорене сечовипускання?	0	1	2	3
2. Нетримання сечі, що супроводжується імперативним позивом?	0	1	2	3
3. Підтікання сечі, пов'язане з фізичною активністю, кашлем, чханням?	0	1	2	3
4. Підтікання невеликої кількості сечі (по краплям)?	0	1	2	3
5. Труднощі при спорожненні сечового міхура?	0	1	2	3
6. Біль або дискомфорт внизу живота або в області статевих органів?	0	1	2	3

Підрахуйте суму балів \_\_\_\_\_

Інтерпретація: до 6 балів – невеликі розлади, 7-12 балів – помірні; більше 13 балів – значні розлади сечовипускання.

### ДРИП-тест

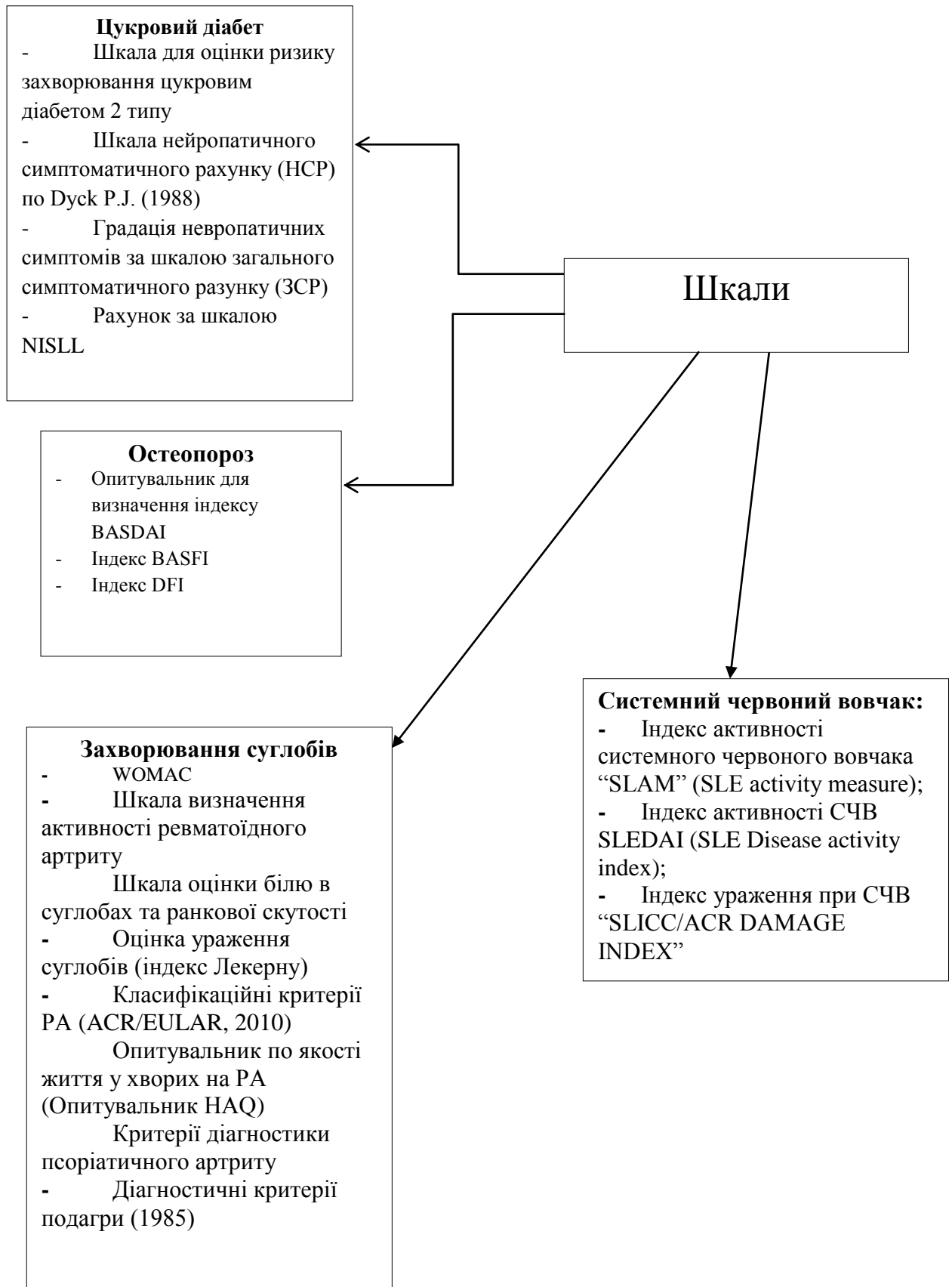
Питання	Відповіді	
1. Чи буває у Вас сечовипускання більше 6 раз на день і більше?	Так	Ні
2. Чи буває у Вас іноді раптовий наполегливий позив на сечовипускання?	Так	Ні
3. Чи буває у Вас іноді нетримання сечі вночі, в горизонтальному положенні або при зміні положення тіла?	Так	Ні
4. Чи пов'язано у Вас нетримання сечі з фізичними зусиллями (підняття тяжкості, кашель і т. д.)?	Так	Ні
5. Чи з'являється раптова необхідність в сечовипусканні при звуці води, що ллється, або при контакті з водою?	Так	Ні
6. Чи можете Ви вольовими зусиллями зупинити виділення сечі при нетриманні, що почалося?	Так	Ні
7. Об'єм сечі, що виділяється, при нетриманні в основному	Рясно	Небагато

Інтерпретація: необхідно підрахувати суму балів в кожному стовпці. Одна відповідь ("так або ні") дорівнює 1 балу, підрахувати суму балів у кожній з колонок і записати її у виді дробу ?/?

Далі необхідно порівняти отриманий дріб зі схемою:

- Гіперактивний сечовий міхур або Ургентне нетримання сечі **7/0; 6/1; 5/2.**
- Змішаний тип нетримання сечі **4/3; 3/4.**
- Стресове нетримання сечі **2/5; 1/6; 0/7.**

## Шкали в ендокринології, ревматології та при патології обміну речовин



## Шкала для оцінки ризику захворювання цукровим діабетом 2 типу

<b>1. Вік, роки</b>	
До 45	0 балів
45–54	2 бали
55–64	3 бали
Старше 64 років	4 бали
<b>2. ІМТ, кг/м<sup>2</sup></b>	
Менше 25	0 балів
25–30	1 бал
Більше 30	3 бали
<b>3. Окружність талії, см</b>	
♂: <94 ♀: <80	0 балів
<94–102 <80–88	3 бали
>102 >88	4 бали
<b>4. Чи приділяєте Ви кожного дня як мінімум 30 хвилин фізичної активності на роботі або під час відпочинку (включно зі звичайною повсякденною активністю)?</b>	
Так	0 балів
Ні	2 бали
<b>5. Як часто Ви вживаєте в їжу овочі, фрукти, ягоди?</b>	
Щоденно	0 балів
Не кожен день	1 бал
<b>6. Чи приймали Ви коли-небудь антигіпертензивні засоби?</b>	
Ні	0 балів
Так	2 бали
<b>7. Чи виявляли у Вас коли-небудь підвищений рівень глюкози у крові (наприклад, при диспансерному обстеженні, під час хвороби, у період вагітності)?</b>	
Ні	0 балів
Так	5 балів
<b>8. Чи був діагностований у когось з членів Вашої родини або найближчих родичів ЦД 1-го чи 2-го типу?</b>	
Ні	0 балів
Так: дідусь, бабуся, тітка, дядько або кузени	3 бали
Так: батьки, брати, сестри або діти	5 балів
Сума балів	

### Оцінка сумарного ризику протягом наступних 10 років

Сума балів	Очікуваний ризик
<7	Низький: розвиток ЦД можливий у 1 випадку зі 100
7–11	Незначно підвищений: розвиток ЦД можливий у 1 випадку з 25
12–14	Помірний: розвиток ЦД можливий у 1 випадку з 6
15–20	Високий: розвиток ЦД можливий в кожному третьому випадку
>20	Дуже високий: розвиток ЦД можливий в кожному другому випадку



## Шкала нейропатичного симптоматичного рахунку (НСР)

по Dyck P.J. (1988)

Симптом	Немає	Є	Підсилюється вночі
Поколювання			
Печіння			
Оніміння			
Нючий біль			
Гіперестезія			
Сума балів			

Кожному симптому присвоюється бал: 0 – при відсутності симптомів, 1 – при його наявності, 2 – при його підсиленні в нічний період. Шкала НСР використовується для оцінки ступеня ефективності лікування.

Шкала ЗСР використовується для дослідження 4-х нейропатичних симптомів: болю, печіння, парестезій, оніміння за ступенем інтенсивності та частоти виникнення.

### Градація нейропатичних симптомів за шкалою загального симптоматичного рахунку (ЗСР)

Частота симптомів	Інтенсивність симптомів			
	відсутні	незначно	помірно	значно
Рідко	0	1,0	2,0	3,0
Часто	0	1,33	2,33	3,33
Постійно	0	1,66	2,66	3,66

Максимальна кількість балів за шкалою ЗСР становить 14,64 (при наявності всіх 4-х симптомів постійно та значної інтенсивності).

### Рахунок за шкалою NISLL

Для визначення ступеня тяжкості діабетичної нейропатії проводиться кількісна оцінка за допомогою шкали Neuropathy Impairment Score of Low Limbs (NISLL) або НДР (невропатичний дисфункціональний рахунок нижніх кінцівок за Young M.J., 1986).

