

**Министерство здравоохранения Украины
Высшее учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»**

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ КОГНИТИВНЫХ
НАРУШЕНИЯХ, ДЕПРЕССИИ, ТРЕВОГЕ**
(Методические рекомендации для врачей – неврологов, интернов, курсантов,
врачей семейной медицины)

Полтава – 2006

**Методические рекомендации составлены на кафедре нервных болезней с
нейрохирургией и медицинской генетикой УМСА
(г. Полтава):**

**проф., д.мед.н.
доц., к.мед.н.
клин. орд.**

**Н.Н.Грицай
В.А.Пинчук
А.Н. Мартыненко**

Тест Информация – Память – Концентрация внимания

Information – Memory – Concentration Test

(по G.Blessed и соавт., 1968; D.Wade, 2000)

Инструкция

Каждый правильный ответ оценивается в один балл, за исключением пунктов, где указана иная система оценки в баллах.

Информация

Имя

Возраст

Время (час)

День недели

Число (дата)

Месяц

Время года

Год

Местонахождение: название учреждения

улица

город

Характеристика местонахождения (например, больница, собственная квартира, и т.д.) Узнавание двух знакомых людей (по одному баллу за каждое правильно названное имя)

Память

Персональная память

Дата рождения

Место рождения

Школа, которую заканчивал

Профессия

Имя до брака/после брака

Название любого города, в котором больной жил или работал

Имя начальника

Не-персональная память

Дата Первой Мировой войны (если ошибка составляет не более 3 лет, то ответ оценивается в 1/2 балла)

Дата Второй Мировой войны (если ошибка составляет не более 3 лет, то ответ оценивается в 1/2 балла)

Монарх (президент) страны

Премьер-министр

Воспроизведение следующих предъявленных слов через 5 минут (оценка в 0-5 баллов)

Мистер Джон Браун*

42 Вест Стрит, Гейтсхид**

Концентрация внимания (каждое задание оценивается баллами 0-1-2)

Перечислить название месяцев года в обратном порядке

Счет от 1 до 20

Счет от 20 до 1

* в русскоязычном варианте теста альтернативным вариантом является «Господин Николай Петров»

** в русскоязычном варианте теста альтернативным вариантом является «Улица Прыгунова 42, Советский район»

Тест Информация — Память - Концентрация внимания (Information – Memory – Concentration Test) был предложен G.Blessed и соавторами еще в 1968 г., с тех пор неоднократно адаптировался. Максимальный балл составляет 42; чем меньше балл, тем выраженнее нарушения памяти и внимания. Тест обладает очевидной лицевой валидностью, однако надежность данного инструмента не изучалась. Применяется достаточно широко (обычно в паре со шкалой деменции, разработанной теми же авторами) при скрининг-обследовании пациентов пожилого возраста.

Тест умственных способностей Ходкинсона Hodkinson Mental Test

(по Н.М. Hodkinson,1972; D.Wade,2000)

Балл	Вопрос или задание
_____	Возраст больного
_____	Время (приблизительно)
_____	Произносят адрес и просят больного воспроизвести его по окончании тестирования: Вест-стрит 42 (или Колумбия-роад 92)*
_____	Название больницы (или района проживания, если тестирование проводится дома у больного)
_____	Год
_____	Дата рождения пациента
_____	Месяц
_____	Годы первой мировой войны
_____	Имя президента США
_____	Счет в обратном порядке от 20 до 1 (допускаются поправки, если они делаются самостоятельно)

* в русскоязычном варианте теста альтернативным вариантом является «Улица Прыгунова 42», или «Кольцевая дорога 92»

Тест Умственных Способностей Ходкинсона (Hodkinson Mental Test) был создан на основе теста «Информация — Память — Концентрация внимания» и валидизирован для использования у пациентов пожилого возраста. Предназначен для скрининг-оценки и внимания, устойчивых знаний, способности к запоминанию [Н.М. Hodkinson,1972]. Преимущества данного инструмента следующие: тест короткий, может быть использован в разных странах, поскольку не требует знаний, специфичных для той или иной культуры или страны.

