



International Parkinson and  
Movement Disorder Society

# MDS-UPDRS

Қозғалыс бұзылысы қоғамының демеулігімен Паркинсон ауруы белгілерін бағалаудың бірыңғай шкаласын қайта қарау

## Official MDS Kazakh Translation

### Авторлар:

Кристофер Г. Гёц  
Стэнли Фахн  
Пабло Мартинес-Мартин  
Вернер Пауэ  
Кристина Сампайо  
Гленн Т. Стеббинс  
Мэтью Б. Стерн  
Барбара С. Тилли  
Ричард Додел  
Бруно Дюбуа  
Роберт Холлоуэй  
Джозеф Янкович

Джайме Кулисёвский  
Энтони Е. Лэнг  
Эндрю Лис  
Сью Леурганс  
Питер А. ЛеВитт  
Дэвид Ниенхуис  
Уоррен Олануо  
Оливье Раскол  
Анетт Шраг  
Жанна А. Тереси  
Якобус Дж. Ван Хилтен  
Нэнси ЛаПелле

Тел +1 (414) 276-2145  
Факс +1 (414) 276-3349

Е.Уэльс көшесі 555, 1100 пәтер  
Милуоки қ., Висконсин штаты 53202-3823

[www.movementdisorders.org](http://www.movementdisorders.org)  
[ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org)

## Қозғалыс бұзылысы қоғамының (MDS) рұқсаттары

MDS (Қозғалыс бұзылысы қоғамының) демеулігімен Паркинсон ауруы белгілерін бағалаудың бірыңғай шкаласын (UPDRS) қайта қарау (MDS-UPDRS) Паркинсон ауруы мен қозғалыс бұзылысы халықаралық қоғамының (MDS) меншігіне берілген және лицензиясы бар. Шкаланы қолдану үшін рұқсат алу қажет, рұқсатты MDS веб-сайтында [Рұқсат Сұрату Нысанын](#) толтырып жіберу арқылы алуға болады. Лицензия жөніндегі сұрақтарды [ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org) электрондық поштасына жіберуге болады.

MDS-UPDRS (Демеушісі «Қозғалыс бұзылысы қоғамы» болып табылатын Паркинсон ауруы белгілерін бағалаудың бірыңғай шкаласының) кез келген бөлігін рұқсатсыз көбейтуге, таратуға, аударуға немесе сатуға қатаң тыйым салынады. Шкалаға енгізілген өзгертулерді, оның түрлендірулері мен туынды жұмыстарын MDS-тің расталған құқығынсыз қолдануға рұқсат берілмейді. Төмендегілерді қоса, бірақ олармен шектелмей, MDS рұқсаты берілген жағдайдан басқа, MDS-UPDRS клиникалық зерттеулерге, оқу материалдарына, сертификациялау бағдарламаларына, бағдарламалық қамтамасыздандыру бағдарламаларына, электрондық платформаларға, электрондық медициналық жазбаларға, мәліметтер базасына немесе құрылғыларға енгізуге болмайды.

## MDS-UPDRS

Демеушісі MDS (Қозғалыс бұзылысы қоғамы) болып табылатын Паркинсон ауруы белгілерін бағалаудың бірыңғай шкаласының (UPDRS) жаңа нұсқасы Паркинсон ауруын бағалаудың шкаласы жөніндегі арнайы топтың (Mov Disord 2003; 18: 738-750) жасаған сыны негізінде құрылды (Mov Disord 2003; 18:738-750). Осыдан кейін, MDS қозғалыс бұзылыстары қоғамына, UPDRS түпнұсқасының жалпы форматын сақтай отырып, бірақ, сын айтылған әлсіз және түсініксіз жерлерді қарастыратын, UPDRS жаңа нұсқасын ұсыну мақсатында, бағдарламаны әзірлеу үшін Төраға тағайындалды. Төраға кіші комитеттерді белгілеп, олардың төрағалары мен мүшелерін тағайындады. Әр бөлім кіші комитеттің тиісті мүшелерімен жазылып әзірленгеннен кейін, бүкіл топ толық нұсқаны қарап, бекітті. Қатысқан мүшелердің тізімі төменде берілген.

MDS-UPDRS төрт бөлімнен тұрады: I бөлім (күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес қызмет), II бөлім (күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты қызмет), III бөлім (қозғалысқа байланысты) қызметті бақылау) және IV бөлім (қозғалысқа байланысты қызметтің асқынуы). I бөлімде екі компонент бар: IA компоненті емделушілер мен күтушілерден зерттеушімен алынған барлық ақпаратпен бағаланатын мінез-құлық сипаттамаларына қатысты, ал IB компоненті, зерттеушіден тәуелсіз түрде, күтушінің көмегімен, емделушімен толтырылады. Алайда, барлық сұрақтарға нақты жауап берілуін қамтамасыз ету үшін, бағалаушы берілген бөлімдерді тексеріп, түсініксіз сұрақтарды түсіндіріп көмектесе алады. II бөлім IB бөлімі сияқты сауалнама түрінде өздігінен толтырылады, алайда, анық және толық толтырылғандығын тексеру үшін зерттеуші қарап шығуы мүмкін. MDS-UPDRS IA, IB және II бөлімдерінің ресми нұсқаларында жеке түрде «ON» немесе «OFF» күйіндегі рейтингтердің жоқ екендігін атап өту қажет. Алайда, «ON» немесе «OFF» күйлері жеке қарастырылғанда, тура осы сұрақтар жеке бағдарламалар немесе хаттамалар үшін қолданыла алады. III бөлімде бағалаушының емделушіге беруге немесе көрсетуге тиісті нұсқаулар берілген; бұл бөлім бағалаушымен толтырылады. IV бөлімде бағалаушыға арналған нұсқаулар, сондай-ақ емделушіге оқылатын нұсқаулар қамтылған. Бұл бөлім емделушіден алынған ақпарат пен бағалаушының клиникалық бақылаулары мен пайымдауларынан тұрады және бағалаушымен толтырады.

Жаңа нұсқаның авторлары: Төраға: Кристофер Г. Гёц

I бөлім: Вернер Пауэ (төраға), Бруно Дюбуа, Анетт Шраг

II бөлім: Мэтью Б. Стерн (төраға), Энтони Е. Лэнг, Питер А. ЛеВитт

III бөлім: Стэнли Фахн (төраға), Джозеф Янкович, С. Уоррен Олану

IV бөлім: Пабло Мартинес-Мартин (төраға), Эндрю Лис, Оливье Раскол, Боб ван Хилтен

Әзірлеу стандарттары: Гленн Т. Стеббинс (төраға), Роберт Холлоуэй, Дэвид Ниенхуис

Қосымшалар: Кристина Сампайо (төраға), Ричард Додел, Джайме Кулисевский

Статистикалық тестілеу: Барбара Тилли (төраға), Сью Леурганс, Жанна А. Тереси

Кеңесші: Стефани Шафтман, Нэнси ЛаПелле

Байланыс нөмірі:

Паркинсон ауруы мен қозғалыс бұзылысының халықаралық қоғамы

Ист Уэльс көшесі 555, 1100 пәтер

Милуоки қ., Висконсин штаты, АҚШ 53202

Телефон нөмірі: 414-276-2145

Электрондық пошта: ratingscales@movementdisorders.org

1 шілде 2008 ж.

## I бөлім: Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес қызметтің аспектілері (nM-EDL)

Шолу: Шкаланың берілген бөлігі Паркинсон ауруының қозғалысқа байланысты емес қызметінің емделушілердің күнделікті өмір тәжірибелеріне әсерін бағалайды. Ол 13 сұрақтан тұрады. IA бөлімі бағалаушымен басқарылады (алты сұрақ) және күрделі мінез-құлық сипаттамаларына арналған. IB бөлімі күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес тәжірибе жөніндегі жеті сұрақтан тұратын, емделушінің өзімен толтырылатын сауалнаманың құрамдас бөлігі болып табылады.

IA бөлімі:

IA бөлімін жүргізген кезде, бақылаушы келесі нұсқауларды басшылыққа алуы қажет:

1. Үлгінің жоғарғы жағына негізгі ақпарат көзін - емделушіні, күтушіні немесе емделуші мен күтушіні бірдей белгілеңіз.
2. Әр тармаққа берілетін жауапта ақпарат жиналған күнмен қоса, алдыңғы апта кезеңі туралы айтылуы қажет.
3. Барлық элементтерге бүтін сандар берілуі керек (жарты ұпай қоюға, ұпайларсыз қалдыруға болмайды). Элемент қолданылмаған немесе бағаланбаған жағдайда (мысалы, жүре алмайтын ампутацияланған емделуші), бағалау мүмкін емес «UR» (Unable to Rate) деп белгіленеді.
4. Жауаптарда қызметтің әдеттегі деңгейі көрсетілуі қажет және емделушілермен сұхбатта «әдетте», «жалпы алғанда», «көбінесе» деген сияқты сөздерді қолдануға болады.
5. Әрбір сұрақ сізге танысып шығу үшін берілетін мәтіннен тұрады (емделушілерге/күтушілерге арналған нұсқаулар). Осы мәлімдемеден кейін, зерттеушіге арналған нұсқаулықтардағы негізгі симптомдарға сүйене отырып, зерттеуді және тестілеуді бастауға болады. Емделушіге/күтушіге БАҒАЛАУ НҰСҚАЛАРЫН ОҚУДЫҢ қажеті жоқ, өйткені бұл туралы медициналық терминологияда жазылған. Жақсы жауап алу үшін, сіз сұхбат пен тестілеу нәтижесіне сүйене отырып, медициналық пікіріңізді қолданасыз.
6. Науқастарда олардың қызметіне әсер ете алатын, біріккен аурулары және басқа да медициналық жағдайлары болуы мүмкін. Мұндай белгілер болған жағдайда, Сіз және емделуші проблеманың бар екенін белгілеп, Паркинсон ауруына бола, элементтерді басқа жағдайлардан бөлуге тырыспаңыз.

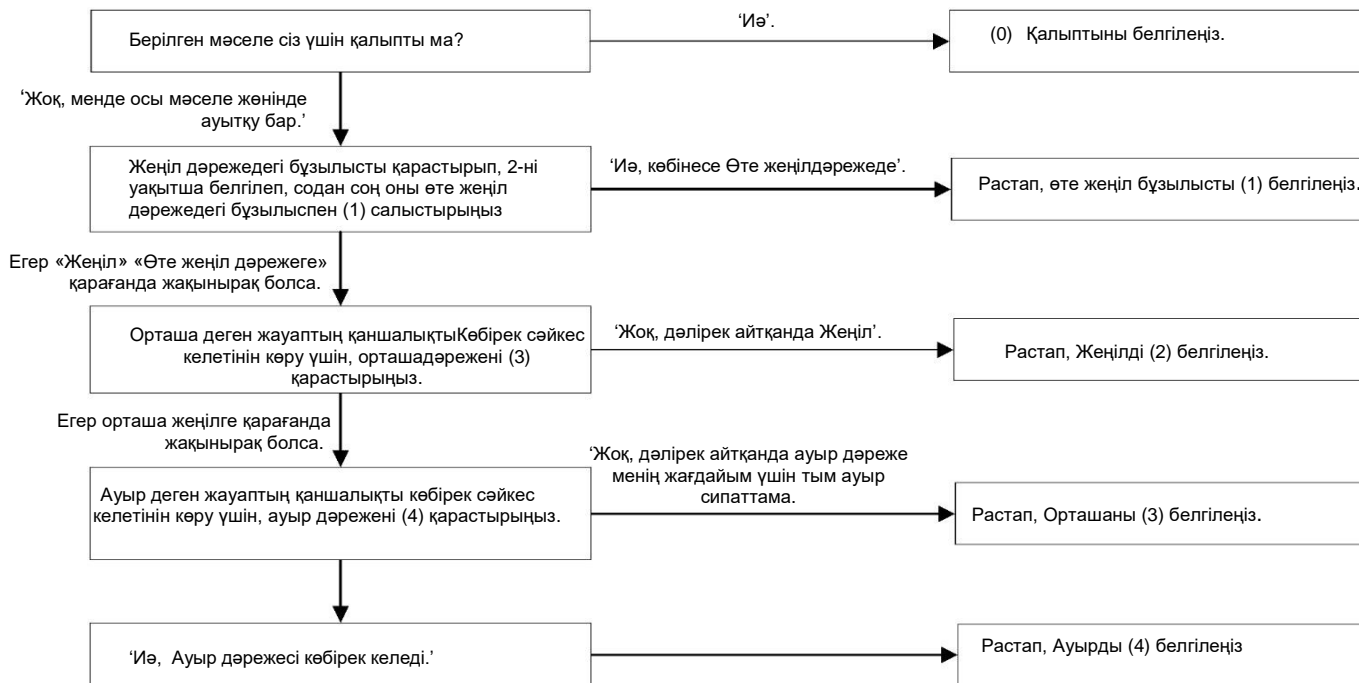
### IA БӨЛІМІНІҢ ЖАУАП НҰСҚАЛАРЫ БОЙЫНША БЕЙІМДЕЛУДІҢ МЫСАЛЫ

Анағұрлым нақтырақ жауап алуға ұсынылатын стратегиялар:

Науқасқа арналған нұсқаулықтарды оқып болғаннан кейін, қалыптыны ауыр дәрежемен салыстырғандағы жағдайды анықтау үшін бүкіл талқыланатын саланы тестілеу керек: Егер сіздің сұрақтарыңыз осы саладағы проблеманы анықтамаса, 0 санын жазып, келесі сұраққа өтіңіз.