Сила м'язів:

0 – норма;

1 – знижена на 25%;

2 – знижена на 50%

3 – знижена на 75%.

3,25 – рух з розвитком зусилля;

3,5 – рух без розвитку зусиль;

3,75 – скорочення м'язів без руху;

4 – параліч.

Рефлекси:

0 – норма;

1 – знижені;

2 – відсутні.

Чутливість:

0 – норма;

1 – знижена;

2 – відсутня.

## Оцінка за шкалою NISLL

		справа	зліва	сума
<b>М'язова сила</b>	Згинання стегна			
	Розгинання стегна			
	Згинання у колінному суглобі			
	Розгинання у колінному суглобі			
	Згинання гомілковостопного суглобу			
	Розгинання гомілковостопного суглобу			
	Згинання пальців стопи			
	Розгинання пальців стопи			
<b>Рефлекси</b>	Колінний			
	Ахіловий			
<b>Чутливість</b>	Тактильна			
	Вібраційна			
	Больова			
	М'язово-суглобове відчуття			
Сума у балах				

Якщо оцінка за шкалою NISLL складає більше 5 балів – у пацієнта виражена діабетична периферична сенсорно-моторна полінейропатія.

За шкалою НДР якщо у пацієнта 0-4 балів – або відсутня, або субклінічна полінейропатія; 5-13 – помірно виражена нейропатія; більше 14 балів – виражена полінейропатія.

### Оцінка ризику остеопорозу

Інструмент оцінки ризику остеопорозу (ORAI) був розроблений та затверджений у когорте канадських жінок та мав чутливість 94,4% та специфічність 41,4% в цій групі

Інструмент оцінки ризику остеопорозу (ORAI) був розроблений та затверджений у когорті канадських жінок та мав чутливість 94,4% та специфічність 41,4% у цієї групі

Загальний індекс ризику остеопороза ORAI можливо розрахувати за такими показниками уручну (скринінггодина показаний, якщо загальна кількість балів 9 або більше)

Показник	Бали
Вік	
> 75	+15
65-74	+ 9
55-64	+ 5
45-54	0
Вага	
< 60 кг	+ 9
60-69 кг	+ 3
>70 кг	0
Чи отримує естрогени	
Так	+2
Ні	0

### Визначення активності і тяжкості анкілозуючого спондиліту

Опитувальник для визначення індексу BASDAI складається з 6 питань, на які пацієнт відповідає самостійно. Для відповіді на кожне питання пропонується десятисантиметрова візуальна аналогова шкала (ліва крайня точка відповідає відсутності даної ознаки, права крайня точка відповідає крайньому ступеню вираженості ознаки; для останнього питання про тривалість скутості – 2 години і більше). Пацієнт повинен відповісти на кожне з наведених нижче питань, висловивши свою відповідь ризиком, що перетинає 10-см лінію в обраному ним місці.

1. Як би Ви розцінили рівень загальної слабкості (стомлюваності) за останній тиждень?

2. Як би Ви розцінили рівень болю в шиї, спині або тазостегнових суглобах за останній тиждень?

3. Як би Ви розцінили рівень болю (або ступінь припухлості) в суглобах (крім шиї, спини або тазостегнових суглобів) за останній тиждень?

4. Як би Ви розцінили ступінь неприємних відчуттів, що виникають при доторканні до будь-яких хворобливих областей або тиск на них (за останній тиждень)?

5. Як би Ви розцінили ступінь вираженості ранкової скутості, що виникає після прокидання (за останній тиждень)?

6. Як довго триває ранкова скутість, що виникає після прокидання (за останній тиждень)?

Інтерпретація:

Лікар за допомогою лінійки вимірює довжину зазначених відрізків ліній, обчислює суму і середню величину. Величина індексу BASDAI, що перевищує 4, свідчить про високу активність захворювання.

Індекс BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) містить 10 аналогових шкал, пов'язаних з оцінкою повсякденної активності.

## Шкала WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities)

### Index of Osteoarthritis

		Ступінь порушення				
		Відсутність	Легка	Середнього ступеня	Важка	Надмірна
<b>Біль:</b>						
	Біль виникає при ході					
	Біль виникає при підйомі східцями					
	Нічна					
	У спокої					
	При підйомі важкості					
<b>Ригідність (скутість)</b>						
	Ранкова					
	виникає пізніше					
<b>Фізична функція:</b>						
	спускаясь по ступенькам при					
	поднимаясь по ступенькам					
	усиливающаяся при сидении					
	стоя					
	при наклонах					
	ходьба по плоскости					
	при посадке или высадке из машины					
	при ходьбе за покупками					
	надевание носков					
	при подъёме с кровати					
	при снятии носков					
	лёжа в кровати					
	при сидении					
	при усаживании или вставании с туалета					
	тяжелая домашняя работа					
	лёгкая домашняя работа					
<b>Социальная функция:</b>						
	свобода действий					
	общественные события					
	посещение церкви					
	свободные действия с супругом					
	с семьей					
	с друзьями					
	с другими					
<b>Эмоциональная функция:</b>						
	беспокойство					
	раздражительность					
	расстройство					
	депрессия					
	расслабление					
	бессонница					
	скука					
	одиночество					
	стресс					
	благополучие					

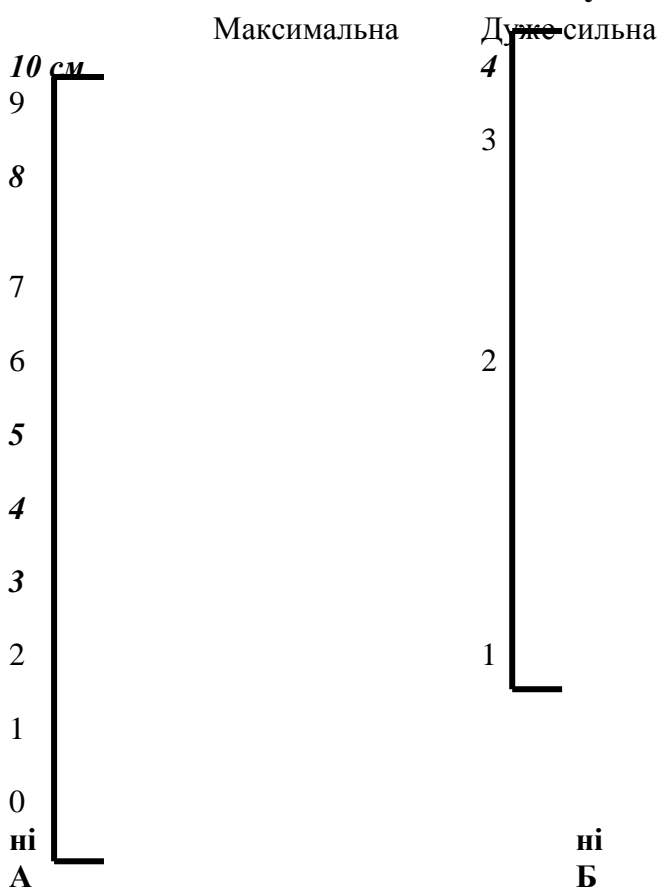
## Інтерпретація

Ответ	Баллы
Отсутствие	0
Лёгкая	1
Средней степени	2
Тяжёлая	3
Чрезмерная	4

## Критерії активності захворювання залежно від значення індексів

Критерій	SDAI	CDAI	DAS 28
Ремісія	$\leq 3,3$	$\leq 2,8$	$\leq 3,4$
Низька активність	$\leq 11$	$\leq 10$	$\leq 3,6$
Помірна активність	$\leq 26$	$\leq 22$	$\leq 5,5$
Висока активність	$> 26$	$> 22$	$> 5,5$

## Шкала оцінки білю в суглобах та ранкової скутості



А – візуальна аналогова шкала (ВАШ)

### Оцінка ураження суглобів (індекс Лекена)

№	Показник	Бали	№	Показник	Бали
	Нічний біль	<b>2</b>	13	– менше 100 м	<b>6</b>
1.	– тільки під час руху або у певному положенні	<b>1</b>	14	– з однією палкою або милицею	<b>+1</b>
2.	– навіть у спокої	<b>2</b>	15	– с 2-мя палками або милицями	<b>+2</b>
	Ранкова скутість або біль після сну			Наявність труднощів у повсякденному житті	
3.	– менше 15 хв	<b>1</b>	16	– чи можете ви піднятися на 1 проліт сходами	<b>0-2</b>
4.	– 15 хв і більше	<b>2</b>		– чи можете ви спуститися на 1 проліт сходами	<b>0-2</b>
5.	Посилення болю після стояння 30 хв.	<b>1</b>	17	– чи можете ви піднятися на 1 проліт сходами	<b>0-2</b>
	Біль виникає при ході			– чи можете ви покласти на нижню полицю шафи стоячи на колінах	<b>0-2</b>
6.	– тільки при проходженні певної відстані	<b>1</b>	18	Чи виникає у вас стріляючий біль та/або раптове відчуття втрати опори у ураженій кінцівці	
	– з самого початку, потім посилюється	<b>2</b>			
7.	Біль або дискомфорт при вставанні з положення сидячи	<b>1</b>			
	Максимальна дистанція при ході без болю				
8.	– більше 1 км	<b>1</b>	19	– інколи	<b>1</b>
9.	– приблизно 1 км	<b>2</b>	20	– часто	<b>2</b>
10.	– от 500 до 900 м	<b>3</b>			
11.	– от 300 до 500 м	<b>4</b>			
12.	– от 100 до 300 м	<b>5</b>			

Градація відповідей: 0 – легко; 1 – з зусиллям; 2 – неможливо.