Максимальный балл по шкале равен 10. Балл 6 и ниже у пожилых свидетельствует о нарушении когнитивных функций (у больных молодого возраста это пороговое значение может быть иным). К недостаткам теста относится его «эффект потолка» — тест выявляет только грубую патологию познавательных функций, на уровне деменции.

Короткий тест «Ориентация-Память-Внимание» (Short Orientation – Memory – Concentration Test)

(R. Katzman и савт., 1983)

№	Вопрос	Максимально е число ошибок	Балл х “вес”	Итоговый балл
1	Какой сейчас год?	1	___ х 4	=
2	Какой сейчас месяц?	1	___ х 3	=
	Повторите фразу: Джон Браун, 42 Маркет Стрит, Чикаго *			
3	Сколько сейчас примерно времени? (в пределах одного часа)	1	___ х 3	=
4	Сосчитайте в обратном порядке, от 20 до 1	2	___ х 2	=
5	Назовите месяца года в обратном порядке	2	___ х 2	=
6	Повторите фразу, которую только что слышали	5	___ х 2	=
	Суммарная ошибка, выраженная в баллах = ___/28			

* в русскоязычном варианте теста альтернативным вариантом является «Иван Петров, улица Прыгунова 42, Москва»

Короткий тест «Ориентация-Память-Внимание» (Short Orientation – Memory – Concentration Test). Баллы по этому тесту высоко коррелировали с полной шкалой, почти не уступая ей в чувствительности. Система подсчетов суммарного балла по данной шкале достаточно сложна. Учитывается не число правильных ответов на задаваемые вопросы, а число сделанных ошибок по каждому из пунктов шкалы. При этом для пунктов 1, 2, 3 предусмотрена возможность максимум одной ошибки, для пунктов 4 и 5 — двух ошибок (число ошибок, превышающее 2, в баллах все равно будет аналогично двум сделанным ошибкам), для пункта 6 - максимум 5 ошибок. Число сделанных по каждому из пунктов ошибок умножается на соответствующий этому пункту коэффициент («вес» ошибки), и лишь затем полученные числа суммируются. Максимальное по шкале число ошибок, выраженное в баллах, составляет 28. Чем ниже балл, тем меньше пациент сделал ошибок и тем сохраннее его когнитивные функции.

Мини-Исследование Умственного Состояния, или Тест Мини-Ментал

Mini – Mental State Examination

Инструкция

В баллах оцениваются основные показатели когнитивных функций. Каждый правильный ответ оценивается в один балл (за косой чертой указан максимально возможный для данного задания балл), затем подсчитывается суммарный балл (может составлять от 0 до 30). Более высокий суммарный балл свидетельствует о более высокой сохранности когнитивных функций.

ПОКАЗАТЕЛИ

ОЦЕНКА В БАЛЛАХ

Ориентация:

Назвать дату (год, месяц, число, день недели, время) /5
Назвать местонахождение (страна, город, улица, больница, отделение) — /5

Восприятие:

Проводящий обследование называет 3 слова (например, яблоко, стол, карандаш). Больного просят повторить эти три слова; каждый правильный ответ оценивается в один балл. /3
Затем больного просят запомнить эти три слова (т.е. повторять до тех пор, пока не будут воспроизведены правильно)

Внимание и счет:

Вычтуть из 100 число 7, затем из остатка снова вычтуть 7, и так пять раз (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7) _____ /5
(альтернативное задание: произнести слово из 5 букв - например, слово ПЕНАЛ, — по буквам «наоборот»: Л А Н Е П)

Память:

Припомнить 3 слова, заученных при выполнении второго задания /3

Речь, чтение и письмо:

Назвать два предмета (например, карандаш и часы) /2

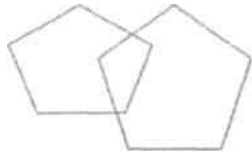
Повторить "никаких если, но или нет" — /1