Егер сіздің сұрақтарыңыз осы саладағы проблеманы анықтаса, сізге емделушінің өзін жақсырақ не ауыр сезінуін анықтау үшін, емделушінің орташа жағдайына (2 нұсқа немесе жеңіл дәрежеде) сүйене отырып, бағалау қажет. Сіз науқасқа жауап нұсқаларын оқымайсыз, өйткені жауаптарда клиникалық терминология қолданылады. Сіз кодтауға керек жауапты анықтау үшін жеткілікті тестілеу сұрақтарын қоясыз.

Таңдалған жауаптың жоғарыда және төменде берілген нұсқаларын алып тастау арқылы қорытынды тексеруді өткізе отырып, анағұрлым дұрыс жауапты анықтау үшін клиникалық зерттеуді жүргізіп, емделушімен төмендегі нұсқаларды қарап шығыңыз.



Емделушінің аты немесе ID нөмірі	Орталықтың ID	(mm-dd-yyyy) Тестілеу күні	Зерттушінің инициалдары
----------------------------------	---------------	-------------------------------	-------------------------

## MDS UPDRS

### I бөлім: Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес қызметтің аспектілері (nM-EDL)

#### IA бөлімі: Күрделі мінез-құлық сипаттамалары: [бағалаушымен толтырылады]

Негізгі ақпарат көзі:

- Емделуші     
 Күтуші     
 Емделуші мен күтуші бірдей пропорцияда

Науқасқа оқуға арналған: Мен сізге мінез-құлық туралы алты сұрақ қоямын, берілген мінез-құлық сипаттамалары сізде болуы немесе болмауы мүмкін. Кейбір сұрақтар жалпы мәселелерге, ал кейбіреулері сирек кездесетін мәселелерге қатысты. Егер оқылған сұрақтардың біріне қатысты проблема болған жағдайда, **ӨТКЕН АПТАНЫҢ КӨБІРЕК УАҚЫТЫНДА** өзіңізді қалай сезінгеніңізді сипаттайтын ең дұрыс жауапты таңдаңыз. Сізді мазалайтын мәселе жоқ болған жағдайда, жай ғана ЖОҚ деп жауап бере аласыз. Мен мұқият болуға тырысамын, сондықтан сізге ешқандай қатысы жоқ сұрақтар қоюым мүмкін.

#### 1.1 КОГНИТИВТІК ҚЫЗМЕТТІҢ БҰЗЫЛУЫ

Зерттеушіге арналған нұсқаулық: Когнитивтік қызметтің өзгерген барлық түрлерін, соның ішінде когнитивтіліктің баялауын, ойлау қабілетінің нашарлауын, есте сақтау қабілетінің жоғалуын, назар мен бағдардағы бұзылыстарды қарастырыңыз. Емделуші және/немесе күтуші қабылдағандай, берілген өзгерістердің олардың күнделікті өмірдегі әрекеттеріне әсерін бағалаңыз.

Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық: Соңғы аптада сіз заттарды есте сақтауда, әңгімеге ілесуде, назар аударуда, анық ойлауда немесе үйіңіздің ішінде немесе қала ішінде жол іздеуде қиындықтарға тап болдыңыз ба? [Иә болса, зерттеуші емделушіден немесе күтушіден анығырақ сипаттап айтуды сұрайды және қосымша ақпаратты алу үшін қажетті сұрақтар қояды.]

- 0: Қалыпты: когнитивтік қызметтің бұзылуы байқалмайды.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: науқас немесе күтуші бұзылыс бар екенін байқайды, бірақ ол бұзылыс науқастың күнделікті әрекеттеріне және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне нақты әсер келтірмейді деп бағалайды.
- 2: Жеңіл: клиникалық тұрғыдан айқын когнитивтік дисфункция бар, бірақ ол науқастың қалыпты әрекет жасау және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне тек аз ғана әсерін келтіреді.
- 3: Орташа: когнитивті дефицит (жетіспеушілік) әсер келтіреді, бірақ науқастың қалыпты іс-әрекет жасау және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне жол береді .
- 4: Ауыр: когнитивті дисфункция (бұзылыс) науқастың қалыпты іс-әрекет жасау және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне жол бермейді.

**ҰПАЙ**

## 1.2 Галлюцинациялар және психоз

Зерттеушіге арналған нұсқаулық: Иллюзияны (шынайы әсерді қате қабылдау) да, галлюцинацияларды (кенет жалған сезімдер) да қарастырыңыз. Барлық негізгі сенсорлық қабілеттерді қамтыңыз (визуалды, есту, сезіну, иіс сезу және дәм сезу). Қалыптаспаған болмысты (мысалы, болмыс сезімі немесе өткінші жалған сезімдер), сондай-ақ қалыптасқан (толығымен дамыған және егжей-тегжейлі) сезімдерді анықтаңыз. Науқастың галлюцинация (елестер) туралы түсініктерін бағалап, алжасу мен психотикалық ойлауды анықтаңыз.

Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық: *Өткен аптада сіз шынымен жоқ заттарды сезіп, көріп, естіп, иісін сездіңіз бе? [Иә болса, зерттеуші емделушіден немесе күтушіден анығырақ сипаттап айтуды сұрайды және қосымша ақпаратты алу үшін қажетті сұрақтар қояды.]*

- 0: Қалыпты: галлюцинация немесе психотикалық мінез-құлықтың бұзылуы байқалмайды.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: иллюзиялар немесе қалыптаспаған галлюцинациялар бар, бірақ науқас есін біліп, оларды таниды.
- 2: Жеңіл: қоршаған ортадан стимулға тәуелсіз қалыптасқан галлюцинациялар бар. Есін біледі.
- 3: Орташа: қалыптасқан галлюцинациялар бар, есін білмейді.
- 4: Ауыр: науқаста алжасу немесе параноя байқалады.



## 1.3 ДЕПРЕССИЯЛЫҚ КӨҢІЛ-КҮЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулық: Түскен көңіл-күйді, уайымшылдықты, үмітсіздікті, мағынасыздық сезімін немесе рахат алу сезімінің жоғалуын қарастырыңыз. Өткен апта бойы бұл белгілердің болуын және ұзақтығын анықтап, олардың науқастың күнделікті шаруаларын іске асыру және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне кедергі келтіруін бағалаңыз.

Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық: *Өткен аптада сіздің көңіл-күйіңіз түсіп, уайымдап, үмітіңіз үзіліп, немесе бір нәрсеге рахаттана алмай жүрдіңіз бе? Егер иә болса, бұл сезімдер бір дамыған кезде, бір күннен артық уақытқа дейін созылды ма? Бұл сіздің әдеттегі әрекеттеріңізді орындауыңызды немесе адамдармен бірге болуыңызды қиындатты ма? [Иә болса, зерттеуші емделушіден немесе күтушіден анығырақ сипаттап айтуды сұрайды және қосымша ақпаратты алу үшін қажетті сұрақтар қояды.]*

- 0: Қалыпты: Депрессиялық көңіл-күй байқалмайды.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бір дамыған кезде бір тәулікке созылмайтын депрессиялық көңіл-күй байқалады. Науқастың қалыпты іс-әрекеттер жасау қабілетіне және әлеуметтік қарым-қатынас жүргізуге ешқандай кедергі жасамайды.
- 2: Жеңіл: Депрессиялық көңіл-күй бірнеше күнге созылады, бірақ қалыпты әрекеттер мен әлеуметтік қарым-қатынас жасауға кедергі келтірмейді.
- 3: Орташа: Депрессиялық көңіл-күй кедергі жасайды, бірақ науқастың қалыпты іс-әрекет жасау қабілетіне және әлеуметтік қарым-қатынас жасауына жол береді.
- 4: Ауыр: Депрессиялық көңіл-күй науқастың қалыпты іс-әрекет жасау және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне жол бермейді.



<p><b>1.4 ҮРЕЙЛІ КӨҢІЛ-КҮЙ</b></p> <p><u>Зерттеушіге арналған нұсқаулық:</u> Соңғы бір апта ішінде күйгелек, абыржулы, мазасыз немесе үрейленген күйлерді анықтап (үрейі қашуды қоса алғанда), олардың ұзақтығы мен науқастың күнделікті шаруаларын іске асыру және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне кедергі келтіруін бағалаңыз.</p> <p><u>Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық:</u> <i>Өткен аптада сіз күйгелек, абыржулы немесе мазасыз күйде болдыңыз ба? Егер иә болса, бір дамыған кезде бұл сезім бір күннен артық уақытқа дейін созылды ма? Бұл сіздің әдеттегі әрекеттеріңізді орындауыңызды немесе адамдармен бірге болуыңызды қиындатты ма? [Иә болса, зерттеуші емделушіден немесе күтушіден анығырақ сипаттап айтуды сұрайды және қосымша ақпаратты алу үшін қажетті сұрақтар қояды.]</i></p> <p>0: Қалыпты: Үрейлі көңіл-күй байқалмайды.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Бір дамыған кезде бір тәулікке созылмайтын үрейлі сезімдердің болуы. Олар науқастың қалыпты іс-әрекеттер жасау қабілетіне және әлеуметтік қарым-қатынас жүргізуге ешқандай кедергі келтірмейді.</p> <p>2: Жеңіл: Үрейлі сезімдер бірнеше күнге созылады, бірақ олар науқастың қалыпты әрекеттер жасау мен әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне кедергі келтірмейді.</p> <p>3: Орташа: Үрейлі сезімдер кедергі жасайды, бірақ науқастың қалыпты іс-әрекет жасау қабілетіне және әлеуметтік қарым-қатынас жасауына жол береді .</p> <p>4: Ауыр: Үрейлі сезімдер науқастың қалыпты іс-әрекет жасау және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне жол бермейді.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p><b>1.5 АПАТИЯ (ЕНЖАРЛЫҚҚА САЛЫНУ)</b></p> <p><u>Зерттеушіге арналған нұсқаулық:</u> Кенет белсенділіктің, өз-өзіне сенімділіктің, мотивацияның және бастамашылдықтың деңгейін ескеріп, төмендеген үлгерім деңгейінің науқастың күнделікті шаруаларын іске асыру және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне әсер етуін бағалаңыз. Мұнда зерттеуші апатия мен көбінесе адамның депрессиясымен түсіндірілетін ұқсас белгілерді ажыратуға тырысуы керек.</p> <p><u>Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық:</u> <i>Өткен аптада сіз әдеттегі әрекеттерді орындағанда немесе адамдармен бірге болған кезде өзіңізді бейжай сезіндіңіз бе? [Иә болса, зерттеуші емделушіден немесе күтушіден анығырақ сипаттап айтуды сұрайды және қосымша ақпаратты алу үшін қажетті сұрақтар қояды.]</i></p> <p>0: Қалыпты: Апатия байқалмайды.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Науқас және/немесе күтуші апатияның барын байқайды және апатия науқастың күнделікті әрекеттеріне және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне кедергі келтірмейді деп бағалайды.</p> <p>2: Жеңіл: Апатия оқшауланған әрекеттер мен әлеуметтік өзара қарым-қатынасқа ғана кедергі келтіреді.</p> <p>3: Орташа: Апатия көптеген іс-шаралар мен әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне кедергі келтіреді .</p> <p>4: Ауыр: Дүниеден безіп, пассивті болу және ынтаның мүлдем болмауы.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

## 1.6 ДОПАМИН ДИСРЕГУЛЯЦИЯСЫ СИНДРОМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Зерттеушіге арналған нұсқаулық: Әр түрлі әрекеттерге, оның ішінде атипиялық немесе шамадан тыс ойынқұмарлыққа (мысалы, казино немесе лотерея билеттері), атипиялық немесе шамадан тыс жыныстық қатынасқа немесе қызығушылықтарға (мысалы, порнографияға ерекше қызығушылық, мастурбация, серіктеске қойылатын жыныстық талаптар) және басқа да қайталама әрекеттерге (мысалы, хобби (ермек іс), заттарды бөлшектеу, сұрыптау немесе ұйымдастыру) немесе физикалық емес себептермен тағайындалмаған қосымша дәрі-дәрмектерді қабылдауға (яғни, тәуелділік мінез-құлық) берілуді қарастырыңыз.

Мұндай қалыптан тыс әрекеттердің/мінез-құлықтың науқастың жеке өміріне және оның отбасы мүшелеріне және әлеуметтік қатынастарына әсерін бағалаңыз (қарыз алу қажеттілігі немесе несие карталарынан ақша шешу сияқты басқа да қаржылық қиыншылықтар, негізгі отбасылық қақтығыстар, жұмыстан жоғалған уақыт немесе әрекет салдарынан дұрыс тамақтанбау немесе ұйықтамау).

Науқасқа [және күтушіге] арналған нұсқаулық]: Соңғы аптада сізде басқаруға қиындық тудырған аса күшті қажеттіліктер болды ма? Сізді бірдеңе жасауға немесе ойлануға итермелегендей сезінесіз бе және бұл сезімді тоқтату қиынға соғады ма? [Барлығы науқастың жағдайына байланысты, науқасқа құмар ойынқұмарлық, үйді жинап-тазарту, компьютерді қолдану, қосымша дәрі қабылдау, тамаққа немесе жыныстық қатынасқа құмарлық сияқты мысалдар келтіріңіз.]

0: Қалыпты: Ешқандай проблема жоқ.

1: Өте жеңіл дәрежеде: Проблемалар бар, бірақ олар әдетте науқасқа немесе күтушіге\отбасы мүшелеріне ешқандай қиындық тудырмайды.

2: Жеңіл: Проблемалар бар және олар әдетте науқастың жеке және отбасылық өмірінде біршама қиындықтар туғызады

3: Орташа: Проблемалар бар және олар әдетте науқастың жеке және отбасылық өмірінде көптеген қиындықтар тудырады.