Б – шкала Лекерна (0 – немає болю або скутості, 1 – біль або скутість слабка, 2 – помірна, 3 – сильна, 4 – дуже сильна).

Тяжкість гонартрозу:

1-4 – слабо виражена; 5-7 – середня; 8-10 – виражена;

11-12 – значно виражена; більше 12 – різко виражена.

**Діагностичні критерії ревматоїдного артриту  
(ACR/EULAR, 2010)**

Ознаки	Бали
Кількість уражених суглобі	
1 великий суглоб	0
2-10 великих суглобів	1
1-3 дрібних суглобів (великі суглоби не враховуються)	2
4-10 дрібних суглобів (великі суглоби не враховуються)	3
Серологія	
Негативний РФ і негативний АЦЦП	0
Слабопозитивний РФ і слабопозитивний АЦЦП	2
Різко позитивний РФ і різко позитивний АЦЦП	3
Тривалість симптомів	
<6 тижнів	0
>6 тижнів	1
Гострофазові показники (0-1)	
Нормальні СРБ і нормальна ШОЕ	0
Позитивний СРБ і підвищена ШОЕ	1

**Інтерпретація:**  $\geq 6$  – верифікований ревматоїдний артрит.

**Шкала визначення активності ревматоїдного артриту**

**Активність захворювання** визначається за допомогою таких клінічних індексів: DAS 28 – індекс активності захворювання з урахуванням 28 суглобів; SDAI – спрощений індекс активності захворювання; CDAI – клінічний індекс активності захворювання.

Формули для підрахунку індексів активності захворювання:

$$- \text{DAS } 28 = 0,56 \sqrt{\text{ЧБС}} + 0,28 \sqrt{\text{ЧПС}} + 0,70 / \ln(\text{ШОЕ}) / + 0,0143033\text{П}$$

$$- \text{SDAI} = \text{ЧБС} + \text{ЧПС} + 3\text{ОАЗП} + \text{СРБ}$$

$$- \text{CDAI} = \text{ЧБС} + \text{ЧПС} + 3\text{ОАЗП} + 3\text{ОАЗЛ}$$

Примітка: ЧБС – число болючих суглобів (0-28)

ЧПС – число суглобів з припухлістю (0-28)

ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів

ЗОЗП – загальна оцінка здоров'я пацієнта, оцінюються за візуально-аналоговими шкалою в мм (0-100)

ЗОАЗП, ЗОАЗЛ - загальна оцінка здоров'я пацієнта, оцінюються за візуально-аналоговими шкалою в см (0-10)

СРБ – вміст С-реактивного білка в мг/дл

### Опитувальник якості життя у хворих на ревматоїдний артрит HAQ

Чи можете ви?	0	1	2	3
<b>Одягання та догляд за собою</b>				
1 Самостійно одягнутися, включаючи зав'язування шнурків на взутті та застібання гудзиків				
2. Вимити голову?				
<b>Вставання</b>				
3. Встати зі звичайного стільця без підлокітників?				
4. Лягти та піднятися з кроваті?				
<b>Вживання їжі</b>				
5. Розрізати шматок м'яса?				
6. Піднести до рота наповнений стакан або чашку?				
7. Відкрити новий пакет молока?				
<b>Прогулянки</b>				
8. Гуляти по вулиці по рівній поверхні?				
9. Піднятися нагору на 5 сходинок?				
<b>Гігієна</b>				
10. Повністю вимитися і витертися?				
11. Прийняти ванну?				
12. Сісти і піднятися з унітазу??				
<b>Досяжний радіус дії</b>				
13. Достати і опустити вниз предмет вагою 2 кг година (наприклад, пакет борошна), який знаходиться вище рівня вашої голови?				
14. Нагнутися, щоб підняти з підлоги одягу, що впала.				
<b>Сила кистей</b>				
15. Відкрити двері автомобіля?				
16. Відкрити банку з кришкою, яка нагвинчується				
17. Відкривати і закривати водопровідного крану?				
<b>Інші види діяльності</b>				
18. Ходити по магазинам?				
19. Сідати та виходити з машини?				
20. Виконувати роботу вдома (наприклад, пилососити) або у садку, у дворі?				
<b>HAQ</b>				

Примітка:

бали 0 – без утруднень,

1 – с деякими труднощами, 2 – з великими труднощами, 3 – не могу виконувати.



Будь ласка, позначте, якими пристроями Ви зазвичай користуєтеся для виконання перерахованих вище дій:

- підняти сидіння для унітазу;
- поручні для полегшення залізання / вилазання з ванни;
- сидіння для прийняття ванни;
- подовжені захвати для предметів;
- подовжені пристрої у ванній кімнаті;
- інше (вказіть).

Будь ласка, позначте, у якій сфері діяльності Ви зазвичай потребуєте сторонньої допомоги:

- гігієна;
- сила кісток та відкривання предметів;
- досяжний радіус дії;
- інші види діяльності вдома та зовні.

Якої сили біль Ви відчували на минулому тижні?

0

1

біль  
відсутній

біль  
найсильніший

### Критерії діагностики псоріатичного артрити

№	Критерії	Бали
1	Псоріатичні висипки на тілі	5
	Псоріаз нігтьових пластинок	2
	Псоріаз у найближчих родичів	1
2	Артрит дистальних між фалангових суглобів	5
3	Артрит 3 суглобів одного пальця	5
4	Асиметричний артрит	2
5	Типові параартикулярні явища	5
6	“Сосископодібна” де фігурація пальців стоп	3
7	Різнострамовані підвивихи суглобів пальців кистей	4
8	Біль і ранкова скутість у хребті	1
9	Остеоліз у області суглобів	5
10	Анкілоз дистальних між фалангових (кисті, стопи) і плюсне фалангових суглобів	5
11	Рентгенологічні ознаки визначеного сакроілеїту	2
12	Синдесмофіти або параветебральні осифікати	4
13	Сіро негативність по РФ	2
14	Зв’язок між посиленням шкірних проявів з загостренням суглобного синдрому або його появою	4

Примітка: при наявності сіропозитивного по РФ, ревматоїдних вузликів, тонусів, тісного взаємозв'язку появи суглобового синдрому або його загострення з урогенітальною або кишковою інфекцією, відсутності псоріазу на момент обстеження або в анамнезі від загальної суми віднімають по 5 балів на кожну ознаку.

**Категорія діагнозу:**

ПА класичний - 16 і більше

ПА певний - 11-15

ПА імовірний - 8-10

ПА відхиляється - 7 і менше

**Діагностичні критерії подагри  
(1985)**

1. Наявність в анамнезі або спостереження не менше 2-х атак і припухлості та/або почервоніння і сильного болю у суглобах кінцівок з ремісією через 1-2 тижні - 2
2. Гострий артрит плюсне фалангового суглобу великого пальця стопи в анамнезі або статусі (характер атаки як у пункті 1) - 4
3. Тофуси - 4
4. Підвищення рівня сечової кислоти у сироватці крові у чоловіків (0,42 ммоль/л), у жінок (0,36 ммоль/л) - 3
5. Сечо-кам'яна хвороба - 1
6. Синдром "пробійника" або крупні кисти на рентгенограмі - 2

**Категорія діагнозу:**

Подагра певна - більше 8

Подагра імовірна - 5-7

Подагра відхиляється - менше 4

**Індекс активності системного червоного вовчка "SLAM"  
(SLE activity measure)**

Ознаки	Рахунок			
	0	1	2	3
1	2	3	4	5
<b>Конституційні</b>				
Втрата ваги	–	<10% від маси тіла		>10% від маси тіла
Стомлюваність	–	Не обмежує активність		Обмеження функцій
Лихоманка	–	37,5-38,5°C		>38,5°C
<b>Зовнішні покрови</b>				
Виразки слизової /носу, або навколонігтьова еритема, або "метелик", або фото сенсibiliзація (висипка), або інфаркти нігтьового ложа)	–	Наявні		
Алопеція	–	Випадіння волосся при травмі	Спонтанне випадіння волосся	

Еритематозна, макулопапулярна або дискоїдна висипка, або lupus profundus, або бульозна висипка	–	<20% поверхні тіла	20-50%	>50%
Васкуліт (лейкоцитокластичний васкуліт, уртикарний, пурпура, що палькується, сітчасте ліведо, виразки або панікуліт)	–	<20% поверхні тіла	20-50%	>50% або некроз
<b>Очі</b>				
Кліточки тільця	–	+		Гострота зору <20/200
Геморагії (на сітківці або судинній оболонці) або епісклерит	–	+		Гострота зору <20/200
Набряк сосочку зорового нерва або pseudotumor cerebri)	–	+		Гострота зору <20/200, або осередкове випадіння зору
<b>Ретикулоендотеліальні</b>				
Дифузна лімфаденопатія (шийна, під пахвинна, ліктюва)	–	Мілкі лімфатичні вузли	1,0x1,05 см	
Гепато- або спленомегаля	–	Палькується тільки на вдосі	Пальпується без зв'язку з вдиханням повітря	
Рідина у плевральній порожнині/плеврит	–	Задишка або біль тільки при швидких рухах. при огляді – норма або близько до норми	Задишка або біль при фізичному навантаженні, ослаблене дихання при аускультатії та притуплення перкуторного звуку в нижніх долях	Задишка або біль в спокої, ослаблене дихання і притуплення перкуторного звуку в нижніх та середніх долях
Пневмоніт	–	Тільки інфільтрати на рентгенограмі	Задишка при навантаженні	Задишка у спокої
<b>Серцево-судинна система</b>				
Гіпертензія	–	ДАТ 90-105 ммрт.ст.	ДАТ 105-115 мм рт.ст.	ДАТ > 115 мм рт.ст.
Синдром Рейно	–	+		
Кардит	–	Перикардит (на ЕКГ) або шум тертя перикарду, або випіт (на ЕХОКС)	Біль у грудній клітині або аритмія	Міокардит з гемо динамічними порушеннями або аритмією
<b>Шлунково-кишковий тракт</b>				
Біль у животі (серозит, панкреатит, ішемія кишечника)	–	Скарги	Біль з обмеженням функції	Перитонеальні симптоми/асцит
<b>Нейром'язові</b>				
Судинні ураження нервової системи (включаючи множинний моно неврит, транзиторні ішемічні атаки, зворотній ішемічний неврологічний дефіцит,	–	Поодинокі транзиторні ішемічні атаки (ТІА)	Множинні ТІА/зворотній неврологічний дефіцит або	Інсульт / мієліт, оклюзія судин