Трехэтапная команда (например, команда "поднимите указательный палец правой рукой, дотроньтесь им до носа, затем до Вашего левого уха"). За каждый правильно выполненный этап команды ставится 1 балл. — /3

Прочитать и выполнить написанное на листе бумаги задание следующего содержания: «Закройте глаза». — /1

Написать предложение. Один балл ставится, если предложение имеет подлежащее и сказуемое и разумно по смысловому содержанию. — /1

Срисовать рисунок (два пересекающихся пятиугольника) /1



Мини-Исследование Умственного Состояния, или Тест Мини-Ментал Mini – Mental State Examination, или MMSE относится к наиболее распространенным в настоящее время тестам, предназначенным для скрининг-исследования когнитивных функций. Тест включает оценку памяти, внимания, ориентации. Методология использования теста предполагает подсчет суммарного балла по всей шкале, при этом балл, равный 24, считается пограничным для разграничения нормы и патологии. И то же время правомернее анализировать ответ на каждый вопрос, а не подсчитывать суммарный балл, поскольку шкала не является строго одномерной (категории, отраженные в шкале, достаточно различны). Доказана высокая надежность теста.

Тест MMSE выявляет лишь достаточно выраженные расстройства и не чувствителен при негрубых нарушениях высших корковых функций, при амнезии, при очаговых поражениях правого полушария.

**Скрининг-тест Неврологического Института Барроу для
Оценки Высших Кортиковых Функций
Barrow Neurological Institute Screen for Higher Cerebral Function,
или BNIS**

Разделы и пункты теста	Оценка в баллах
Предскрининговое обследование (максимальный балл=9)	
Уровень сознания	1-3
Способность к речевому общению	1-3
Уровень кооперации	1-3
Речевая и языковая функции (максимальный балл= 15)	
Беглость, плавность речи	0-1
Парафазии	0-1
Дизартрия	0-1
Понимание речи	0-2
Называние	0-1
Повторение предложений	0-2
Чтение	0-1
Письмо (списывание)	0-1
Письмо (диктант)	0-1
Правописание (ошибки)	0-1
Произнесение по буквам	0-1
Арифметические действия (алекия)	0-1
Арифметические действия (акалькулия)	0-1
Ориентация (максимальный балл = 3)	
Ориентация "право-лево"	0-1
Ориентация в месте	0-1
Ориентация во времени (дата)	0-1
Внимание/концентрация (максимальный балл = 3)	
Арифметические действия (память и концентрация внимания)	0-1
Повторение ряда чисел (в прямом порядке)	0-1
Повторение ряда чисел (в обратном порядке)	0-1
Пространственная ориентация и решение проблем, с нею связанных (максимальный балл = 8)	
Зрительное узнавание предметов	0-1
Конструктивный праксис (доминантная рука)	0-1
Конструктивный праксис (недоминантная рука)	0-1
Визуальное сканирование	0-2
Расположение образов по порядку	0-1
Копирование рисунка	0-1
Узнавание изображения	0-1
Память (максимальный балл = 7)	
Отсроченное воспроизведение словесного ряда	0-3
Ассоциации чисел и символов	0-4
Эмоциональные реакции (аффекты) (максимальный балл = 4)	
Произвольное воспроизведение реакции удовольствия и реакции	0-1

гнева (сопоставление)	
Понимание мимических реакций (выражений лица)	0-1
Контролирование эмоций и их адекватность	0-1
Спонтанные эмоциональные реакции	0-1
Осознавание болезни и связанных с ней нарушений (максимальный балл = 1)	
Осознавание в сопоставлении с соответствующими действиями	0-1

Скрининг-тест Неврологического Института Барроу для Оценки Высших Кортиковых Функций (Barrow Neurological Institute Screen for Higher Cerebral Function, или BNIS).