4: Ауыр: Проблемалар бар және олар науқастың күнделікті әрекеттерді жасауға немесе әлеуметтік қарым-қатынас жасауға немесе жеке және отбасылық өмірдегі бұрынғы стандарттарды сақтауға мүмкіндік бермейді.

I бөлімдегі қалған сұрақтар (Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес қызмет) [Ұйқы, күндізгі ұйқыбасушылық, ауырсыну және басқа сезімдер, зәр шығару проблемалары, іш қату проблемалары, тұру кезіндегі бас айналу және шаршағандық] II бөлімдегі [Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты қызметтер] барлық сұрақтармен бірге **Науқасқа арналған сауалнамада** берілген.



**НАУҚАСҚА АРНАЛҒАН  
САУАЛНАМА**

**Нұсқаулар:**

Берілген сауалнамада күнделікті өмірдегі тәжірибеңіз туралы сұрақтар берілген.

Барлығы 20 сұрақ. Біз мұқият болуға тырысамыз, кейбір сұрақтар сізге қазіргі уақытта немесе ешқашан қатысты болмауы мүмкін. Егер сізде проблема болмаса, жай ғана жоқ дегенді 0 белгілеңіз.

Әрбір сұрақты мұқият оқып, сізге ең сәйкес келетін жауапты таңдамас бұрын, барлық жауаптарды оқып шығыңыз

Бізге сіздің соңғы аптадағы, соның ішінде бүгінгі күнді қосқанда, орташа немесе әдеттегі қызметіңіз қызығушылық тудыртады. Кейбір науқастар басқаларға қарағанда тәуліктің бір уақытында қандай да бір нәрселерді жақсырақ жасай алады. Дегенмен, әрбір сұраққа тек бір ғана жауап беріледі, сондықтан көбінесе (әдетте) сіз жасай алатын және сіздің жағдайыңызды ең жақсы сипаттайтын қызметті жауап ретінде белгілеңіз.

Паркинсон ауруынан басқа өзге медициналық сипаттамаларыңыз болуы мүмкін. Паркинсон ауруын басқа сипаттамалардан ажырату туралы уайымдамаңыз. Сұраққа анағұрлым сәйкес келетін жауапты белгілеңіз.

Жауап беру үшін тек 0, 1, 2, 3, 4 белгілеңіз, бұдан бөлек нұсқалар жоқ. Ешқандай бос орын қалдырмаңыз.

Сіздің дәрігеріңіз немесе медбикеңіз сізбен бірге сұрақтарды қарай алады, алайда берілген сауалнама жеке науқастармен немесе күтушілермен бірге толтырылуы керек.

Берілген сауалнаманы кім толтырғанын көрсетіңіз (Анағұрлым сәйкес келетін жауапты белгілеңіз):

Науқас       Күтуші       Науқас пен күтуші тең пропорцияда

**I бөлім: Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты емес қызметтің аспектілері (nM-EDL)**

**1.7 ҰЙҚЫ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Өткен аптада түнгі ұйқыға кетуге немесе түні бойы оянбай ұйықтап жатуға байланысты қиыншылықтар болды ма? Таңертең ояңғаннан кейін, өзіңізді қаншалықты демала алғандығыңыз туралы ойланыңыз.

- 0: Қалыпты: Проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Ұйқы проблемалары бар, бірақ олар әдетте толық түн ұйқысын сақтауға қиындық туғызбайды.
- 2: Жеңіл: Ұйқы проблемалары, әдетте, түнде толыққанды ұйықтауға біршама қиындықтар туғызады.
- 3: Орташа: Ұйқы проблемалары түнде толыққанды ұйықтау үшін көптеген қиындықтар туғызады, алайда, соған қарамастан, мен әдетте түннің жартысынан көбіне ұйықтаймын.
- 4: Ауыр: Мен әдетте түннің көп бөлігін ұйықтамаймын.

ҰПАЙ

**1.8 КҮНДІЗГІ ҰЙҚЫБАСУШЫЛЫҚ**

Өткен аптада күндізгі уақытта ұйқыбасушылық байқалды ма?

- 0: Қалыпты: Күндізгі уақытта ұйқыбасушылық байқалмайды.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Күндізгі уақытта ұйқыбасушылық болады, бірақ мен оған шыдап, ұйықтамай жүре аламын.
- 2: Жеңіл: Кейде мен жалғыз қалып, демалып жатқанда ұйықтаймын. Мысалы, оқығанда немесе теледидар көргенде.
- 3: Орташа: Мен кейде керек емес кезде ұйықтап қаламын. Мысалы, тамақ ішкенде немесе басқа адамдармен сөйлескенде.
- 4: Ауыр: Мен жиі керек емес кезде ұйықтап қаламын. Мысалы, тамақ ішкенде немесе басқа адамдармен сөйлескенде.

ҰПАЙ

<p><b>1.9 АУЫРСЫНУ ЖӘНЕ ӨЗГЕ СЕЗІМДЕР</b></p> <p>Соңғы аптада сіздің денеңізде ауырсыну, сырқаттар, жаншып ауыру немесе түйілу, қысылу сияқты ыңғайсыздық тудыратын сезімдер болды ма?</p> <p>0: Қалыпты: ыңғайсыздық тудыратын сезімдер жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Менде бұндай сезімдер бар. Алайда, соған қарамастан, мен жұмысыммен айналысып, басқа адамдармен бірге қиындықсыз араласа аламын.</p> <p>2: Жеңіл: Бұл сезімдер маған жұмысыммен айналысуға немесе басқа адамдармен араласуға біршама қиындықтар туғызады.</p> <p>3: Орташа: Бұл сезімдер көптеген қиындықтар туғызады, бірақ олар маған өзімнің жұмысыммен айналысуыма немесе басқа адамдармен араласуыма кедергі жасамайды.</p> <p>4: Ауыр: Бұл сезімдер маған өзімнің жұмысыммен айналысуыма немесе басқа адамдармен араласуыма кедергі жасайды.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>1.10 ЗӘР ШЫҒАРУ МӘСЕЛЛЕРІ</b></p> <p>Соңғы аптада зәрдi шығаруды басқаруда қиындықтар болды ма? Мысалы, кенет зәр шығару қажеттілігі, тым жиі зәр шығару қажеттілігі немесе зәрдiң бақылаусыз шығып кету оқиғалары?</p> <p>0: Қалыпты: Зәр шығаруды басқаруда проблемалар жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Жиі немесе шұғыл түрде зәр шығаруым керек. Алайда, бұл проблемалар менің күнделікті әрекеттеріме қиындық туғызбайды.</p> <p>2: Жеңіл: Зәр шығару проблемалары күнделікті әрекеттеріме біршама қиындықтар туғызады. Алайда менде зәр шығару оқиғалары болған емес.</p> <p>3: Орташа: Зәр шығару проблемалары, зәр шығару оқиғаларымен қоса, менің күнделікті әрекеттеріме көп қиындықтар туғызады.</p> <p>4: Ауыр: Мен зәрімді басқара алмаймын, арнаулы қорғаныс киімін немесе несеп түтігін қолданамын.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

<p><b>1.11 ІШ ҚАТУ ПРОБЛЕМАЛАРЫ</b></p> <p>Соңғы бір апта ішінде үлкен дәретке баруға қиындық тудырған іш қату проблемалары болды ма?</p> <p>0: Қалыпты:                      Іш қату жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде:      Іш қату болды. Ішімді қозғалту үшін қосымша күш жұмсаймын. Алайда, бұл проблема менің қызметіме кедергі жасамайды немесе маған ыңғайсыздық туғызбайды.</p> <p>2: Жеңіл:                             Іш қату күнделікті әрекеттеріме біршама қиындықтар немесе ыңғайсыздық туғызады.</p> <p>3: Орташа:                          Іш қату күнделікті әрекеттеріме көп қиындықтар немесе ыңғайсыздық туғызады. Алайда, қандай да бір әрекет жасаудан тоқтатпайды.</p> <p>4: Ауыр:                                Ішімді босату үшін маған әдетте біреудің физикалық көмегі қажет.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p>              <input data-bbox="1390 522 1484 613" type="checkbox"/>
<p><b>1.12 АЯҚҚА ТҰРҒАН КЕЗДЕ БАСТЫҢ АЙНАЛУЫ</b></p> <p>Өткен аптада отырып немесе жатып тұрғанда басыңыз мең-зең болып, айналып, алдыңызға қарауытқан елестеген жоқ па??</p> <p>0: Қалыпты:                            Мең-зең болып, бас айналуы тудыратын сезімдер жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде:            Менде бұндай сезімдер бар. Алайда, олар маған жұмысыммен айналысуға кедергі жасамайды.</p> <p>2: Жеңіл дәрежеде:                    Мең-зең болып, бас айналуың салдарынан бір нәрсеге ұстап тұрмасам болмайды, алайда көп отырып немесе төсек тартып, жатып қалмаймын.</p> <p>3: Орташа:                                Мең-зең болып, бас айналуың салдарынан құлап қалу немесе естең танып қалмау үшін отыруға немесе жатуға тура келеді</p> <p>4: Ауыр:                                      Мең-зең болып, бас айналуың салдарынан естен танып қаламын немесе құлап қаламын</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p>              <input data-bbox="1395 1402 1489 1493" type="checkbox"/>

<p><b>1.13 ҚАЖУ</b></p> <p>Соңғы аптада өзіңіздің қажығандығыңызды сезген жоқсыз ба? Бұл сезім ұйқының қанбауы немесе күйінішті күйде болу сезімінен бөлек.</p> <p>0: Қалыпты: Қажуды тудыратын сезімдер жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Менде бұндай сезімдер бар. Алайда, соған қарамастан, мен жұмысыммен айналысып, басқа адамдармен бірге қиындықсыз араласа аламын.</p> <p>2: Жеңіл дәрежеде: Бұл сезімдер маған жұмысыммен айналысуға немесе басқа адамдармен араласуға біршама қиындықтар туғызады.</p> <p>3: Орташа: Бұл сезімдер маған өзімнің жұмысыммен айналысуыма немесе басқа адамдармен араласуыма көп кедергі келтіреді, бірақ олар маған өзімнің жұмысыммен айналысуыма қиындық туғызбайды.</p> <p>4: Ауыр: Бұл сезімдер маған өзімнің жұмысыммен айналысуыма немесе басқа адамдармен араласуыма кедергі жасайды.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>
--	---

**II бөлім: Күнделікті өмірдегі қозғалысқа байланысты қызметтің аспектілері (M-EDL)**

<p><b>2.1 СӨЙЛЕУ</b></p> <p>Соңғы аптада сөйлеуге байланысты қиыншылықтар болды ма?</p> <p>0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен нақты емес, анық немесе бірқалыпты емес сөйлеймін, алайда, басқа адамдар менің айтқанымды қайталап сұрамайды.</p> <p>2: Жеңіл дәрежеде: Бұл проблеманың салдарынан, күнделікті емес, бірақ кей кезде басқа адамдар айтқанымды қайталауымды сұрайды.</p> <p>3: Орташа: Мен анық сөйлемеймін, сондықтан, менің айтқанымның көп бөлігін адамдар түсіне алса да, күнделікті айтқанымды қайталауымды сұрайды.</p> <p>4: Ауыр: Менің айтқанымның барлығын немесе көбін басқа адамдар түсінбейді.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 20px auto;"></div>
--	---

**2.2 СІЛЕКЕЙ ЖӘНЕ СІЛЕКЕЙ АҒУ**

Өткен аптада оянған немесе ұйықтаған кезде әдетте көп сілекей жиналған кездері болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Сілекей көп жиналады, бірақ ақпайды.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Ұйықтаған уақытта біраз сілекей ағады, алайда, оянған кезде сілекей ақпайды.
- 3: Орташа: Оянған кезде, біраз сілекей ағады, бірақ, әдетте майлықтарды немесе қол орамалды қолданбаймын.
- 4: Ауыр: Сілекейдің көп ағатыны соншалық, тіпті киіміді бұлғап алмас үшін, күнделікті майлықтарды немесе қол орамалды қолдануыма тура келеді.

**2.3 ТАМАҚТЫ ШАЙНАУ ЖӘНЕ ЖҰТУ**

Өткен аптада дәрі-дәрмекті жұтуда немесе тамақтану кезінде әдетте қиындықтар болды ма? Қақалып қалмас үшін, дәріні бөлшектеп, ұсақтайсыз ба немесе тамақты жұмсартып, турап немесе араластырасыз ба?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен тамақты баяу шайнайтынымды немесе тамақты жұту үшін қосымша күш салатынымды білемін, бірақ мен қақалмаймын және маған тамақты арнайы турап, дайындаудың қажеті жоқ.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Тамақты шайнау немесе жұту проблемаларына байланысты дәрі-дәрмекті бөлшектеп немесе тамақты арнайы дайындамасам болмайды, бірақ өткен аптада тамақпен қақалған емеспін.
- 3: Орташа. қақалдым. Өткен аптада кем дегенде бір рет тамақпен қақалдым.
- 4: Ауыр: Тамақты шайнау немесе жұту проблемаларына байланысты, тамақтандыру түтігі қажет.



**2.4 ТАМАҚТАНУ**

Өткен аптада әдетте тамақты қолыңызға ұстауда және ас-су ішетін ыдыстарды пайдалануда қиындықтар болды ма? Мысалы, саусақпен ұсталып желінетін тамақты ұстауда немесе шанышқыларды, пышақтарды, қасықтарды, таяқшаларды қолдануда қиындықтар бар ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен баяу тамақтанамын, бірақ тамағымды жеу үшін басқалардың көмегі қажет емес және тамақтанған кезде тамағым төгілген емес.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Мен баяу тамақтанамын және тамағымды кейде абайсызда төгіп аламын. Етті турау сияқты кейбір жағдайларда басқалардың көмегі қажет болып жатады.
- 3: Орташа: Тамақтанған кезде көп жағдайда басқа адамдардың көмегі қажет, бірақ кейбір нәрселер өз қолымнан да келеді.
- 4: Ауыр: Тамақтанған кезде әрқашан немесе көп жағдайда басқа адамдардың көмегі қажет.