цереброваскулярні інсульти, тромбоз судин сітківки)			множинний моно неврит або нейропатія черепних нервів або хорія	сітківки
Судоми	–	1-2 рази на місяць	>2 разів на місяць	Епістатус
Коркові дисфункції	–	Легка депресія / порушення особистості або когнітивний дефіцит	Порушення чутливості або важка депресія або когнітивні порушення, обмеження функціонування	Психоз або деменція або кома
Головний біль (включаючи еквіваленти мігрені)	–	Симптоми або транзиторний неврологічний дефіцит	Порушення нормальної активності	Непрацездатність / асептичний менінгіт
Міальгії /міозит	–	Скарги	Деяке обмеження активності	Непрацездатність
<b>Суглоби</b>				
Артралгії / синовіт або тендосиновіт	–	Тільки артралгії	Об'єктивно – запалення	Обмеження функції
<b>Інші</b>				
Гематокрит	>35	30-35	25-29,9	<25
Лейкоцити	>3500	3500-2000	2000-1000	<1000
Лімфоцити	1500-4000	1499-1000	999-500	<499
Тромбоцити	>150 тис	100-150 тис	99-50 тис	<50 тис
ШОЕ	<25	25-50	51-75	>75
Креатинін (сироватки) або кліренс креатиніну	0,5-1,3 мг/дл (або 80-100%)	1,4-2 мг/дл (або 79-60%)	2,1-4 мг/дл (або 30-60%)	>4 мг/дл (або <30%)
Сечовий осад	–	>5 ер. п/зору, або 1-3 зерн. циліндрів п/зору, або 1-2 + <500 мг/л добова протеїнурія	>10 ер. п/зору, або >3 зерн. циліндрів п/зору, або 3-4 + 500 мг/л - 3,5 г/л добова протеїнурія	>25 ер. п/зору, або еритроцитарні циліндри і циліндри п/зору, або >4 + >3,5 г/л добова протеїнурія

### Індекс активності СЧВ SLEDAI (SLE Disease activity index)

Системи органів	Рахунок, бали
Ураження ЦНС	8x7=56 (макс)
– судоми	8
– психоз	8
– загально мозкові симптоми	8
– порушення зору	8
– патологія черепних нервів	8
– головний біль	8
– інсульт	8

Васкуліт	8
Артрит	4
Міозит	4
Ураження нирок	4x4=16
– циліндрурія	4
– гематурія	4
– протеїнурія (>0,5 г/добу)	4
– лейкоцитурія	4
Шкірний синдром	2
Алопеція	2
Виразкове ураження слизових оболонок	2
Плеврит	2
Перикардит	2
Зниження рівня комплементу	2
Підвищення рівня титрів анти-ДНК	2
Лихоманка	1
Тромбоцитопенія	1
Лейкопенія	1
Загалом	105

**Індекс ураження при СЧВ  
“SLICC/ACR DAMAGE INDEX”**

Ознаки	Рахунок, бали
Очні (кожне око при клінічній оцінці)	
Люба катаракта коли-небудь	1
Зміна сітківки або атрофія зорового нерва	1
Нейропсихічні	
Когнітивні порушення (зниження пам'яті, важко рахувати, погана концентрація, важкість при розмові, або на письмі, порушений рівень виконання) або великі психози	1
Судомні напади, що потребують терапії протягом 6 міс	1
Інсульти коли-небудь (рахунок 2, якщо >1)	1(2)
Черепно-мозкова або периферична нейропатія (виключаючи зорову)	1
Поперечний мієліт	1
Ниркові	
Клубочкова фільтрація <50%	1
Протеїнурія >3,6 г/л	1
або	
Кінцева стадія захворювання нирок	3
Легеневі	
Легенева гіпертензія	1
Легеневий фіброз	1
Зморщена легеня (рентгенологічно)	1
Плевральний фіброз(рентгенологічно)	1
Інфаркт легені (рентгенологічно)	1

Серцево-судинні	
Стенокардія або АКШ	1
Інфаркт міокарду коли-небудь (рахунок 2, якщо >1)	1 (2)
Кардіоміопатія (дисфункція шлуночків)	1
Ураження клапанів (діастолічний шум або систолічний шум > 3/6)	1
Перикардит протягом 6 міс	1
Периферичні судини	
Переміжна кульгавість	1
Невелика втрата тканини (подушечка пальця)	1
Значна втрата тканини, коли-небудь (втрата пальця, або кінцівки) (2 бали, коли більше, ніж в одному місці)	1(2)
Венозний тромбоз з набряком, виразками або венозним стазом	1
Шлунково-кишковий тракт	
Інфаркт або резекція кишки (нижче 12-типалої кишки), селезінки, печінки або жовчного міхура, коли-небудь, з любого приводу (2 бали, якщо більше, ніж в одному місці)	1(2)
Мезентеріальна недостатність	1
Хронічний перитоніт	1
Стрикттури або хірургічні операції на верхній частині ШКТ, коли-небудь	1
М'язово-скелетні	
Атрофія м'язів або слабкість	1
Артрит або ерозивний артрит (включаючи деформації, що вправляються, виключаючи аваскулярні некрози)	1
Остеопороз з переломами або колапсом хребців (виключаючи аваскулярний некроз)	1
Аваскулярний некроз (2 бали, якщо >1)	1(2)
Остеомієліт	1
Шкірні	
Хронічна алопеція, що рубцується	1
Широке рубцювання або паніку літ (окрім скальпу і подушечок пальців)	1
Виразки шкіри (виключаючи тромбоз)	1
Передчасна недостатність гонад	1
Цукровий діабет	1
Малігнізація (виключаючи дисплазію) (2 бали, якщо більше, ніж в одному місці)	1(2)

## Шкали в неврології



## Схема А.М. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень

<b>1. Характеристика зміни забарвлення і стану шкірних покривів:</b>			
а) «судинне намисто» (плямиста гіперемія на шиї, обличчі і грудях при зовнішньому огляді)	Так	Ні	5
б) забарвлення кистей, стоп: звичайна, змінене: бліді, гіперемійовані ціанотичні (акроціаноз), «мармурові» (наявні зміни підкреслити)	Так	Ні	5
<b>2. Оцінка дермографізму що викликається на передній поверхні грудної клітки: стійкий — більше 10хв. (червоний, рожевий, білий, такий, що височіє)</b>	Так	Ні	4
<b>3. Оцінка ступеня пітливості:</b>			
а) локальне підвищення пітливості (виражена вологість долонь, стоп, пахвових западин);	Так	Ні	4
б) генералізована пітливість (підвищена дифузна вологість усіх перелічених вище областей)	Так	Ні	5
<b>4. Наявність змін температури:</b>			
а) субфебрилітет (постійне підвищення температури в межах 37-38 °С);	Так	Ні	6
б) підйоми температури, що виникають несподівано за відсутності соматичних захворювань	Так	Ні	7
<b>5. Наявність погіршення самопочуття при зміні погоди</b>	Так	Ні	4
<b>6. Наявність поганої переносимості холоду, жару, духоти</b>	Так	Ні	4
<b>7. Лабільність АТ (вказівка в анамнезі і при двократному вимірі) : на початку і кінці огляду - відмінності не менше 20-30 мм рт. ст.</b>	Так	Ні	8
<b>8. Лабільність серцевого ритму (коливання пульсу на початку і вкінці огляду мінімум 10 ударів в 1 мін)</b>	Так	Ні	8
<b>9. Наявність гіпервентиляційного синдрому (порушення глибини і частоти дихання, почуття «нестачі» повітря)</b>	Так	Ні	8
<b>10. Порушення функції шлунково-кишкового тракту (за відсутності органічної патології)</b>	Так	Ні	6
<b>11. Наявність вегето-судинних кризів, мігрені, схильності до непритомності</b>	Так	Ні	10
<b>12. Наявність підвищеної тривожності, дратівливості, гнівливості, нестриманості, почуття занепокоєння, страху, різкі зміни настрою, астения</b>	Так	Ні	7
<b>13. Підвищена нервово-м'язова збудливість: симптом Хвостека, схильність до м'язових спазмів (карпопедальні судоми: «зведення» пальців кистей, стоп, рука «акушера», нога «балерини», «кramпi» — потрібне підкреслити)</b>	Так	Ні	6

Одержана сума балів не повинна перевищувати 25 у здорових осіб, у разі перевищення можна говорити про наявність СВД.