Перед тестированием больного врач должен убедиться в том, что больной находится в ясном сознании и способен общаться (провести предскрининговую оценку уровня сознания, способности к кооперации, способности разговаривать). Если эти базовые функции пациента интактны, проводится последующая оценка речи, ориентации, внимания, памяти, зрительно-пространственной ориентации, восприятия, аффективных и экспрессивных реакций.

Тест состоит из 30 пунктов, сгруппированных в 7 разделов, максимальная оценка составляет 50 баллов, минимальная — 0. Процедура тестирования занимает около 15—20 минут. Апробация теста на здоровых лицах показала, что средний суммарный балл для здоровых лиц в возрасте до 60 лет находится в пределах 40—47, в возрасте старше 60 лет — около 43—44, т.е. несколько снижается с возрастом; апробация теста на больных с последствиями черепно-мозговой травмы подтвердила его удовлетворительные психометрические характеристики.

Глобальная Шкала Деградации Global Deterioration Scale

Стадия		Примеры
1	Нет когнитивного снижения, ни при анализе субъективных жалоб, ни при клиническом интервью	
2	Очень легкий когнитивный дефицит	Могут быть субъективне жалобы только на снижение памяти, например, больной забывает, куда положил те или иные предметы. Объективных признаков нарушений памяти при клиническом обследовании не выявляется.
3	Легкий когнитивный дефицит	Ухудшается выполнение работ повышенной сложности либо затрудняется общение на высокоинтеллектуальном уровне. Объективные признаки нарушений когнитивных функций выявляются только при очень детальном обследовании.
4	Умеренно выраженный когнитивный дефицит	Снижается уровень знаний о текущих событиях. Уменьшается способность выполнять сложные задания. Снижается способность совершать покупки, выполнять финансовые операции.
5	Выраженный когнитивный дефицит	Не способен вспомнить большую часть аспектов, касающихся текущей жизни. Могут возникать трудности при одевании (при выборе одежды); не может больше жить без некоторой посторонней помощи.
6	Значительно выраженный когнитивный дефицит	В основном не осознает происходящие события. Возрастающие трудности при одевании и приеме ванны. Прогрессирующие проблемы с посещением туалета. Могут проявляться эмоциональные нарушения, такие, как ажитированное поведение.
7	Очень грубый когнитивный дефицит	Утеряны все вербальные способности. Постоянно наблюдается недержание мочи, прогрессирующая утрата основных психомоторных навыков.

Глобальная Шкала Деградации (Global Deterioration Scale) выделяет семь стадий (семь уровней тяжести) деменции, выражаемых в баллах от 1 до 7 (от "нет когнитивного снижения" до "очень грубый когнитивный дефицит"). Процедура оценки не предусматривает какого-либо строгого протокола интервьюирования больного. Оценка тяжести деменции производится

клиницистом, который должен использовать все доступные ему источники информации о пациенте; обычно опытному врачу для установления тяжести деменции требуется не более 15 минут. Шкала исследована в отношении тест-ретестовой надежности, содержательной и предсказательной валидности.

Шкала тревожности Спилберга – Ханина **State – Trait Anxiety Inventory**

Инструкция

Ниже приводится ряд утверждений, которые обычно используют люди для описания своего состояния. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже высказываний и обведите справа цифру, которая соответствует тому варианту ответа, который наиболее верно характеризует Ваше состояние НА МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет. Выбирайте те ответы, которые, как Вам кажется, лучше всего описывают Ваше нынешнее состояние.

№	Высказывание	Варианты ответа
1	Я спокоен	1 — Вовсе нет 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
2	Мне ничто не угрожает	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
3	Я нахожусь в напряжении	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
4	Я испытываю сожаление	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
5	Я чувствую себя свободно	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
6	Я расстроен	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
7	Меня волнуют возможные неудачи	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
8	Я чувствую себя отдохнувшим	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так

		3 — Верно 4 — Совершенно верно
9	Я встревожен	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
№	Высказывание	Варианты ответа
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
11	Я уверен в себе	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
12	Я нервничаю	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
13	Я не нахожу себе места	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
14	Я взвинчен	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
16	Я доволен	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
17	Я озабочен	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
19	Мне радостно	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно
20	Мне приятно	1 — Нет, это не так 2 — Пожалуй, так 3 — Верно 4 — Совершенно верно

Инструкция

Ниже приводится ряд утверждений, которые обычно используют люди для описания своего состояния. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже высказываний и обведите справа цифру, которая соответствует тому варианту ответа, который наиболее верно характеризует Ваше ОБЫЧНОЕ состояние. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет. Выбирайте те ответы, которые, как Вам кажется, лучше всего описывают Ваше ТИПИЧНОЕ состояние.