**2.5 КИІНУ**

Өткен аптада киінуде әдетте проблемалар болды ма? Мысалы, баяу киінесіз бе немесе түймелерді, сырмалы құлыпты салуда, әшекей мен киіміңізді киіп-шешуде басқалардың көмегі қажет пе?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Баяу киінемін, бірақ басқалардың көмегі қажет емес.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Баяу киінемін және кейбір жағдайларда басқалардың көмегі керек болады (түймені салу, білезікті кию).
- 3: Орташа: Көбінесе басқалардың көмегінсіз киіне алмаймын.
- 4: Ауыр: Басым жағдайда немесе әрқашан басқалардың көмегінсіз киіне алмаймын

**2.6 ЖЕКЕ БАС ГИГИЕНАСЫ**

Өткен аптада қимыл-қозғалысыңыз баяулап, жуында, ваннаға, душқа түсуде, қырында, тісіңізді ысуда, шашыңызды тарауда немесе басқа да жеке бас гигиенасына байланысты жағдайларда басқа адамдардың көмегі қажет болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен баяуым, бірақ басқалардың көмегін қажет етпеймін.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Жеке бас гигиенасына байланысты кей жағдайларда басқа адамның көмегі қажет.
- 3: Орташа: Жеке бас гигиенасына байланысты көп жағдайларда басқа адамның көмегі қажет.
- 4: Ауыр: Жеке бас гигиенасына байланысты жағдайларда әрдайым басқа адамның көмегі қажет.

**2.7 ҚОЛЖАЗБА**

Өткен аптада әдетте сіздің қолжазбаңызды оқуда адамдарда қиындықтар болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен баяу, епсіз немесе ойқы-шойқы етіп жазамын, бірақ барлық сөздерім анық.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Кейбір сөздер анық емес және оқығанда қиындық туғызады.
- 3: Орташа: Сөздердің көбі анық емес және оқығанда қиындық туғызады.
- 4: Ауыр: Сөздердің басым бөлігі немесе барлық сөздерді оқу мүмкін емес.



## 2.8 ХОББИ (ЕРМЕК ІС) ЖӘНЕ БАСҚА ДА ӘУЕС ІСТЕР

ҰПАЙ

Өткен аптада сізге хоббиіңізбен (ермек іспен) немесе өзіңіз ұнататын басқа да істермен айналысуыңызда қиындықтар болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Мен біраз баяумын, бірақ бұл істерімді оңайлықпен жасаймын.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Істерімді жасауда біршама қиындықтар туындайды.
- 3: Орташа: Істерімді жасауда үлкен қиындықтар туындағанмен, істерімнің көбін әлі де жасай аламын.
- 4: Ауыр: Істерімнің көбін немесе ешбірін жасай алмаймын.

## 2.9 ТӨСЕКТЕ ЖАТҚАН КЕЗДЕ БҮЙІРІНЕ БҰРЫЛУ

Өткен аптада төсекте жатар кезде бүйіріңізге бұрылуда қиындықтар болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бұрыларда біраз қиындықтар болады, бірақ біреудің көмегі қажет емес.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Бұрыларда көп қиындық көремін және кейде біреудің көмегі қажет.
- 3: Орташа: Бұрылу үшін біреудің көмегіне жиі жүгінемін.
- 4: Ауыр: Біреудің көмегінсіз бұрыла алмаймын.

## 2.10 ҚАЛТЫРАУ (ДІРІЛДЕУ)

ҰПАЙ

Өткен аптада әдетте сізде қалтырау немесе дірілдеу болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай жағдайлар мүлдем болған емес.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бұндай жағдайлар болды, бірақ кез-келген істермен айналысуда кедергілер тудырмайды.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Бұндай жағдайлар кез-келген істермен айналысуда тек біршама кедергілер тудырады.
- 3: Орташа: Бұндай жағдайлар көптеген күнделікті істермен айналысуда кедергілер тудырады.
- 4: Ауыр: Бұндай жағдайлар басым немесе барлық күнделікті істермен айналысуда кедергілер тудырады.

## 2.11 ТӨСЕКТЕН НЕМЕСЕ ТЕРЕҢ ОРЫНДЫҚТАН ТҰРУ, КӨЛІКТЕН ТҮСУ

Өткен аптада әдетте төсектен немесе шұңғыл (терең) орындықтан тұруда, көліктен түсуде қиындықтар болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай жағдайлар мүлдем болған емес.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бұндай жағдайларда, мен баяуымн немесе епсізбін, бірақ әдетте бұл қолымнан бірден келеді.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Тұру үшін бірнеше рет тырысамын немесе кейде біреудің көмегі қажет.
- 3: Орташа: Кейде тұру үшін біреудің көмегі қажет, бірақ көп жағдайда өздігімнен тұра аламын.
- 4: Ауыр: Тұру үшін көп жағдайда немесе әрдайым біреудің көмегі қажет.

**2.12 ЖАЯУ ЖҮРУ ЖӘНЕ ТЕПЕ-ТЕНДІК САҚТАУ**

Өткен аптада әдетте жаяу жүруде және тепе-теңдік сақтауда қиындықтар болды ма?

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 0: Қалыпты:            | Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.  |
| 1: Өте жеңіл дәрежеде: | Мен сәл баяу жүремін немесе аяғымды сүйреуім мүмкін. Жаяу жүргенде ешқашан көмекші құрал қолданып көрген емеспін.                             |
| 2: Жеңіл дәрежеде:     | Мен кездейсоқ жағдайда көмекші құралды қолданамын, бірақ басқа адамның көмегі қажет емес.   |
| 3: Орташа:             | Әдетте, мен құлап қалмай, қауіпсіз жүру үшін, көмекші құралды қолданамын (таяқ, жүріс арбасы). Бірақ, әдетте басқа адамның көмегі қажет емес. |
| 4. Ауыр                | Құлап қалмау үшін жүрген кезде әдетте біреудің көмегі қажет   |



## 2.13 ТАБАНЫҢ (ӨКШЕМ) ЖЕРГЕ ЖАБЫСЫП ҚАЛУ СЕЗІМІ

ҰПАЙ

Өткен аптада, әдетте жаяу жүрген кезде, табаныңыз жерге жабысып қалғандай жерден көтере алмай, кенеттен тоқтап қалу болды ма?

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Кейде шамалы табаным жерге жабысып қалғандай болады, бірақ оңайлықпен қайтадан жүруді жалғастырамын. Табаным жерге жабысып қалған жағдайда, біреудің немесе көмекші құралдардың (таяқ, жүріс арбасы) көмегі қажет емес.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Табаным жерге жабысып қалғандай болады және қайтадан жүруді жалғастырарда қиындықтар туындайды. Табаным жерге жабысып қалғанда, біреудің немесе көмекші құралдардың (таяқ, жүріс арбасы) көмегі қажет емес.
- 3: Орташа: Табаным жерге жабысып қалғанда, қайтадан жүруді жалғастырарда көп қиындықтар туындайды. Табаным жерге жабысып қалғандықтан, біреудің немесе көмекші құралдардың (таяқ, жүріс арбасы) кейде көмегі қажет.
- 4: Ауыр: Табаным жерге жабысып қалғандықтан, көп жағдайда немесе әрдайым біреудің немесе көмекші құралдардың көмегі қажет.



Сауалнама осымен аяқталды. Сауалнама барысында, сіздерден мүмкін сізде мүлдем болмаған және ешқашан да болмайтын проблемалар жөнінде сұралған болар. Бұл проблемалардың бәрі емделушілердің барлығында бірдей бола бермейді, бірақ олар туындауы мүмкін болғандықтан, әр науқасқа барлық сұрақтар қойылуы керек. Осы сауалнамаға жауап беруге уақыт пен көңіл бөлгеніңіз үшін рахмет.

### III бөлім: Қозғалысты тексеру

Жалпы шолу: Шкаланың бұл бөлігінде Паркинсон ауруының қозғалыс белгілері тексеріледі. MDS-UPDRS III бөлімін жүргізу үшін, бағалаушы келесі нұсқаулықтарды басшылыққа алуы қажет:

Үлгінің жоғарғы жағына емделушінің Паркинсон ауруын емдеу дәрі-дәрмектерін қабылдайтынын не қабылдамайтынын және леводопаданы қабылдаған жағдайда, соңғы дозаны қабылдағанан кейін өткен уақытты белгілеңіз.

**ON** (EM ӘСЕР ЕТУДЕ) - емделушілер дәрі қабылдап, ем жақсы әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай.

**OFF** (EM ӘСЕР ЕТПЕУДЕ) - дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай.

Зерттеуші «көрген нәрсесін бағалауы керек». Инсульт, сал ауру, артрит, контрактуралар және ортопедиялық проблемалар, мысалы, жамбас немесе тізе ауыстыру және сколиоз сияқты жалғаспалы медициналық проблемалар қозғалысты тексерудің кейбір жақтарына кедергі келтіруі мүмкін екендігі рас. Тексеруге мүлдем мүмкін емес болған жағдайларда (мысалы, ампутация, плегия, гипстелген аяқ-қол), бағалау мүмкін емес **“UR”** белгісін қолданыңыз. Не болмаса, емделушінің жалғаспалы аурулары бола отырып, әрбір тапсырманы қалай орындайтынын бағалаңыз.

Барлық элементтерге бүтін сандар берілуі керек (жарты ұпай қоюға, ұпайларсыз қалдыруға болмайды).

Нақты нұсқаулар әр жағдайды тестілеу үшін берілген. Берілген нұсқаулар барлық жағдайларда сақталуы керек. Зерттеуші емделушілерге тапсырмаларды сипаттай отырып өзі сол тапсырманы қалай жасау керек екендігі көрсетіп болғаннан кейін бірден емделіші қызметін бағалайды. Кенет кешенді қозғалыс және тыныштық күйдегі қалтырау (3.14 және 3.17) тармақтары мақсатты түрде шкаланың соңында берілген, өйткені ұпай қойылатын клиникалық ақпарат бүкіл тексеру кезінде алынады.

Бағалау соңында, тексеру кезінде дискинезияның (хорея немесе дистония) болғанын не болмағанын көрсетіңіз, егер болған жағдайда, дискинезияның қозғалысты тексеру барысына кедергі келтіргенін не келтірмегенін көрсетіңіз.

**3a** Емделуші Паркинсон ауруын емдеуге арналған дәрі-дәрмектерді қабылдауда ма?

Жоқ  Иә

**3b** Емделуші Паркинсон ауруын емдеуге арналған дәрі дәрмектерді қабылдаған жағдайда, келесі анықтамаларды қолдана отырып, емделушінің клиникалық жағдайын белгілеңіз:

**ON** (EM ӘСЕР ЕТУДЕ): емделушілер дәрі қабылдап, ем жақсы әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай.

**OFF** (EM ӘСЕР ЕТПЕУДЕ): дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай.

**3c** Емделуші леводопаны қабылдауда ма?  Жоқ  Иә

**3.C1** Емделуші леводопаны қабылдаған жағдайда, соңғы дозаны қабылдаған кейінгі уақытты минутпен белгілеңіз: \_\_\_\_\_

<p><b>3.1 СӨЙЛЕУ</b></p> <p><u>Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар:</u> Науқастың қаншалықты еркін сөйлейтінін тыңдаңыз, қажет болған жағдайда, әңгімелесіңіз. Ұсынылатын тақырыптар: емделушінің жұмысы, хоббиі (ермек іс), жаттығуы немесе дәрігер кеңсесіне қалай жеткені туралы сұраңыз. Екпінін, модуляциясын (просодия) және анық сөйлеуін, оның ішінде сөзді күмілжіп айтуды, палилалияны (буындарды қайталау) және тахифемияны (жылдам сөйлеу, буындарды бірге қосу) бағалаңыз.</p> <p>0: Қалыпты: Ешқандай сөйлеу проблемасы жоқ.</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Модуляцияның, дикцияның немесе екпіннің жоғалуы бар, бірақ барлық сөздерді түсіну оңай.</p> <p>2: Жеңіл дәрежеде: Модуляцияның, дикцияның немесе екпіннің жоғалуы бар, кейбір сөздер ұғынықсыз болғанменен жалпы алғанда, барлық сөйлемдерді түсінген оңай.</p> <p>3: Орташа: Сөйлеуін түсіну қиын, басым бөлігі болмаса да, кейбір сөйлемдер түсініксіз.</p> <p>4: Ауыр: Сөздердің көбін түсінген қиын немесе ұғынықсыз.</p>	<p><b>ҰПАЙ</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p><b>3.2 БЕТ ҚИМЫЛЫ</b></p> <p><u>Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар:</u> Емделушіні 10 секунд тыныштықта сөйлемеген күйде және сөйлеген күйде де бақылаңыз. Көздің жыпылықтау жиілігін, бет-әлпеттің маска тәрізді болуын немесе бет қимылының жоғалуын, кенет жымиюын және еріннің ажырауын бақылаңыз.</p> <p>0: Қалыпты: Қалыпты бет қимылы</p> <p>1: Өте жеңіл дәрежеде: Минималды маска тәрізді бет – әлпет тек жыпылықтау жиілігі төмендеуімен ғана көрінеді</p> <p>2: Жеңіл дәрежеде: Көздің жыпылықтау жиілігінің төмендеуімен қатар, маска тәрізді әлпет беттің төменгі бөлігінде де байқалады. Атап айтқанда, аузының айналасындағы қозғалыстардың азаюуы, мысалы, спонданды күлімсіреудің азаюуы, бірақ еріндер ажырамайды.</p> <p>3: Орташа: Аузын қимылдатпаған кезде, кей уақытта еріндері ажырап, маска тәрізді әлпет байқалады.</p> <p>4: Ауыр: Аузын қимылдатпаған кезде, көбінесе еріндері ажырап, маска тәрізді әлпет байқалады.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

### 3.3 БҰЛШЫҚ ЕТТІҢ ТЫРЫСУЫ

ҰПАЙ

Мойын

Оң қол

Сол қол

Оң аяқ

Сол аяқ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: бұлшық еттің тырысуы емделушінің тынышталған күйде негізгі буындарды қаншалықты баяу пассивті қозғалтатынына байланысты және зерттеуші емделушінің аяқ-қолын және мойынын манипуляциялап отырып бұлшық еттің тырысу деңгейін анықтау жағдайына байланысты бағаланады. Алдымен, белсенді маневрсіз тестілеуден өткізіп көріңіз. Мойын мен әр аяқ-қолды бөлек тексеріп, бағалаңыз. Қолдарын тексеру үшін, білезік пен шынтақ буындарын бір мезгілде бірақ тексеріңіз. Аяқтарын тексеру үшін, жамбас және тізе буындарын бір мезгілде бірақ тексеріңіз. Егер бұлшық еттің тырысуы байқалмаса, тестілеуден өтпеген саусақтарды бір-біріне соғу, жұдырықты жұмып/ашу немесе аяқ өкшесімен тоқылдату сияқты белсендіргіш маневрді орындаңыз. Бұлшық еттің тырысуын тексергенде, емделушіден мүмкіндігінше баяу жүруін сұраңыз.