## Опитувальник для виявлення панічних атак *Wayne J. Katon*

<b>1. Питання про наявність нападів тривоги</b>	<b>Відповідайте "Так", "Ні"</b>
Відчували ви напади (атаки) раптової тривоги, страху або жаху впродовж останніх 4 місяців?	При відповіді "так" продовжуйте відповідати на питання
Були у вас подібні напади коли-небудь раніше?	При відповіді "так" продовжуйте відповідати на питання
Чи виникають ці напади, поза зв'язком з певною ситуацією, де б ви відчували дискомфорт?	При відповіді "так" продовжуйте відповідати на питання
Чи є у вас боязнь нападу або його наслідків?	При відповіді "так" продовжуйте відповідати на питання
<b>2. Під час Вашого останнього нападу Ви випробовували:</b>	
поверхнєве, прискорене дихання	
серцебиття, пульсацію, перебої у роботі серця або відчуття його зупинки	
біль або дискомфорт в лівій половині грудної клітки	
пітливість	
відчуття нестачі повітря, задишку	
хвилі жару або холоду	
нудоту, дискомфорт у шлунку, розлади випорожнення або позиви до нього	
запаморочення, нестійкість, туман в голові або переднепритомний стан	
відчуття колення або оніміння в тілі або кінцівках	
тремтіння в тілі, кінцівках, сіпання або стягання тіла (кінцівок)	
страх смерті або безповоротних наслідків нападу?	

При відповіді на усі питання пункту 1 "Та" і на 4 будь-яких питання пункту 2 "Так" можна вважати, що ви відчуваєте панічні атаки.

### Шкала депресії Бека

1	0	Я не відчуваю себе розладнаним, сумним
	1	Я розладнаний
	2	Я весь час розладнаний і не можу від цього відключитися
	3	Я настільки розладнаний і нещасний, що не можу цього витримати
2	0	Я не тривожуся за своє майбутнє
	1	Я відчуваю, що спантеличений за майбутнє
	2	Я відчуваю, що мене нічого не чекає в майбутньому

	3	Моє майбутнє безнадійне, і ніщо не може змінитися на краще
3	0	Я не відчуваю себе невдатником
	1	Я відчуваю, що терпів більш невдач, ніж інші люди
	2	Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач
	3	Я відчуваю, що як особа, я – повний невдатник
4	0	Я одержую стільки ж задоволення від життя, як і раніше
	1	Я не одержую стільки ж задоволення від життя, як раніше
	2	Я більш не одержую задоволення ні от чого
	3	Я повністю не задоволений життям, і мені все набридло
5	0	Я не відчуваю себе винним
	1	Достатньо часто я відчуваю себе винним
	2	Більш частину часу я відчуваю себе винним
	3	Я постійно відчуваю себе винним
6	0	Я не відчуваю, що можу бути за що-небудь покараним
	1	Я відчуваю, що можу бути покараним
	2	Я чекаю, що можу бути покараним
	3	Я відчуваю себе вже покараним
7	0	Я не розчарувався в собі
	1	Я розчарувався в собі
	2	Я собі противний
	3	Я себе ненавиджу
8	0	Я знаю, що я не гірше інших
	1	Я критикую себе за помилки, слабкість
	2	Я весь час звинувачую себе за свої вчинки
	3	Я виню себе в усьому поганому, що діється
9	0	Я ніколи не думав покінчити з собою
	1	До мене приходять думки покінчити з собою, але я їх не буду здійснювати
	2	Я би хотів покінчити з собою
	3	Я би вбив себе, як би був випадок

10	0	Я плачу не більш, ніж звичайно
	1	Зараз я плачу частіше, ніж раніше
	2	Зараз я весь час плачу
	3	Раніше я міг плакати, а зараз не можу, навіть якщо мені захочеться
11	0	Зараз я дратівливий не більш, чим звичайно
	1	Я більш легко дратуюся, ніж раніше
	2	Зараз я постійно відчуваю, що роздратований
	3	Я став байдужим до речей, котрі мене раніше дратували
12	0	Я не втратив інтерес до інших людей
	1	Я менш цікавлюся іншими людьми
	2	Я майже втратив інтерес до інших людей
	3	Я зовсім втратив інтерес до інших людей
13	0	Я відкладаю прийняття рішення інколи, як і раніше
	1	Я частіше, ніж раніше, відкладаю прийняття рішення
	2	Мені важче приймати рішення, ніж раніше
	3	Я більш не можу приймати рішення
14	0	Я не відчуваю, що маю поганий вигляд
	1	Мене тривожить, що я маю старий і непривабливий вигляд
	2	Я знаю, що в моєї зовнішності сталися суттєві зміни, які зробили мене непривабливим
	3	Я знаю, що виглядаю жахливо
15	0	Я можу робити так же добре, як раніше
	1	Мені необхідно зробити додаткове зусилля, щоб почати робити що-небудь
	2	Я з зусиллям змушую себе робити що-небудь
	3	Я зовсім не можу виконувати ніяку роботу
16	0	Я сплю так же добре, як раніше
	1	Зараз я сплю гірше, ніж раніше
	2	Я просинаюся на 1-2 години раніше і мені важко заснути знову
	3	Я просинаюся на декілька годин раніше звичайного і більш не можу заснути

17	0	Я втомлююся швидше, ніж раніше
	1	Зараз я втомлююся швидше, ніж раніше
	2	Я втомлююся майже від всього, що роблю
	3	Я не можу нічого робити із-за втоми
18	0	Мій апетит не гірше, ніж звичайно
	1	Мій апетит став гірше, ніж раніше
	2	Мій апетит зараз значно гірше
	3	В мене зовсім не має апетиту
19	0	За останній час я не схуднув
	1	За останній час я втратив більш 2 кг
	2	Я втратив більш 5 кг
	3	Я втратив більш 7 кг
20	0	Я тривожуся за своє здоров'я не більш, ніж раніше
	1	Мене турбують проблеми мого фізичного здоров'я такі, як болі, розлад шлунку, запор та ін.
	2	Я дуже занепокоєний своїм фізичним станом, і мені важко думати про що-небудь інше
	3	Я настільки занепокоєний своїм фізичним станом, що більш не про що не можу думати
21	0	В останній час я не помічав змін свого інтересу до сексу
	1	Мене менш займають проблеми сексу, ніж раніше
	2	Зараз я значно менш цікавлюся сексуальними проблемами, ніж раніше
	3	Я повністю втратив сексуальний інтерес

### Оцінка результатів

- 0-9 – відсутність депресивних симптомів
- 10-15 – легка депресія (субдепресія)
- 16-19 – помірна депресія
- 20-29 – виражена депресія (середньої тяжкості)
- 30-63 – тяжка депресія

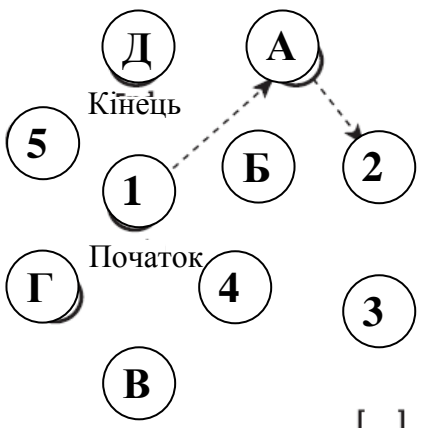
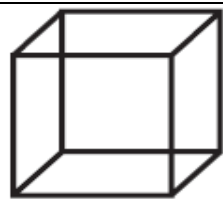
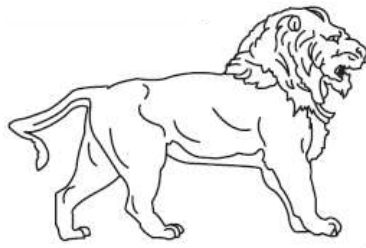
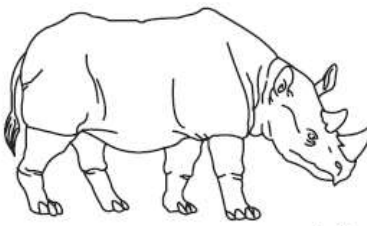
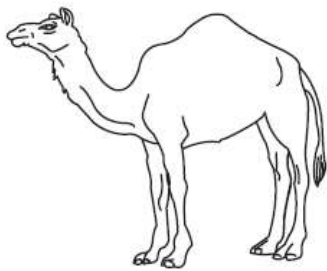
## Монреальська шкала когнітивної оцінки (МОСА)

ПІБ:.....

Освіта:.....

Дата народження:.....

Дата обстеження:.....