- 0: Қалыпты: Бұлшық еттің тырысуы жоқ
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бұлшық еттің тырысуы белсендіргіш маневр кезінде ғана байқалады.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Бұлшық еттің тырысуы белсендіргіш маневрсіз-ақ байқалады. Алайда, буындардағы қозғалыс көлемі түгелдей оңай орындалады.
- 3: Орташа Бұлшық еттің тырысуы белсендіргіш маневрсіз-ақ байқалады, буындардағы қозғалыстың толық көлемі талпыныс арқылы орындалады.
- 4: Ауыр: Бұлшық еттің тырысуы белсендіргіш маневрсіз-ақ байқалады және буындардағы қозғалыс көлемі шектелген.

### 3.4 САУСАҚТАРДЫ СОҒУ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Өр қол жеке тексеріледі. Тапсырманың қалай орындалатынын көрсетіңіз, бірақ емделуші тексеруден өткен уақытта тапсырманың орындалуын көрсетуді тоқтаңыз. Емделушіден сұқ саусақты бас бармаққа мүмкіндігінше жылдам және саусақтардың арасын толық және кең қылып ашып 10 рет тигізіп соғуын сұраңыз. Жылдамдығын, қарқынын, қорғалақтауын, кідіруін және қарқынның баяулауын бақылай отырып, әрбір қолын жеке бағалаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) саусақтарын бір немесе екі рет үзіліс немесе кідіріс жасап соғады, тұрақты ырғағы бұзылған; б) қозғалысы өте жеңіл дәрежеде баяулаған ; с) саусақтарын 10-шы ретке таяу соққан кезде қарқыны төмендей бастайды.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) саусақтарын 3-5 кідіріс жасап соғады б) қозғалыс баяулауы жеңіл дәрежеде с) саусақтарын 10 рет соққан кезде, қарқыны орта жолда төмендей бастайды.
- 3: Орташа: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) саусақтарын 5 реттен артық кідіріспен соғады немесе қозғалыс барысында кем дегенде бір рет ұзақ кідіріп тоқтап қалады (қатып қалады) б) қозғалыс баяулауы орташа; с) саусақтарын бірінші рет соққаннан бастап қозғалыс қарқыны төмендей бастайды.
- 4: Ауыр: Қозғалыс баяулығынан, кідірістен немесе қозғалыс қарқынының төмендеуінен, саусақтарын қозғалта алмайды немесе тапсырманы өзгер дегенде орындайды.



Оң



Сол



### 3.5 ҚОЛДЫҢ ҚИМЫЛЫ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Әр қолды бөлек тексеріңіз. Тапсырманың қалай орындалатынын көрсетіңіз, бірақ емделуші тексеруден өткен уақытта тапсырманың орындалуын көрсетуді тоқтаңыз. Емделушіден қатты жұмылған жұдырығын зерттеушіге қаратып, шынтағын бүгіп отыруын сұраңыз. Емделушіден қолын мүмкіндігінше жылдам әрі толығымен 10 рет ашып жұмғанын сұраңыз. Егер емделуші жұдырығын қатты жұмбай немесе алақанын толық ашпаса, қалай дұрыс жасау қажет екенін ескертіңіз. Жылдамдығын, қарқынын, қорғалақтауын, кідіруін және қарқынның баяулауын бақылай отырып, әрбір қолын жеке бағалаңыз.

0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.

1: Өте жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қолын бір немесе екі рет үзіліс немесе кідіріс жасап жұмады, тұрақты ырғағы бұзылған; б) қозғалысы өте жеңіл дәрежеде баяулаған; с) тапсырманың соңына қарай қарқын төмендей бастайды.

2: Жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) жұдырығын 3-5 рет кідіріс жасап жұмады б) қозғалысы жеңіл дәрежеде баяулаған с) тапсырманы орындау барысында қарқыны орта жолда төмендей бастайды.

3: Орташа: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) жұдырығын 5 реттен артық кідіріс жасап жұмады немесе қозғалыс барысында кем дегенде бір рет ұзақ кідіріп тоқтап қалады (қатып қалады) б) қозғалысы орташа дәрежеде баяулаған ; с) жұдырығын бірінші рет ашып жұмғаннан бастап қозғалыс қарқыны төмендей бастайды .

4: Ауыр: Қозғалыс баяулығынан, кідірістен немесе қозғалыс қарқынының төмендеуінен, тапсырманы орындай алмайды немесе әзер дегенде орындайды.

ҰПАЙ

Оң

Сол

### 3.6 АЛАҚАНДЫ ЖОҒАРЫ-ТӨМЕН ҚАРАЙ АЙНАЛДЫРУ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Әр қолды бөлек тексеріңіз. Тапсырманың қалай орындалатынын көрсетіңіз, бірақ емделуші тексеруден өткен уақытта тапсырманың орындалуын көрсетуді тоқтаңыз. Емделушіден қолын алға қарай созып, алақанын төмен қаратып, содан соң, алақанын мүмкіндігінше жылдам әрі толығымен 10 рет жоғары-төмен айналдыруын сұраңыз. Жылдамдығын, қарқынын, қорғалақтауын, кідіруін және қарқынның баяулауын бақылай отырып, әрбір қолын жеке бағалаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ .
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қолын бір немесе екі рет үзіліс немесе кідіріс жасап қозғалтады, тұрақты ырғағы бұзылған; b) қозғалысы өте жеңіл дәрежеде баяулаған; c) тапсырманың соңына қарай қарқын төмендей бастайды
- 2: Жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 3-5 рет кідіріс жасайды b) қозғалысы жеңіл дәрежеде баяулаған c) тапсырманы орындау барысында қарқыны орта жолда төмендей бастайды.
- 3: Орташа: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 5 реттен артық кідіріс жасайды немесе қозғалыс барысында кем дегенде бір рет ұзақ кідіріп тоқтап қалады (қатып қалады) b) қозғалысы орташа дәрежеде баяулаған; c) алақанын бірінші рет ішке-сыртқа қарай айналдырғаннан бастап қозғалыс қарқыны төмендей бастайды.
- 4: Ауыр: Қозғалыс баяулығынан, кідірістен немесе қозғалыс қарқынының төмендеуінен, тапсырманы орындай алмайды немесе өзгергенде орындайды.



Оң



Сол

### 3.7 АЯҚ ҰШЫМЕН ЖЕРДІ СОҒУ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Емделушіден екі аяғын еденге тигізіп, қолдарын қоюға болатын, арқасы бар орындыққа отыруын сұраңыз. Әр аяқты бөлек тексеріңіз. Тапсырманың қалай орындалатынын көрсетіңіз, бірақ емделуші тексеруден өткен уақытта тапсырманың орындалуын көрсетуді тоқтаңыз. Емделушіден ыңғайлы болатындай, аяғын еденге тигізіп, аяғының ұшын мүмкіндігінше жылдам әрі жерден биік көтеріп 10 рет соғуын сұраңыз. Жылдамдығын, қарқынын, қорғалақтауын, кідіруін және қарқынның баяулауын бақылай отырып, әрбір аяғын жеке бағалаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) аяқ ұшын бір немесе екі рет үзіліс немесе кідіріс жасап қозғалтады, тұрақты ырғағы бұзылған; б) қозғалысы өте жеңіл дәрежеде баяулаған; с) тапсырманың соңына қарай қарқын төмендей бастайды.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 3-5 рет кідіріс жасайды; б) қозғалысы жеңіл дәрежеде баяулаған с) тапсырманы орындау барысында қарқыны орта жолда төмендей бастайды.
- 3: Орташа: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 5 реттен артық кідіріс жасайды немесе қозғалыс барысында кем дегенде бір рет ұзақ кідіріп тоқтап қалады (қатып қалады) б) қозғалысы орташа дәрежеде баяулаған; с) аяқ ұшын бірінші рет қозғалтқаннан бастап, қозғалыс қарқыны төмендей бастайды.
- 4: Ауыр: Қозғалыс баяулығынан, кідірістен немесе қозғалыс қарқынының төмендеуінен, тапсырманы орындай алмайды немесе өзгергенде орындайды.

ҰПАЙ

Оң

Сол

### 3.8 АЯҚТЫҢ ҚОЗҒАЛМАЛЫЛЫҒЫ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Емделушіні ыңғайлы болатындай, екі аяғын еденге тигізіп, қолдарын қоюға болатын, арқасы бар орындыққа отырғызыңыз. Әр аяқты бөлек тексеріңіз. Тапсырманың қалай орындалатынын көрсетіңіз, бірақ емделуші тексеруден өткен уақытта тапсырманың орындалуын көрсетуді тоқтаңыз. Емделушіден ыңғайлы болатындай, аяғын еденге тигізіп, содан соң өкшесін мүмкіндігінше жылдам әрі өкшесін жерден жоғары көтеріп 10 рет көтеріп-соғуын сұраңыз. Жылдамдығын, қарқынын, қорғалақтауын, кідіруін және қарқынның баяулауын бақылай отырып, әрбір аяғын жеке бағалаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) өкшесін бір немесе екі рет үзіліс немесе кідіріс жасап қозғалтады, тұрақты ырғағы бұзылған; б) қозғалысы өте жеңіл дәрежеде баяулаған; с) тапсырманың соңына қарай қарқын төмендей бастайды.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 3-5 рет кідіріс жасайды б) қозғалысы жеңіл дәрежеде баяулаған; с) тапсырманы орындау барысында қарқыны орта жолда төмендей бастайды.
- 3: Орташа: Келесі нұсқалардың кез келгені: а) қозғалыс барысында 5 реттен артық кідіріс жасайды немесе қозғалыс барысында кем дегенде бір рет ұзақ кідіріп тоқтап қалады (қатып қалады) б) қозғалысы орташа дәрежеде баяулаған; с) аяғын бірінші рет қозғалтқаннан бастап, қозғалыс қарқыны төмендей бастайды.
- 4: Ауыр: Қозғалыс баяулығынан, кідірістен немесе қозғалыс қарқынының төмендеуінен, тапсырманы орындай алмайды немесе әзер дегенде орындайды.

ҰПАЙ



Оң



Сол

**3.9 ОРЫНДЫҚТАН ТҰРУ**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Емделушіні екі аяғын еденге тигізіп, арқасы тік және қолдарын қоюға болатын орындыққа арқасымен сүйеніп отыруын сұраңыз (емделушінің бойы тым аласа болмаса). Емделушіден қолдарын кеудесіне айқастыра қойып, тұруын сұраңыз. Егер емделушінің қолынан келмей жатса, бұл әрекетті ең көп дегенде тағы екі рет қайталаңыз. Егер емделушінің қолынан әлі де келмей жатса, емделушіге қолдарын кеудесіне айқастыра қоя отырып, орындықтан тұру үшін, алға қарай біраз жылжуына мүмкіндік беріңіз. Бұлай істеуге тек бірақ-ақ рет қана рұқсат етіңіз. Егер бұл әрекет сәтсіз шықса, емделушіден қолдарымен орындыққа итеріліп тұруын сұраңыз. Ең көп дегенде, үш-ақ рет осылай итеріліп тұруға рұқсат етіңіз. Егер бұл да емделушінің қолынан келмесе, емделушіге орындықтан тұруға көмектесіңіз. Емделуші тұрғаннан кейін, 3.13-тармақ бойынша тұрысын бақылаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ . Ешбір кідіріссіз жылдам тұра алады.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Қалыптыға қарағанда орындықтан баяуырақ тұрады; немесе бірнеше рет талпынуы мүмкін; немесе орындықтан тұруы үшін алға қарай біраз жылжуы мүмкін. Орындықтан тұру үшін, қолдарымен орындыққа итерілуінің қажеті жоқ.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Қолдарымен орындыққа итеріліп, қиындықсыз тұрады.
- 3: Орташа: Итерілуі қажет, бірақ орындыққа қайта отыруға бейім; немесе қолдарымен орындыққа итеріліп, бірнеше рет талпынуы мүмкін, алайда көмексіз тұра алады.
- 4: Ауыр: Көмексіз орындықтан тұра алмайды.

**3.10 ЖҮРІС**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Жүріс-тұрысты тестілеудің ең тиімді әдісі – емделушіден зерттеушіден бастап, алға қарай және артқа қарай қайта оралуын сұрап, бір мезгілде дененің оң және сол жағын да оңай бақылау. Емделуші кем дегенде 10 метр (30 фут) қашықтықты жүріп өтуі керек, содан кейін бұрылып, емделушіге қайта оралуы керек. Бұл тармақта мінез-құлықтың бірнеше түрлері тексеріледі: адымдаудың қарқыны, адымдаудың жылдамдығы, аяқтың көтерілу биіктігі, тоқталмастан жүру, бұрылу және қолды серпу кезіндегі аяқтың жерге соғылуы. Емделуші жүріп бара жатқанда, «жүрістің қозғалмастан қатып қалуын» (3.11- келесі тармақ) бағалаңыз. 3.13 -тармақ бойынша тұрысын бақылаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ .
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Жүріс-тұрысы шамалы бұзылысы бар, жүрісі тәуелсіз
- 2: Жеңіл дәрежеде: Жүрісі тәуелсіз болғанмен, жүріс-тұрысы айтарлықтай бұзылған.
- 3: Орташа: Қауіпсіз жүруі үшін адамның емес, бірақ көмекші құралдың (таяқ, жүріс арбасы) көмегі қажет.
- 4: Ауыр: Мүлдем жүре алмайды немесе басқа адамның көмегімен ғана жүре алады



**3.11 ЖҮРІСТІҢ ҚОЗҒАЛМАСТАН ҚАТЫП ҚАЛУЫ**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Жүріс-тұрысты бағалаған кезде, сонымен қатар, орын алған кез-келген жүрістің қозғалмастан қатып қалу сәттерін бағалаңыз. Әсіресе, бұрыларда және тапсырманың соңына жеткен кезде, қозғалысты бастаудағы кідіріс пен және тежеліп тұрып қалуды бақылаңыз. Қауіпсіздік шараларының сақталуына байланысты, бағалау кезінде емделуші сенсорлық тәсілдерді қолданбауы мүмкін.

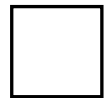
- |                        |  |
|------------------------|--|
| 0: Қалыпты:            | Бұндай проблемалар жоқ.  |
| 1: Өте жеңіл дәрежеде: | Жүріп бастағанда, бұрыларда немесе есіктен кіріп келгенде бір рет кідіріп барып, қозғалмастан қатып қалады, бірақ, тура бағытта жүрерде тұрып қалмай, жүрісін ақырындап жалғастырады.          |
| 2: Жеңіл дәрежеде:     | Жүріп бастағанда, бұрыларда немесе есіктен кіріп келгенде бір реттен артық кідіріп барып, қозғалмастан қатып қалады, бірақ, тура бағытта жүрерде тұрып қалмай, жүрісін ақырындап жалғастырады. |
| 3: Орташа:             | Тура бағытта жүрерде бір рет қозғалмастан тұрып қалады.  |
| 4: Ауыр:               | Тура бағытта жүрерде көп рет қозғалмастан қатып қалады.  |



### 3.12 ТІК ТҰРУДЫҢ ТҰРАҚТЫЛЫҒЫ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Тексеру барысында емделуші, көзін ашқан күйде, ыңғайлы болатындай аяқтарын бір-біріне параллель қойып тік тұрғанда, иығынан біреу кенеттен және қатты артқа қарай тартқанда, дененің кенеттен орнынан қозғалу әрекеті тексеріледі. Ретропульсияны тексеріңіз. Емделушінің артына тұрып, емделушіге не болғалы жатқанын баяндаңыз. Ол құлап қалмас үшін артқа қадам жасауға рұқсат етілетінін түсіндіріңіз. Ретропульсивті қадамдардың санын санай алу үшін, зерттеушінің артында кем дегенде 1-2 метр қашықтықта қатты қабырға болуы керек. Алдымен көрсету үшін, бірінші рет емделушіні бағаламай, әдейі жай ғана тартыңыз. Екінші рет, емделуші тұрақты орнынан қозғалып, артқа қарай қадам жасауға мәжбүр болатындай етіп, емделушінің иығынан кенет және қатты тартыңыз. Зерттеуші емделушіні ұстап алуға дайын болуы керек, бірақ емделуші бірнеше қадам жасап, өздігінен аяғына тұра алуы үшін жеткілікті орын қалдырыңыз. Арттан біреу тартуға дайын болып емделушінің алдыға қарай тым бүгіліп алуына жол бермеңіз. Артқа қарай жасаған қадамдар санын немесе құлауын бақылаңыз. Аяққа тұра алу үшін екі қадам жасаса, бұл қалыпты жағдай, ал, үш немесе одан артық қадам жасаған жағдайда, емделуші қалыпсыз күйде деп есептеледі. Емделуші тестілеуді түсінбеген жағдайда, зерттеуші, емделушінің түсінбеуінің себебі ретінде емделушінің қате түсінуін немесе әлсіз дайындығынан гөрі, емделушінің қандай шектеуліктері болғандығы туралы ойланып, тестілеуді қайталап өткізе алады. 3.13 -тармақ бойынша тұрысын бақылаңыз.



- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ. Тепе-теңдігін бір не екі қадам жасап сақтап қалады.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: 3-5 қадам жасайды, бірақ өздігінен, ешбір көмексіз тепе-теңдігін сақтап қалады.
- 2: Жеңіл дәрежеде: 5 артық қадам жасайды, бірақ өздігінен, ешбір көмексіз тепе-теңдігін сақтап қалады.
- 3: Орташа: Құлап қалмай аяғына тұрады, бірақ тепе-теңдікті сақтау реакциясы байқалмайды; зерттеуші ұстап қалмаса, құлап қалады.
- 4: Ауыр: Өте тұрақсыз, аяқ астынан немесе иығынан кенеттен сәл ғана тартқан кезде тепе-теңдікті сақтап қала алмай құлап қалады.

**3.13 ТҰРЫС**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Емделушінің тұрысы емделуші орындықтан тұрғанда, жүрген кезде және жүріс-тұрыс рефлексін тексерген кезде бағаланады. Егер сіз тұрыстың әлсіз екенін байқасаңыз, емделушіден тік тұруын сұрап, тұрысының қаншалықты жақсарғанын қараңыз (төмендегі 2 нұсқаны қараңыз). Үш жағдайда ең нашар болып көрінген тұрысқа баға беріңіз. Емделушінің ауып кетуін және бүйіріне сүйеніп тұруын бақылаңыз.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Тұрысы тік емес, бірақ, бұндай тұрыс қарт адам үшін қалыпты болуы мүмкін.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Емделушінің ауып кетуі, сколиозы немесе бір жағына сүйенуі бірден байқалады, бірақ емделушіден тік тұруды сұраған кезде, емделуші тұрысын қалыпқа келтіре алады.
- 3: Орташа: Емделушінің жауырыны еңкек, сколиозы немесе бір жағына сүйенуі байқалады және емделуші тұрысын өз еркімен қалыпқа келтіре алмайды.
- 4: Ауыр: Емделушінің ауып кетуі, сколиозы немесе бір жағына сүйенуі байқалатын тым қалыптан тыс тұрыс.

**3.14 ҚОЗҒАЛЫСТЫҢ КЕШЕНДІ ЫРЫҚСЫЗДЫҒЫ (ДЕНЕ БРАДИКИНЕЗИЯСЫ)**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Бұл кешенді рейтингте баяулық, кідіру, баяу қарқын мен қозғалыс тапшылығы, соның ішінде дене қимылдарының аздығы және аяқты айқастыра алмаушылық тексеріледі. Бұл бағалау зерттеушінің емделушінің отырған, орнынан тұрған және жүрген кездегі кенет дене қимылдарын бақылағаннан кейін зерттеушіде қалыптасқан әсерге негізделген.

- 0: Қалыпты: Бұндай проблемалар жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Өте жеңіл дәрежедегі кешенді сылбырлық (баяулық) және кенет дене қимылдарының аздығы байқалады.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Жеңіл дәрежедегі кешенді сылбырлық және кенет дене қимылдарының аздығы байқалады.
- 3: Орташа: Орта дәрежедегі кешенді сылбырлық және кенет дене қимылдарының аздығы байқалады.
- 4: Ауыр: Ауыр дәрежедегі кешенді сылбырлық және кенет дене қимылдарының аздығы байқалады.





### 3.15 ҚОЛДЫҢ ПОЗА КЕЗІНДЕ ҚАЛТЫРАУЫ (ДІРІЛДЕУІ)

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Тыныштық күйдегі кенет қайталама қалтырауды қоса алғанда, поза кезінде байқалатын барлық қалтырау түрлері тексеріледі. Әрбір қол бөлек тексеріледі. Байқалған ең үлкен амплитуданы бағалаңыз. Емделушіден алақандарын төмен қаратып, қолдарын алға қарай созуын сұраңыз. Емделуші білегін түзу ұстап, өзіне ыңғайлы болатындай, саусақтарын бір-біріне тигізбей тұруы қажет. Емделушінің осылай 10 секунд бойы тұруын бақылаңыз.

- 0: Қалыпты: Қалтырау мүлдем байқалған жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Қалтырау байқалады, бірақ амплитудасы 1 см кем.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 1 см, бірақ 3 см кем.
- 3: Орташа: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 3 см, бірақ 10 см кем
- 4: Ауыр: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 10 см.



Оң



Сол

### 3.16 ҚОЛДЫҢ КИНЕТИКАЛЫҚ ҚАЛТЫРАУЫ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Бұл саусақ-мұрын маневрімен тексеріледі. Қолды алға қарай созып тұрған күйде, емделушіден қолдарын зерттеушінің саусағына мүмкіндігінше жеткізіп, кем дегенде үш рет саусақ-мұрын маневрін орындауын сұраңыз. Саусақ-мұрын маневрін өте баяу орындау керек, себебі қолды өте жылдам қозғалту салдарынан, қалтырау білінбей қалуы мүмкін. Әр қолды бөлек тексеру үшін, маневрді екінші қолмен қайталаңыз. Қозғалыс барысында немесе қолды мұрынға немесе саусаққа жеткізген кезде, қалтырау байқалуы мүмкін. Байқалған ең үлкен амплитуданы бағалаңыз.

- 0: Қалыпты: Қалтырау мүлдем жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Қалтырау байқалады, бірақ амплитудасы 1 см кем.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 1 см, бірақ 3 см кем.
- 3: Орташа: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 3 см, бірақ 10 см кем
- 4: Ауыр: Қалтырау амплитудасы кем дегенде 10 см.



Оң



Сол

### 3.17 ТЫНЫШТЫҚ КҮЙДЕГІ ҚАЛТЫРАУДЫҢ АМПЛИТУДАСЫ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Осы және келесі тармақ зерттеудің соңында мақсатты түрде берілген, себебі бағалаушы зерттеу бойы кез-келген уақытта, емделуші тыныштық күйде отырғанда, жүргенде және қалған дене мүшелері тыныштық күйде болса да, кейбір дене мүшелері қозғалыста болғанда көріне алатын тыныштық күйдегі қалтырауды бақылай алады. Қорытынды ұпай ретінде кез-келген уақытта байқалған максималды амплитуданың ұпайы алынады. Қалтыраудың тұрақтылығы мен мерзімділігін емес, тек амплитудасын ғана бағалаңыз. Осы рейтингтің бір бөлігі ретінде емделуші қолдарын орындықтың қолына (тізенің үстіне емес) қойып, ыңғайлы болатындай аяқтарын еденге тигізіп, басқа нұсқамаларсыз, 10 секунд бойы тыныштық күйде отыруы керек. Тыныштық күйдегі қалтырауды бағалау үшін, барлық төрт аяқ-қол, сондай-ақ ерін/жақ бөлек тексеріледі. Қорытынды бағалау ретінде, кез-келген уақытта байқалатын тек максималды амплитуданы ғана бағалаңыз.

ОҢ  
ҚОЛ

СОЛ  
ҚОЛ

#### Extremity ratings

- 0: Қалыпты: Қалтырау жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: максималды амплитуда < 1 см.
- 2: Жеңіл дәрежеде: максималды амплитуда  $\geq 1$  см бірақ < 3 см.
- 3: Орташа: максималды амплитуда  $\geq 3$  см бірақ < 10 см.
- 4: Ауыр: максималды амплитуда  $\geq 10$ .

ОҢ  
АЯҚ

#### Ерінді/жақты бағалау

- 0: Қалыпты: Қалтырау жоқ .
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: максималды амплитуда < 1 см.
- 2: Жеңіл дәрежеде: максималды амплитуда  $\geq 1$  см бірақ < 2 см.
- 3: Орташа: максималды амплитуда  $\geq 2$  см бірақ < 3 см.
- 4: Ауыр: максималды амплитуда  $\geq 3$  см.

СОЛ  
АЯҚ

Ерін/Жақ

**3.18 ТЫНЫШТЫҚ КҮЙДЕГІ ҚАЛТЫРАУДЫҢ ТҰРАҚТЫЛЫҒЫ**

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Берілген тармақта барлық уақытта байқалған тыныштық күйдегі қалтырау жалпы бағаланады және зерттеу барысында түрлі дене мүшелерінің тыныштық күйде түрліше болғандағы тыныштық күйдегі қалтыраудың тұрақтылығы негізге алынады. Тыныштық күйдегі қалтыраудың тұрақтылығы мақсатты түрде зерттеудің соңында бағаланады, себебі бағалау кезінде зерттеудің соңына дейін жиналған ақпараттың барлығы ескеріледі.