<p><b>Оптико-просторова діяльність/ виконавчі функції</b></p>	<p>Намалюйте годинник, який показує десять хвилин на дванадцяті (3 пункти)</p>	<b>Бал</b>																		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Кінець</p> <p>Початок</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Перемалюйте куб</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 100px;"> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> <span>[ ]</span> </div> <p>Контур Цифри Стрілки</p>	<p>___/5</p>																		
<p><b>Називання</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[ ]</p> </div> </div>		<p>___/3</p>																		
<p><b>Пам'ять</b> Пацієнт повторює прочитанні слова. Дається 2 спроби. Повторити запитання через 5 хвилин.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">Обличчя</td> <td style="width: 15%;">Вельвет</td> <td style="width: 15%;">Церкова</td> <td style="width: 15%;">Маргаритка</td> <td style="width: 15%;">Червоний</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1 раз</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2 раз</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Обличчя	Вельвет	Церкова	Маргаритка	Червоний	1 раз						2 раз						<p>Немає балів</p>
	Обличчя	Вельвет	Церкова	Маргаритка	Червоний															
1 раз																				
2 раз																				

<b>Увага</b>							
Прочитайте ряд цифр (1 цифра/с) Повторити в прямому порядку [ ] 2 1 8 5 4							___/2
Повторити в зворотному порядку [ ] 7 4 2							
Прочитайте ряд букв. Пацієнт повинен лягнути рукою по столу на кожній букві А. Більш 2 помилок - 0 б.							___/1
[ ] Ф Б А В М Н А А Ж Л Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б							
Серія віднімань від 100 по 7							___/3
[ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65							
<b>Мова</b>							
Повторити: Я не знаю нічого, крім того, що Ваня сьогодні чергує. [ ]							___/2
Кішка завжди ховалася під диван, коли собака був у кімнаті. [ ]							
Швидкість / За одну хвилину назвіть як можливо більш слів на букву «К»							
[ ] __ (N≥11)							
<b>Абстрактне мислення</b>							
Подібність між предметами, наприклад, банан та апельсин – фрукти							
[ ] поїзд і велосипед [ ] годинник і лінійка							
<b>Відстрочене відтворення</b>	Без підказки	ОБЛИЧ ЧЯ [ ]	ВЕЛЬВЕ Т [ ]	ЦЕРК ОВА [ ]	МАРГАРИ ТКА [ ]	ЧЕРВО НИЙ [ ]	<b>Бали без підказки</b>
Необов'язкове для заповнення	Підказка категорії						___/5
	Вибір із запропонованого						
<b>Орієнтація</b>	[ ] Число [ ] Місяць [ ] Рік [ ] День тижня [ ] Місце [ ] Місто						___/6
<b>Сума балів</b> _____/30							
Додайте 1 бал, якщо освіта ≤12 років							

## **Методика обстеження та оцінка результатів**

Монреальська шкала когнітивної оцінки (МОСА) розроблена для швидкого скринінгу м'яких когнітивних порушень. Вона оцінює різні когнітивні функції: увагу і концентрацію, виконавчі функції, пам'ять, мову, оптико-просторову діяльність, концептуальне мислення, рахунок і орієнтованість. Обстеження пацієнта за допомогою МОСА займає приблизно 10 хвилин. Максимальна кількість балів – 30; норма – 26 і більше.

### **1. Креслення ламаної лінії:**

Методика: Обстежуваного просять: «Намалюйте лінію від цифри до букви в порядку збільшення. Почніть тут (вказати на (1)) і проведіть лінію від 1 до А, а потім до 2 і так далі. Закінчите тут (вказати на (Д)).»

Оцінка: поставте один бал, якщо обстежуваний правильно сполучає знаки в наступному порядку: 1-А-2-Б-3-В-4-Г-5-Д так, щоб лінії не перетиналися. Будь-яка помилка, не виправлена негайно самостійно, оцінюється як 0.

### **2. Оптико-просторова діяльність (куб):**

Методика: Дають наступні інструкції, вказуючи на куб: «Акуратно перемальовуйте цю фігуру на порожньому просторі під нею».

Оцінка: За фігуру, що правильно перемальовувала, ставлять один бал.

- Фігура має бути тримірною
- Мають бути намальовані всі лінії
- Не повинно бути зайвих ліній
- Лінії мають бути відносно паралельні і трохи відрізнятися по довжині (приймається малюнок прямокутної призми).

Завдання не зараховується, якщо не виконано яке-небудь з вищезгаданих умов.

### **3. Оптико-просторова діяльність (годинник):**

Методика: Вказуючи на праву третину графі, дають наступні інструкції: «Намалюйте годинник. Розставте всі цифри і намалюйте стрілки так, щоб годинник показували десять хвилин дванадцятого».

Оцінка: За виконання кожної з умов дають 1 бал:

- Контур (1 б): циферблат має бути круглим, можливо з погрішностями форми (наприклад, злегка незамкнутим);
- Цифри (1 б): повинні бути всі цифри циферблата та не повинно бути зайвих, цифри повинні розташовуватися в правильному порядку і приблизно відповідно до квадрантів циферблату; допускаються римські цифри; цифри можуть розташовуватися зовні циферблату;
- Стрілки (1 б): мають бути дві стрілки, що показують правильний час; годинникова стрілка має бути виразно коротше хвилиною; стрілки повинні сходитися усередині контуру циферблату і перетинатися близько до його центру.

Бал за пункт не зараховується, якщо не виконане яке-небудь з вищезгаданих умов.

#### **4. Називання:**

**Методика:** Зліва направо вказують на малюнок і просять: «Назвіть ця тварина».

**Оцінка:** За кожну відповідь дають бал: (1) лев, (2) носоріг, (3) верблюд.

#### **5. Пам'ять :**

**Методика:** Називають 5 слів зі швидкістю одне слово на секунду і дають наступні інструкції: «Це тест для перевірки пам'яті. Я прочитаю набір слів, які потрібно запам'ятати зараз і пригадати через деякий час. Слухайте уважно. Після того, як я закінчу, назвіть слова, які Ви запам'ятали. Порядок не має значення». Ставлять відмітку в графі під кожним словом, яке обстежуваний називає при першій спробі. Після того, як обстежуваний закінчує перераховувати слова (говорить, що не може пригадати більше), список слів читають другий раз і дають наступні вказівки: «Я прочитаю ті ж слова другий раз. Постарайтеся запам'ятати і назвати якомога більше слів, включаючи ті, які Ви назвали вперше.» Ставлять знак в графі, відповідній кожному слову, яке обстежуваний називає при другій спробі.

В кінці другої спроби обстежуваному говорять: «Я попрошу Вас назвати ці ж слова в кінці обстеження».

**Оцінка:** За першу і другу спробу не дають балів.

#### **6. Увага:**

**Назва чисел у прямому порядку:** **Методика:** Дають наступні вказівки: «Я назву декілька чисел, а потім Ви повинні повторити їх за мною». Називають п'ять чисел зі швидкістю одне число на секунду.

**Назва чисел в зворотному порядку:** **Методика:** Дають наступні вказівки: «Зараз я назву ще декілька чисел, а потім Вам потрібно буде їх назвати в зворотному порядку». Називають три числа з швидкістю одне число в секунду.

**Оцінка:** Дають один бал за кожну правильно повторену послідовність (N.B.: правильна відповідь для чисел в зворотному порядку – 2-4-7).

**Реакція:** **Методика:** Читають послідовність букв з швидкістю одна буква в секунду і дають наступні вказівки: «Я прочитаю ряд букв. Кожного разу, коли я називатиму букву А, потрібно буде один раз ляснути рукою по столу. Коли я називатиму інші букви, ляскати по столу не потрібно».

**Оцінка:** Дають 1 бал, якщо завдання виконане без помилок або з однією помилкою (помилка – ляскання не на ту букву або відсутність ляскання на букву А).

**Послідовне віднімання по 7:** **Методика:** Дають наступні вказівки: «Зараз відніміть від ста сім, а потім продовжуйте віднімати з отриманого числа по 7, поки я Вас не зупиню». При необхідності повторіть вказівки.



Оцінка: Завдання оцінюють 3-мя балами. За відсутності правильного віднімання дають 0 балів, за одне правильне віднімання – 1 бал, 2 бали дають при 2-3 правильних відніманнях, 3 – при 4-5 правильних відніманнях. Підрахуйте всі правильні віднімання по 7, починаючи з 100. Кожне віднімання оцінюють незалежно, тобто, якщо обстежуваний робить помилку, але продовжує правильно віднімати з результату 7, дають бал за кожну правильну дію. Наприклад, обстежуваний може відповідати: «92-85-78-71-64», але навіть враховуючи, що 92 – неправильний результат, все подальші дії виконані правильно. Такий результат буде оцінений в 3 бали.

### **7. Повторення речень:**

Методика: Дають наступні вказівки: «Я прочитаю речення. Повторите його за мною слово в слово (пауза). **Я не знаю нічого, крім того, що Ваня сьогодні чергує.**» Після відповіді, говорять: «А тепер я прочитаю інше речення. Повторите його за мною слово в слово (пауза). **Кішка завжди ховалася під диван, коли собака був у кімнаті**»

Оцінка: Дають 1 бал за кожну правильно повторене речення. Повторювати потрібно точно. Уважно стежите за помилками, наприклад, схожими словами (того – всього), і замінами/додаваннями («що вона сьогодні чергує», «сховалася» замість «ховалася», зміна числа і тому подібне).

### **8. Швидкість:**

Методика: Дають наступні вказівки: «Назвіть якомога більше слів, які починаються з певної букви, яку я Вам зараз назву. Можете називати будь-які слова, за виключення імен власних (наприклад, Марина, Москва), чисел або спільнокореневих слів (наприклад, будинок, будиночок, домовий). Через хвилину я Вас зупиню. Ви готові? (Пауза) Тепер називайте якомога більше слів на букву К. (60 сек) Стоп.»

Оцінка: Один бал дають, якщо обстежуваний називає 11 або більш слів за хвилину. Запишіть результат обстеженого.