- 0: Қалыпты: Қалтырау жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Бүкіл зерттеу бойы тыныштық күйдегі қалтырау  $\leq 25\%$  уақыт байқалды
- 2: Жеңіл дәрежеде: Бүкіл зерттеу бойы тыныштық күйдегі қалтырау 26-50% уақыт байқалды
- 3: Орташа: Бүкіл зерттеу бойы тыныштық күйдегі қалтырау 51-75% уақыт байқалды
- 4: Ауыр: Бүкіл зерттеу бойы тыныштық күйдегі қалтырау  $> 75\%$  уақыт байқалды

**ДИСКИНЕЗИЯНЫҢ III БӨЛІМ БАҒАЛАУЫНА ӘСЕРІ**

- A. Зерттеу барысында дискинезия (хорея немесе дистония) болды ма?  Жоқ  Иә
- B. Егер иә болса, бұл қозғалыстар сіздің бағалауыңызға кедергі келтірді ме?  Жоқ  Иә

## **ХҒН ЖӘНЕ ЯР КЕЗЕҢІ**

- 0: Асимптоматикалық.
- 1: Тек біржақты қатысу.
- 2: Теңгерімді бұзбай, екі жақтың қатысуы.
- 3: Жеңіл дәрежеден орташа дәрежеге дейін қатысу; тұрыс кезінде біраз тұрақсыздық байқалады, бірақ физикалық тұрғыдан қарағанда тәуелсіз; иықтан тарқан уақыттағы тестілеуден кейін тепе-теңдігін қалпына келтіру үшін көмек көрсету қажет.
- 4: Ауыр дәрежедегі қабілетсіздік; алайда, біреудің көмегінсіз өздігінен аяғына тұра алады немесе өздігінен жүре алады.
- 5: Біреудің көмегі болмаған жағдайда мүгедектерге арналған арбаға немесе төсек-орынға байланған.



#### IV бөлім: ҚОЗҒАЛЫС АСҚЫНУЛАРЫ

Жалпы шолу мен нұсқаулар: Бұл бөлімде бағалаушы екі қозғалыс түрінің асқынуын, дискинезияны және қимыл-қозғалыс флукуациялыран, оның ішінде дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқан жағдайдағы дистонияны бағалау үшін тарихи және объективті ақпаратты пайдаланады. Емделушіден, күтушіден және зерттеу барысында алынған барлық ақпаратты пайдалана отырып, бүгінгі күнді қоса өткен аптада ішіндегі қызметті жалпылауға арналған алты сұраққа жауап беріңіз. Басқа бөлімдердегідей, барлық элементтерге бүтін сандар берілуі керек (жарты ұпай қоюға, ұпайларсыз қалдыруға болмайды). Егер элементті бағалау мүмкін болмаса, бағалау мүмкін емес «UR» (Unable to Rate) деп белгілеңіз. Бағалау барысында пайыздармен көрсетілген бірнеше жауаптарды таңдау керек болады, сол себепті емделушінің қанша сағат ояулы жүретінін анықтау қажет және бұл сандарды «OFF» жағдайын (дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай) және дискинезияны өлшеу үшін бөлшектің бөлімі ретінде пайдалану қажет. Дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқандағы дистонияны бағалау үшін, бөлшектің бөлімі ретінде дәрі қабылдауға қарамастан, дәрі әсер етпеген барлық уақыт саналады.

Зерттеушіге қолдануға арналған қажетті ұғымдар:

Дискинезия: кездейсоқ бақыланбайтын қозғалыстар:

Дискинезия кезінде емделушілер жиі айтатын сөздер: «ырғақсыз жұлқыну», «қипалақтау», «дірілдеу\жыбырлау». Емделушіге дискинезия мен қалтыраудың арасындағы айырмашылықты атап өткен маңызды, себебі емделушілердің көбі қалтырауды дискинезия деп қате бағалайды.

Дистония: қисайып, бүгіліп тұратын қалып, бұралып тұру компоненті жиі болады:

Дистония кезінде емделушілер жиі айтатын сөздер: «спазмалар», «құрысулар», «қалып\тұрыс».

Қимыл –Қозғалыс флукуациясы: қабылдаған дәрі-дәрмекке түрлі жауап

Қимыл –Қозғалыс флукуациясы кезінде емделушілер жиі айтатын сөздер «дәрі әсерінің қалмауы», «дәрі әсерінің әлсіреуі», «секірмелі әсер», «қосулы\өшірулі әсер», «дәрі-дәрмектердің қалыпсыз әсерлері».

**OFF** (ЕМ ӘСЕР ЕТПЕУДЕ) - дәрі қабылдауға қарамастан, ем әлсіз әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай немесе емделуші Паркинсон ауруын емдеуге арналған дәрмекті қабылдамаған кездегі әдеттегі функционалды жағдай. Емделушілер жиі айтатын сөздер: «қысқа мерзім», «қолайсыз уақыт», «қалтырау уақыты», «баяу уақыт», «қабылдаған дәрі-дәрмектер әсер етпей жатқандағы уақыт».

**ON** (ЕМ ӘСЕР ЕТУДЕ) - емделушілер дәрі қабылдап, ем жақсы әсер етіп жатқан әдеттегі функционалды жағдай. Емделушілер жиі айтатын сөздер: «уақытты жақсы өткізу», «серігу уақыты», «қабылдаған дәрі-дәрмектер әсер етіп жатқандағы уақыт».

## А. ДИСКИНЕЗИЯ [емнің әсері әлсіз болғандағы дистонияны қоспағанда]

### 4.1 ДИСКИНЕЗИЯМЕН ӨТКІЗІЛГЕН УАҚЫТ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулықтар: Емделушінің кәдімгі күндері неше сағат ояулы жүретінін және дискинезия сағаттарын анықтаңыз. Бәрін пайызбен есептеңіз. Егер клиникаңызға келген емделушіде дискинезия болып жатқан жағдайда, емделуші мен күтуші осы сауалнаманы дұрыс түсініп толтыруын қамтамасыз ету мақсатында, сол уақытта болып жатқан дискинезияға сілтеме жасаңыз. Сондай-ақ, емделушіде бұрын байқалған дискинетикалық қозғалыстарды сипаттап көрсету үшін немесе оған басқа емделушілерге тән дискинетикалық қозғалыстарды көрсету үшін, өзіңіздің актерлік шеберлігіңізді қолдана аласыз. Таңертеңгі және түнгі уақыттағы ауырғыш дистонияны бұл сұраққа енгізбеңіз.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар: Соңғы аптада сіз әдетте күн сайын, түнгі және күндізгі ұйқыны қоса алғанда, қанша сағат ұйықтайсыз? Жарайды, егер сіз \_\_\_ сағат ұйықтасаңыз, сіз \_\_\_ сағат ояулы жүресіз. Ояулы жүрген уақыт ішінде барлығы қанша сағат бойы «ырғақсыз жұлқыну/тартылу», «қипалақтау», «дірілдеу/жыбырлау» болады? Қалтырауды, яғни қол аяқтың ырғақты алдыға артқа қарай дірілдеуін немесе таңертең және түнде болатын батып ауыратын аяқ ауырсынуын немесе спазмдар болған кездерді есептемеңіз. Мен бұл туралы кейінірек сұрармын. Тек «ырғақсыз жұлқыну/тартылу», «қипалақтауды» және тұрақсыз қозғалыстарды негізге алыңыз. Емделуші ояулы болған уақытта, айтылған нұсқалар орын алатын барлық уақытты көрсетіңіз. Қанша сағат \_\_\_ (есептеу үшін осы санды пайдаланыңыз).*

0: Қалыпты: Дискинезия жоқ.

1: Өте жеңіл дәрежеде: ояулы жүрген уақыттың  $\leq 25\%$ .

2: Жеңіл дәрежеде: ояулы жүрген уақыттың 26 - 50%.

3: Орташа: ояулы жүрген уақыттың 51 - 75%.

4: Ауыр: ояулы жүрген уақыттың  $> 75\%$ .

1. Ояулы жүрген уақытының толық сағат саны: \_\_\_\_\_

2. Дискинезия орын алған уақыттың барлық сағат саны: \_\_\_\_\_

3. Дискинезия % =  $((2/1) \cdot 100)$ : \_\_\_\_\_

#### 4.2 ДИСКИНЕЗИЯНЫҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ ӘСЕРІ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулар: Дискинезияның емделушінің күнделікті қызметіне, атап айтқанда, күнделікті істеріне және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне қаншалықты әсер ететінін анықтаңыз. Ең жақсы жауап алу үшін, емделуші мен күтушінің сізге берген жауаптарын және кеңсеге келген кездегі бақылауларыңызды қолданыңыз.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар]: Соңғы аптада әдеттен тыс тартылу болған кезде, күнделікті істермен айналысуда немесе адамдармен қарым-қатынас жасауда қиындықтар болды ма? Бұл жағдай сізге күнделікті істермен айналысуға немесе адамдармен араласуға кедергі келтірді ме?*

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 0: Қалыпты:            | Дискинезия жоқ немесе дискинезияның іс-әрекетке немесе әлеуметтік қарым-қатынасқа әсері жоқ.   |
| 1: Өте жеңіл дәрежеде: | Дискинезия бірнеше әрекетке әсер етеді, бірақ емделуші дискинетикалық кезең кезінде барлық әрекеттерді әдетте орындайды және барлық әлеуметтік қатынастарға қатысады.                    |
| 2: Жеңіл дәрежеде:     | Дискинезия көп әрекетке әсер етеді, бірақ емделуші дискинетикалық кезең кезінде барлық әрекеттерді әдетте орындайды және барлық әлеуметтік қатынастарға қатысады..                       |
| 3: Орташа:             | Дискинезияның әрекетке әсер ету дәрежесі, емделуші дискинетикалық кезең кезінде кейбір әрекеттерді әдеттегідей орындай амау және кейбір әлеуметтік қатынастарға қатыса алмау деңгейінде. |
| 4: Ауыр:               | Дискинезияның әрекетке әсер ету дәрежесі, емделуші дискинетикалық кезең кезінде басым әрекеттерді әдеттегідей орындай амау және басым әлеуметтік қатынастарға қатыса алмау деңгейінде.   |





**В. ҚИМЫЛ-ҚОЗҒАЛЫС ФЛУКТУАЦИЯЛАРЫ**

**4.3 ЕМДЕЛУШІНІҢ «OFF» (ЕМ ӘСЕР ЕТПЕГЕН УАҚЫТ) КҮЙІНДЕ ӨТКІЗІЛГЕН УАҚЫТЫ**

Зерттеушіге арналған нұсқаулар: 4.1 тармақтан емделушінің ояулы жүретін уақыт санын қолданып, емделушінің «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйінде өткен сағаттарды анықтаңыз. Оны пайызбен есептеңіз. Егер емделушінің «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйі кеңседе орын алған болса, сіз бұл күйді сілтеме ретінде көрсете аласыз. Емделушінің әдеттегі «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйін сипаттау үшін, емделуші туралы не білетініңізді қоладана аласыз. Сондай-ақ, емделушіде бұрын байқалған «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйін көрсету үшін немесе оған басқа емделушілерге тән «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйін көрсету үшін, өзіңіздің актерлік шеберлігіңізді қолдана аласыз. Төменде «OFF» (ем әсер етпеген уақыт) күйі байқалған уақыт санын белгілеңіз, себебі кейінгі 4.6 тармағын аяқтау үшін, берілген сағат саны қажет болады.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар: Паркинсон ауруымен ауыратын емделушілер қабылдайтын дәрі-дәрмектерден жақсы әсер алып, ояулы кезде өздерін жақсы сезінеді және біз оны «ON» (ем әсер етуде) күй деп атаймыз. Басқа емделушілер дәрі-дәрмектерді қабылдағанмен, кей уақытта бәрібір өздерін жаман сезініп, баяу қозғалыстар мен қалтыраулар болады. Дәрігерлер бұны «OFF» күйі (ем әсер етпеген уақыт) деп атайды. Өткен аптада, алдыңда сіз маған күн сайын \_\_\_\_\_ сағат сергек жүретініңізді айтқан болатынсыз. Осы ояулы жүрген сағаттардың ішінде, сізде әдетте барлығы қанша сағат бойы «OFF» күйі немесе «өзіңізді жаман сезінген кездеріңіз» болады? \_\_\_\_\_ (есептеу үшін осы санды пайдаланыңыз).*

- 0: Қ алыпты: «OFF» күйі болмайды.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: ояулы жүрген уақыттың ≤ 25%.
- 2: Жеңіл дәрежеде: ояулы жүрген уақыттың 26 - 50%.
- 3: Орташа: ояулы жүрген уақыттың 51 - 75%.
- 4: Ауыр: ояулы жүрген уақыттың > 75%.