### **9. Абстрактне мислення:**

Методика: Просять пояснити, чим схожі предмети в кожній парі. Починають з прикладу: «Скажіть, чим схожі апельсин і банан». Якщо обстежуваний дає певну відповідь, йому ставлять наступне питання: «А ще чим вони схожі?». Якщо обстежуваний не дає відповіді «фрукти», говорять: «Так, а ще все це фрукти». Нічого більше не пояснюють. Після проби говорять: «А зараз скажіть, чим схожі поїзд і велосипед?». Після відповіді дайте наступне завдання: «А чим схожі годинник і лінійка?». Не давайте додаткових вказівок і підказок.

Оцінка: Оцінюються лише 2 завдання після пробного. Дають 1 бал за кожну правильну відповідь. Приймаються наступні відповіді: Поїзд-велосипед = засоби пересування, транспорт, на них можна їздити; Лінійка-годинник = вимірвальні прилади, використовуються для виміру.

**Не приймаються** відповіді: поїзд-велосипед - у них є колеса; лінійка-годинник - у них є цифри.

### **10. Відстрочене відтворення:**

**Методика:** Дають наступні вказівки: «Я називав Вам слова і просив Вас їх запам'ятати. Назвіть з цих слів ті, які Ви пам'ятаєте.» Поставте галочку в графах, відповідних словам, які були названі самостійно без підказки.

**Оцінка:** За кожне назване **без підказки** слово дають 1 бал. **Не обов'язково:**

Після самостійної згадки підказують смислову категорію для всіх слів, які не були названі. Відзначають галочкою відповідну графу, якщо обстежуваний згадує слово за допомогою категорії або вибирає з декількох запропонованих. Такі підказки дають для всіх слів, які не були названі. Якщо обстежуваний не згадує слово після категоріальної підказки, йому дають вибрати з декількох слів, наприклад, «Як Ви думаєте, яке це було слово: НІС, ОСОБА або РУКА?»

Використовують наступні підказки:

ОБЛИЧЧЯ:	категорія:	частина тіла	вибір:	ніс,
особа, рука				
ВЕЛЬВЕТ:	вигляд матеріалу		оксамит, бавовна,	
вельвет ЦЕРКВА	будова		церква, школа, лікарня	
МАРГАРИТКА	квітка			
	троянда, маргаритка, тюльпан	ЧЕРВОНІЙ		
колір		червоний, синій, зелений		

**Оцінка:** Слова, названі з підказкою, не оцінюються балами. Підказки використовують лише для клінічної оцінки. Вони дозволяють отримати додаткову інформацію про вид розладу пам'яті. При порушеннях спогадів можна поліпшити результат підказкою. При порушеннях запам'ятовування (кодування) результат не покращується з підказкою.

### **11. Орієнтування:**

**Методика:** Дають наступні вказівки: «Назвіть сьогоднішню дату.» Якщо обстежуваний не дає повну відповідь, йому допомагають: «Скажіть рік/місяць/число/день тижня.» Потім просять: «Назвіть назву місця, де ми знаходимося і цього міста.»

**Оцінка:** За кожну правильну відповідь дають бал. Обстежуваний повинен назвати точне дату і місце (назва клініки, лікарні, поліклініки). Не зараховується відповідь з помилкою в даті або дні тижня на один день.

**Сума балів:** До суми балів додають один бал, якщо обстежуваний має 12 років освіти або менше. Максимальна кількість балів – 30. У нормі кількість балів 26 і вище.

## Батарея тестів на лобову дисфункцію

Методика була запропонована для скринінгу деменцій з переважним ураженням лобових часток або підкіркових церебральних структур, тобто коли чутливість MMSE може бути недостатньою. FRONTAL ASSESSMENT BATTERY (FAB) (B.DUBOIS И COABT., 1999.)

1. Концептуалізація. Пацієнта запитують: "Що загального між яблуком і грушею?" За правильне вважають відповідь, яка містить категоріальне узагальнення ("Це фрукти"). Якщо хворому важко або дає іншу відповідь, йому говорять правильну відповідь. Потім запитують: "Що загального між пальтом і курткою?" ... "Що загального між столом і стільцем?". Кожне категоріальне узагальнення оцінюється в 1 бал. Максимальний бал в даному субтесті - 3, мінімальний - 0.

2. Швидкість мови. Просять закрити очі і протягом хвилини називати слова на букву "с". При цьому імена власні не зараховуються. Результат: більш 9 слів за хвилину - 3 бали, від 7 до 9 - 2 бали, від 4 до 6 - 1 бал, менш 4 - 0 балів.

3. Динамічний праксис. Хворому пропонується повторити за лікарем однією рукою серію з трьох рухів: кулак (ставиться горизонтально, паралельно поверхні столу) - ребро (кисть ставиться вертикально на медіальний край) - долоня (кисть ставиться горизонтально, долонею вниз). При першому пред'явленні серії, хворий лише стежить за лікарем, при другому пред'явленні - повторює рухи лікаря, нарешті подальші дві серії робить самостійно. При самостійному виконанні підказки хворому недопустимі. Результат: правильне виконання трьох серій рухів - 3 бали, двох серій - 2 бали, одній серії (спільно з лікарем) - 1 бал.

4. Проста реакція вибору. Дається інструкція: "Зараз я перевірю Вашу увагу. Ми вистукуватимемо ритм. Якщо я ударю один раз, Ви повинні ударити двічі підряд. Якщо я ударю двічі підряд, Ви повинні ударити лише один раз". Вистукує наступний ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Оцінка результату: правильне виконання - 3 бали, не більше 2 помилок - 2 бали, багато помилок - 1 бал, повне копіювання ритму лікаря - 0 балів.

5. Ускладнена реакція вибору. Дається інструкція: "Тепер якщо я ударю один раз, то Ви нічого не повинні робити. Якщо я ударю двічі підряд, Ви повинні ударити лише один раз." Вистукує ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Оцінка результату аналогічно п.4.

6. Дослідження хапальних рефлексів. Хворий сидить, його просять покласти руки на коліна долонями вгору і перевіряють хапальний рефлекс. Відсутність хапального рефлексу оцінюється в 3 бали. Якщо хворий запитує, чи повинен він схопити, ставиться оцінка 2. Якщо хворий хапає, йому

дається інструкція не робити цього і хапальний рефлекс перевіряється повторно. Якщо при повторному дослідженні рефлекс відсутній ставиться 1, інакше - 0 балів.

Таким чином, результат тесту може варіювати від 0 до 18; при цьому 18 балів відповідають найбільш високим когнітивним здібностям.

В діагностиці деменції з переважним ураженням лобових часток має значення зіставлення результатів FAB (таблиця. 16) і MMSE: про лобову деменцію говорить украй низький результат FAB (менше 11 балів), при відносно високому результаті MMSE. При деменції альцгеймерівського типу легкого ступеню, знижується перш за все показник MMSE (20–24 бали), а показник FAB залишається максимальним або знижується трохи (більше 11 балів).

Нарешті, при помірній і важкій деменції альцгеймерівського типу знижуються як показник MMSE, так і показник FAB.

Функция	Диапазон Баллов	Комментарии
Концептуализация	0–3	Пациента спрашивают: «Что общего между яблоком и грушей?». Правильным считают ответ, который содержит категоричное обобщение («Это фрукты»). Если больной затрудняется или дает иной ответ, ему говорят правильный ответ. Потом спрашивают: «Что общего между столом и стулом?». Каждое категоричное обобщение оценивается в 1 балл. Максимальный балл в данном субтесте — 3, минимальный — 0
Беглость речи	0–3	Просят закрыть глаза и в течение минуты называть слова на букву «с». При этом имена собственные не засчитываются. Результат: более 9 слов за минуту — 3 балла, от 7 до 9 — 2 балла, от 4 до 6 — 1 балл, менее 4 — 0 баллов
Динамический праксис	0–3	Больному предлагается повторить за врачом одной рукой серию из трех движений: кулак (ставится горизонтально, параллельно поверхности стола) — ребро (кисть ставится вертикально на медиальный край) — ладонь (кисть ставится горизонтально, ладонью вниз). При первом предъявлении серии больной только следит за врачом, при втором предъявлении — повторяет движения врача, наконец, последующие две серии делает самостоятельно. При самостоятельном выполнении подсказки больному недопустимы. Результат: правильное выполнение трех серий движений — 3 балла, двух серий — 2 балла, одной серии (совместно с врачом) — 1 балл
Простая реакция выбора	0–3	Дается инструкция: «Сейчас я проверю Ваше внимание. Мы будем выстукивать ритм. Если я ударю один раз, Вы должны ударить два раза. Если я ударю два раза, вы должны ударить только один». Выстукивается следующий ритм: 1–1–2–1–2–2–1–1–2 (больной соответственно отвечает на каждый удар. Оценка результата: правильное выполнение — 3 балла, не более двух ошибок — 2 балла, много ошибок — 1 балл, неспособность выполнить задание — 0 баллов
Усложненная реакция выбора	0–3	Дается инструкция: «Теперь, если я ударю один раз, то Вы ничего не должны делать. Если я ударю два раза подряд, Вы должны ударить только один раз». Выстукивается ритм: 1–1–2–1–2–2–1–1–2. Оценка результатов аналогична предыдущему пункту
Исследование хватательных рефлексов	0–3	Больной сидит, его просят положить руки на колени и проверяют хватательный рефлекс. Отсутствие хватательного рефлекса оценивается в 3 балла. Если больной спрашивает, должен ли он схватить, ставится оценка 2. Если больной хватает, ему дается инструкция не делать этого и хватательный рефлекс проверяется повторно. Если при повторном исследовании рефлекс отсутствует, ставится 1, в противном случае — 0 баллов

**Примечание:** \* — результаты теста могут варьировать в диапазоне от 0 до 18 баллов; при этом 18 баллов соответствуют наиболее высоким когнитивным способностям.