- 1. Ояулы жүрген уақытының толық сағат саны: \_\_\_\_\_
- 2. OFF күйінде жүрген уақыттың барлық сағат саны: \_\_\_\_\_
- 3. «OFF» күйін құрайтын % =  $((2/1)*100)$ : \_\_\_\_\_

**ҰПАЙ**



#### 4.4 ФЛУКТУАЦИЯЛАРДЫҢ ФУНКЦИОНАЛДЫ ӘСЕРІ

Зерттеушіге арналған нұсқаулар: Қимыл-қозғалыс флукутациялары емделушінің күнделікті қызметіне, атап айтқанда, күнделікті істеріне және әлеуметтік қарым-қатынас жасау қабілетіне қаншалықты әсер ететінін анықтаңыз. Бұл сұрақ ON күй мен OFF күйінің арасындағы айырмашылыққа негізделген. Егер емделушіде OFF күйі байқалмаса, 0 деп бағалау керек және егер емделушілерде өте жеңіл түрде шамалы ауытқулар болып, олар әрекетке ешқандай әсер етпеген жағдайда, оны да 0 деп бағалауға болады. Ең жақсы жауап алу үшін, емделуші мен күтушінің сізге берген жауаптарын және кеңседегі бақылауларыңызды қолданыңыз.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар: Соңғы аптада OFF күйінің қай уақытта орын алғандығы туралы ойланыңыз. Қабылдап жатқан дәріңіздің әсер етіп жатқанын сезген уақытпен салыстырғанда, дәріңіздің әсер етпей жатқанын сезген кезде, сізде әдетте күнделікті істермен айналысуда немесе адамдармен қарым-қатынас жасауда қиындықтар бола ма? Қабылдап жатқан дәрілеріңіз әсер етіп жатқан кезінде әдетте атқара алатын, бірақ дәріңіздің әсер етпей жатқан кезде атқара алмайтын немесе қиындықпен атқаратын істеріңіз бар ма?*



- 0: Қалыпты: Қимыл-қозғалыс флукутациялары жоқ немесе флукутациялар іс-әрекетті орындауға немесе әлеуметтік қарым-қатынас жасауға әсері жоқ.
- 1: Өте жеңіл дәрежеде: Қимыл-қозғалыс флукутациялары бірнеше әрекетке әсер етеді, бірақ, дәрі-дәрмектердің әсер етпеген жағдайдың өзінде, емделуші барлық әрекеттерді әдетте орындайды және ON күйі (ем әсер етуде) кезінде әдетте пайда болатын барлық әлеуметтік қатынастарға қатысады.
- 2: Жеңіл дәрежеде: Қимыл-қозғалыс флукутациялары көп әрекетке әсер етеді, бірақ, дәрі-дәрмектердің әсер етпеген жағдайдың өзінде, емделуші барлық әрекеттерді әдетте орындайды және ON күйі (ем әсер етуде) кезінде әдетте пайда болатын барлық әлеуметтік қатынастарға қатысады.
- 3: Орташа: Дәрі-дәрмектер әсер етпеген уақытта, қимыл-қозғалыс флукутацияларының емделушінің әрекеттеріне кері әсер етуі, емделуші әдетте кейбір әрекеттерді орындай алмай немесе ON күйінде (ем әсер етуде) орындалатын кейбір әлеуметтік қарым-қатынасқа қатыса алмайтындай дәредеге жетеді.
- 4: Ауыр: Дәрі-дәрмектер әсер етпеген уақытта, қимыл-қозғалыс флукутацияларының емделушінің әрекеттеріне кері әсер етуі, емделуші әдетте басым әрекеттерді орындай алмай немесе ON күйінде (ем әсер етуде) орындалатын көп әлеуметтік қарым-қатынасқа қатыса алмайтындай дәредеге жетеді.

#### 4.5 ҚИМЫЛ-ҚОЗҒАЛЫС ФЛУКТУАЦИЯЛАРЫНЫҢ КҮРДЕЛІЛІГІ

ҰПАЙ

Зерттеушіге арналған нұсқаулар: Қабылдаған дозаға, тәулік уақытына, ішкен тамаққа немесе басқа да факторларға байланысты, OFF күйінің болжамдылығын анықтаңыз. Емделуші мен күтушінің сізге берген ақпаратты және өзіңіздің жеке бақылауларыңызды қосымша ретінде қолданыңыз. Емделушіден OFF күйінің әрқашан арнайы бір уақытта, әлде көбінесе арнайы бір уақытта (бұл жағдайда, кейінірек сізге қосымша сұрақтар қою арқылы өте жеңіл деңгейді жеңілден ажырату керек болады), не болмаса, тек кей жағдайларда ғана арнайы бір уақытта болатынын не болмайтынын, немесе OFF күйінің толығымен болжамсыз келетінін сұраңыз. Пайыз мөлшері азайған сайын, дұрыс жауапты табуға соғұрлым мүмкін болады.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар: Кейбір емделушілер үшін, дәрі әлсіз әсер еткен жағдайлар немесе OFF күйі тәулік ішінде белгілі уақытта немесе тамақ ішерде, не болмаса, жаттығу жасау сияқты әрекеттермен айналысқанда орын алады Соңғы аптада дәрілеріңіздің әсер етпеуі мүмкін болатын жағдайларды әдетте білдіңіз бе? Басқа сөзбен айтқанда, дәрілеріңіз әсер етпей жатқан кездегі жағдайлар әрқашан тек белгілі уақытта ғана бола ма? Бұл жағдайлар көбінесе белгілі уақытта ғана бола ма? Бұл жағдайлар белгілі уақытта тек кейде ғана бола ма? Бұл жағдайларды толығымен болжай алмайсыз ба?*



- |                        |  |
|------------------------|--|
| 0: Қалыпты:            | Қимыл-қозғалыс флукуациялары болған емес.                          |
| 1: Өте жеңіл дәрежеде: | OFF күйін әрқашан немесе көбінесе арқашан болжауға болады (> 75%). |
| 2: Жеңіл дәрежеде:     | OFF күйін көбінесе болжауға болады (51-75%).                       |
| 3: Орташа:             | OFF күйін кейде болжауға болады (26-50%).                          |
| 4: Ауыр:               | OFF күйін өте сирек жағдайларда болжауға болады (≤ 25%).           |

## С. “OFF” КҮЙІНДЕГІ ДИСТОНИЯ

ҰПАЙ

### 4.6 ЖАНҒА БАТЫП АУЫРАТЫН “OFF” КҮЙІНДЕГІ ДИСТОНИЯ

Зерттеушіге арналған нұсқаулар: Қимыл-қозғалыс флукуациялары бар емделушілерінің жанға батып ауыратын дистониясының әдетте OFF күйінің қанша бөлігін құрайтынын анықтаңыз. 4.3 тармағында сіз OFF күйінің тәулік ішінде неше сағат құрайтынын анықтап алған болатынсыз. Соның ішінде OFF күйі қанша сағат дистониямен байланысты екенін анықтап, пайызды есептеңіз. Егер OFF күйі болмаса, 0 деп белгілеңіз.

*Емделушіге [және күтушіге] арналған нұсқаулар:* Алдында қойған сұрақтардың бірінде, сіз қабылдап жатқан дәріңіздің әлсіз әсер етіп жатқан уақытының немесе сіздің Паркинсон аурыңыздың емге бағынбай жатқандағы OFF күйінің барлық сағат саны \_\_\_\_\_ екенін айтқан болатынсыз. Сіз қабылдап жатқан дәріңіз әлсіз әсер еткенде немесе OFF күйі кезінде, сізде әдетте спазмдар немесе жанға батып ауыратын шаншулар бола ма? Сіз қабылдап жатқан дәріңіз әлсіз әсер еткендегі барлық уақыттың ішінде, тәулік ішінде болатын барлық шаншулардың уақытын қосқанда, аталған шаншулар қанша сағатты құрайды?

0: Қалыпты: Дистония немесе OFF күйі туындаған жағдайлар болған емес.

1: Өте жеңіл дәрежеде: OFF күйінің  $\leq 25\%$  құрайды.

2: Жеңіл дәрежеде: OFF күйінің 26-50% құрайды.

3: Орташа: OFF күйінің 51-75% құрайды.

4: Ауыр: OFF күйінің  $> 75\%$  құрайды. \_\_\_\_\_

1. OFF күйінің барлық уақыт саны сағатпен: \_\_\_\_\_

2. Дистониямен болатын OFF күйінің барлық уақыт саны сағатпен: \_\_\_\_\_

3. % OFF күйіндегі дистония =  $((2/1)*100)$ : \_\_\_\_\_

Емделушіге арналған қысқаша мәлімдеме: ЕМДЕЛУШІГЕ ОҚЫП БЕРУГЕ АРНАЛҒАН

Паркинсон ауруыңыздың бағалануы осымен аяқталды. Сұрақтар мен тапсырмалар бірталай уақытыңызды алған себебі, мен бағалауды толығымен жүргізуге және барлық мүмкіндіктерді қолдануға тырыстқаным үшін. Сол мақсатта, сауалнама барысында, сізден мүмкін сізде мүлдем болмаған және ешқашан да болмайтын проблемалар жөнінде сұраған болармын. Бұл проблемалардың бәрі емделушілердің барлығында бірдей бола бермейді, бірақ олар туындауы мүмкін болғандықтан, әр науқасқа барлық сұрақтар қойылуы керек. Берілген бағалауды менімен бірге аяқтауға уақыт пен көңіл бөлгеніңіз үшін рахмет.

_____	_____ ID сайты _____	_____ - _____ - _____ (айы-күні-жылы) Бағалау күні	_____ - _____ - _____ Зерттушінің инициалдары
Емделушінің аты немесе ID нөмірі			

## MDS UPDRS ұпай парағы

1.A	Ақпарат көзі	<input type="checkbox"/> Емделуші <input type="checkbox"/> Күтуші <input type="checkbox"/> Емделуші + кетуші	3.3b	Бұлшық-еттің тырысуы – Оң қол	
			3.3c	Бұлшық-еттің тырысуы – Сол қол	
<b>I бөлім</b>			3.3d	Бұлшық-еттің тырысуы – Оң аяқ	
1.1	Когнитивтік қызметтің бұзылуы		3.3e	Бұлшық-еттің тырысуы – Сол аяқ	
1.2	Галлюцинациялар және психоз		3.4a	Саусақтарды соғу – оң қол	
1.3	Депрессиялық көңіл-күй		3.4b	Саусақтарды соғу – сол қол	
1.4	Үрейлі көңіл-күй		3.5a	Қолдың қимылы – оң қол	
1.5	Апатия (енжарлыққа салыну)		3.5b	Қолдың қимылы – сол қол	
1.6	Допамин дисрегуляциясы синдромының ерекшеліктері		3.6a	Алақанды төмен-жоғары қарай айналдыру – оң қол	
1.6a	Сауалнаманы толтырып отырған адам	<input type="checkbox"/> Емделуші <input type="checkbox"/> Күтуші <input type="checkbox"/> Емделуші + Күтуші	3.6b	Алақанды төмен-жоғары қарай айналдыру – сол қол	
			3.7a	Аяқ ұшымен жерді соғу – оң аяқ	
1.7	Ұйқы мәселелері		3.7b	Аяқ ұшымен жерді соғу – сол аяқ	
1.8	Күндізгі ұйқыбасушылық		3.8a	Аяқтың қозғалмалылығы – оң аяқ	
1.9	Ауырсыну және өзге сезімдер		3.8b	Аяқтың қозғалмалылығы – сол аяқ	
1.10	Зәр шығару мәселелері		3.9	Орындықтан тұру	
1.11	Іш қату проблемалары		3.10	Жүріс-тұрыс	
1.12	Аяққа тұрған кезде бастың айналуы		3.11	Жүрістің қозғалмастан қатып қалуы	
1.13	Қажу		3.12	Тік тұрудың тұрақтылығы	
<b>II бөлім</b>			3.13	Тұрыс	
2.1	Сөйлеу		3.14	Кенет кешенді қозғалыс (дене брадикинезиясы)	
2.2	Сілекей және сілекей ағу		3.15a	Қолдың тұрыс кезінде қалтырауы – оң қол	
2.3	Тамақты шайнау және жұту		3.15b	Қолдың тұрыс кезінде қалтырауы – сол қол	
2.4	Тамақтану		3.16a	Қолдың кинетикалық қалтырауы – оң қол	
2.5	Киіну		3.16b	Қолдың кинетикалық қалтырауы – сол қол	
2.6	Жеке бас гигиенасы		3.17a	Тыныштық күйдегі қалтырау шегі (амплитудасы) – оң қол	
2.7	Қолжазба		3.17b	Тыныштық күйдегі қалтырау шегі – сол қол	
2.8	Хобби және басқа да әуес істер		3.17c	Тыныштық күйдегі қалтырау шегі – оң аяқ	
2.9	Төсекте бүйіріне бұрылу		3.17d	Тыныштық күйдегі қалтырау шегі – сол аяқ	
2.10	Қалтырау (дірілдеу)		3.17e	Тыныштық күйдегі қалтырау шегі – Ерін/жақ	
2.11	Төсектен түсу		3.18	Тыныштық күйдегі қалтыраудың тұрақтылығы	
2.12	Жаяу жүру және тепе-теңдік сақтау			Дискенезия болды ма?	<input type="checkbox"/> Жоқ <input type="checkbox"/> Иә
2.13	Аяқтың жерге жабысып қалуы			Емделушінің қозғалыстары бағалауға кедергі келтірді ме?	<input type="checkbox"/> Жоқ <input type="checkbox"/> Иә
3a	Емделуші ем қабылдауда ма?	<input type="checkbox"/> Жоқ <input type="checkbox"/> Иә		Хән және Яр кезеңі	
3b	Емделушінің клиникалық жағдайы	<input type="checkbox"/> Off күйі <input type="checkbox"/> On күйі	<b>IV бөлім</b>		
3c	Емделуші леводоба дозасын қабылдауда ма?	<input type="checkbox"/> Жоқ <input type="checkbox"/> Иә	4.1	Қозғалыс бұзылысы (дискенезия) барысында өткізілген уақыт	

3.С1	Ия болған жағдайда, соңғы дозадан кейін қанша уақыт өтті		4.2	Дискинезияның функционалды әсері	
<b>III бөлім</b>			4.3	OFF жағдайда өткізілген уақыт	
3.1	Сөйлеу		4.4	Флуктуациялардың функционалды әсері	
3.2	Бет қимылы		4.5	Қимыл-қозғалыс флуктуацияларының күрделілігі	
3.3а	Бұлшық-еттің тырысуы – Мойын		4.6	Жанға батып ауыратын “Off” күйіндегі дистония	