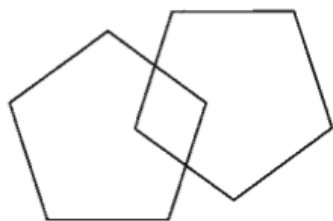
## Коротка шкала оцінки психічного статусу

(Mini Mental State Examination - MMSE)

Якщо пацієнт скаржиться на виниклі проблеми в когнітивній сфері і є підозри на деменцію, необхідно вжити заходи об'єктивізації порушень в когнітивній сфері: скарги, анамнез, первинне нейропсихологічне обстеження.

Проба	Оцінка
1. Орієнтування у часі: Назвіть дату (число, місяць, рік, день тижня, пору року)	0 - 5
2. Орієнтування в місці: Де ми знаходимося? (країна, область, місто, клініка, поверх)	0 - 5
3. Сприйняття: Повторіть три слова: стіл, яблуко, копійка	0 - 3
4. Концентрація уваги і рахунок : Серійний рахунок ("від 100 відняти 7") - п'ять разів або: Вимовіть слово "земля" навпаки	0 - 5
5. Пам'ять Пригадайте 3 слова (див. пункт 3)	0 - 3
6. Мова: Показуємо ручку і годинник, запитуємо: "як це називається"? Просимо повторити пропозицію: "Ніяких якщо, і або але"	0 - 3
Виконання 3-етапної команди : "Візьміть правою рукою аркуш паперу, складіть його удвічі та покладіть на стіл"	0 - 3
Читання: "Прочитайте і виконайте" 1. Закрийте очі 2. Напишіть речення 3. Змалюйте малюнок (*див. нижче)	0 - 2
<b>Загальний бал:</b>	<b>0-30</b>

\*



### Інструкції

1. Орієнтування у часі. Попросіть хворого повністю назвати сьогоденне число, місяць, рік і день тижня. Максимальний бал (5) дається, якщо хворий самостійно і правильно називає число, місяць і рік. Якщо доводиться ставити додаткові питання, ставиться 4 бали. Додаткові питання можуть бути наступні: якщо хворий називає тільки число запитують "Якого місяця?", "Якого року?", "Який день тижня"? Кожна помилка або відсутність відповіді знижує оцінку на один бал.

2. Орієнтування в місці. Задається питання: "Де ми знаходимося?". Якщо хворий відповідає не повністю, задаються додаткові питання. Хворий повинен назвати країну, область, місто, установа в якому відбувається

обстеження, номер кімнати (чи поверх). Кожна помилка або відсутність відповіді знижує оцінку на один бал.

3. Сприйняття. Дається інструкція: "Повторіть і постарайтеся запам'ятати три слова: стіл, яблуко, копійка". Слова повинні вимовлятися максимально розбірливо зі швидкістю одне слово у секунду. Правильне повторення слова хворим оцінюється в один бал для кожного із слів. Слід пред'являти слова стільки разів, скільки це необхідно, щоб випробовуваний правильно їх повторив. Проте, оцінюється у балах лише перше повторення.

4. Концентрація уваги. Просять послідовно віднімати з 100 по 7, оскільки це описано в 2.1.3.е. Досить п'яти віднімань (до результату "65"). Кожна помилка знижує оцінку на один бал. Інший варіант: просять вимовити слово "земля" навпаки. Кожна помилка знижує оцінку на один бал. Наприклад, якщо вимовляється "ямлез" замість "ялмез" ставиться 4 бали; якщо "ямлзе" - 3 бали і так далі

5. Пам'ять. Просять хворого згадати слова, які заучувалися в п.3. Кожне правильно назване слово оцінюється в один бал.

6. Мова. Показують ручку і запитують: "Що це таке?, аналогічно - годинник. Кожна правильна відповідь оцінюється в один бал.

Просять хворого повторити вищезгадану складну в граматичному відношенні фразу. Правильне повторення оцінюється в один бал.

Усно дається команда, яка передбачає послідовне здійснення трьох дій. Кожна дія оцінюється в один бал.

Даються три письмові команди; хворого просять прочитати їх і виконати. Команди мають бути написані досить великими друкарськими буквами на чистому аркуші паперу. Правильне виконання другої команди передбачає, що хворий повинен самостійно написати осмислену і граматично закінчену пропозицію. При виконанні третьої команди хворому дається зразок (два пересічні п'ятикутники з рівними кутами), який він повинен перемальовувати на нелінійованому папері. Якщо при перемальовуванні виникають просторові спотворення або нез'єднання ліній, виконання команди вважається неправильним. За правильне виконання кожної з команд дається один бал.

### **Інтерпретація результатів**

Підсумковий бал виводиться шляхом підсумовування результатів кожного пункту. Максимально в цьому тесті можна набрати 30 балів, що відповідає оптимальному стану когнітивних функцій. Чим нижче підсумковий бал, тим більше виражений когнітивний дефіцит. Результати тесту можуть трактуватися таким чином:

28 – 30 балів - немає порушень когнітивних функцій;

24 – 27 балів - преддементні когнітивні порушення;

20 – 23 балу - деменція легкого ступеню вираженості;

11 – 19 балів - деменція помірного ступеню вираженості;

0 – 10 балів - важка деменція.

## Шкала реактивної та особистісної тривожності (Спілбергер - Ханін)

Підвищена тривога є основним механізмом не адаптивної поведінки, однак, певний рівень тривожності - природна й обов'язкова особливість продуктивної активності людини. Кожний має свій рівень тривоги і тривожності. Самоконтроль і самооцінка цього стану є істотним компонентом адаптивної саморегуляції, позаяк підвищений рівень тривоги є провідним "облігатним механізмом" дезадаптивних розладів.

Особистісна тривожність - це стійка індивідуальна особливість людини, що характеризує її тенденцію сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливих, небезпечних для самооцінки і самоповаги.

Реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію.

Високотривожні особистості схильні сприймати загрозу самооцінці і життєдіяльності і реагувати вираженим станом тривоги. Якщо результати тесту виявляють високий рівень особистісної тривожності, то це дає підставу прогнозувати виникнення станів тривожного ряду в різноманітних ситуаціях, пов'язаних з оцінкою компетенції і престижу.

## Шкала ситуативної тривожності (СТ)

*Інструкція.* Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваетесь на даний момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

<i>№ п/п</i>	<i>Судження</i>	<i>Ні, це не так</i>	<i>Мабуть, так</i>	<i>Правильно</i>	<i>Зовсім правильно</i>
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в напрузі	1	2	3	4
4.	Я внутрішньо скутий	1	2	3	4
5.	Я відчуваю вільно	1	2	3	4
6.	Я розстроєний	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9.	Я стривожений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11.	Я упевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4

13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруги	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я заклопотаний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

### Шкала особистісної тривожності (ОТ)

*Інструкція.* Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваєтеся на даний момент. Над запитаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№	Судження	<i>Ні, це не так</i>	<i>Мабуть, так</i>	<i>Правильно</i>	<i>Зовсім правильно</i>
21.	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22.	Я буваю дратівливим	1	2	3	4
23.	Я легко розстроююся	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26.	Я почуваю прилив сил і бажання працювати	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Мене тривожать можливі труднощі	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я буваю цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я все приймаю близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Я почуваюся беззахисним	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває нудьга	1	2	3	4
36.	Я буваю задоволений	1	2	3	4
37.	Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Буває, що я почуваюся невдахою	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4



## Обробка та інтерпретація

Результати тесту обробляються за допомогою ключа.

### Ключ

<i>Ситуативна тривожність</i>					<i>Особистісна тривожність</i>				
<i>№ з/п</i>	<i>Ні, це не так</i>	<i>Мабуть, так</i>	<i>Правильно</i>	<i>Зовсім правильно</i>	<i>№ з/п</i>	<i>Ніколи</i>	<i>Іноді</i>	<i>Часто</i>	<i>Майже завжди</i>
1	4	1	3	2	21	4	3	2	1
2	4	1	3	2	22	1	2	3	4
3	1	4	2	3	23	1	2	3	4
4	1	4	2	3	24	1	2	3	4
5	4	1	3	2	25	1	2	3	4
6	1	4	2	3	26	4	3	2	1
7	1	4	2	3	27	4	3	2	1
8	4	1	3	2	28	1	2	3	4
9	1	4	2	3	29	1	2	3	4
10	4	1	3	2	30	4	3	2	1
11	4	1	3	2	31	1	2	3	4
12	1	4	2	3	32	1	2	3	4
13	1	4	2	3	33	1	2	3	4
14	1	4	2	3	34	1	2	3	4
15	4	1	3	2	35	1	2	3	4
16	4	1	3	2	36	4	3	2	1
17	1	4	2	3	37	1	2	3	4
18	1	2	3	4	38	1	2	3	4
19	4	1	3	2	39	4	3	2	1
20	4	1	3	2	40	1	2	3	4

Під час аналізу результатів самооцінки треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник за шкалами ситуативної й особистісної тривожності може знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

Орієнтовні оцінки рівня тривожності:

- Від 0 до 30 балів - низька тривожність;
- Від 31 до 44 балів - помірна тривожність;
- Від 45 і більше - висока тривожність.