№	Высказывание	Варианты ответа
21	Я обычно испытываю удовольствие	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
22	Я обычно быстро устаю	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
23	Как правило, я легко могу заплакать	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
26	Обычно я чувствую себя бодрым	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
27	Обычно я спокоен, хладнокровен, собран	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
28	Ожидаемые трудности обычно меня очень тревожат	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1 — Почти никогда 2 — Иногда 3 — Часто 4 — Почти всегда
30	Я вполне счастлив	1 — Почти никогда

		2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
№	Высказывание	Варианты ответа
31	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
32	Мне не хватает уверенности в себе	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
33	Обычно я чувствую себя в безопасности	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
34	Я стараюсь избегать критических состояний и трудностей	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
35	У меня бывает хандра	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
36	Как правило, я доволен	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
37	Как правило, всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
39	Я уравновешенный человек	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда
40	Меня обычно охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1— Почти никогда 2— Иногда 3— Часто 4— Почти всегда

Шкала Тревоги Спилберга - Ханина предназначена для самооценки тревоги. Важным преимуществом данной шкалы является возможность различать два типа тревоги — тревожность как черту личности (конституциональная, личностная тревожность) и тревогу как преходящее клиническое состояние (реактивная тревожность). Формулировка пунктов шкалы была составлена на основе опроса

пациентов, страдавших тревожными расстройствами, и конституционально тревожных испытуемых. Шкала состоит из двух субшкал, отдельно оценивающих тревожность как состояние (пункты 1 - 20) и тревожность как устойчивую характеристику данного человека (пункты 21 — 40). Пункты первой субшкалы ориентируют больного на описание своего состояния в данный момент, а пункты второй — на описание привычного самоощущения. Опросник заполняется самим пациентом после краткого инструктажа. Больной должен проставить значок (крестик, галку) напротив того высказывания, которое в первой субшкале соответствует его состоянию на момент обследования, а во второй субшкале — его обычному состоянию. Заполнение опросника занимает у больного не более 20 минут.

Ответы «вовсе нет», «пожалуй, так», «верно» и «совершенно верно» кодируются соответственно как 1, 2, 3 и 4. По каждой из субшкал имеются «прямые» пункты (более высокий балл по этим пунктам отражает более высокий уровень тревожности) и «обратные» (более высокий балл по этим пунктам отражает более низкий уровень тревожности). Подсчет баллов производится отдельно для оценки тревоги как состояния (ТС) и тревоги как черты личности (ЛТ). Для этого предпринимаются следующие шаги.

- (1) Подсчитывается сумма баллов E1 для «прямых» пунктов (пункты 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 по субшкале ТС и пункты 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40 по субшкале ЛТ).
- (2) Подсчитывается сумма баллов E2 для «обратных» пунктов (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 по субшкале ТС и пункты 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 по субшкале ЛТ)
- (3) Из суммы E1 вычитается сумма E2 и к полученной разности прибавляется постоянная величина (для субшкалы ТС + 50, для субшкалы ЛТ +35).

$$ТС = E1 - E2 + 50,$$

где E1 — сумма обведенных цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; E2 — сумма обведенных цифр по пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ЛТ = E1 - E2 + 35,$$

где E1 — сумма обведенных цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; E2 — сумма обведенных цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

По каждой из субшкал итоговый балл может варьировать от 20 до 80. Нормативный показатель рассчитывают эмпирически. Предложены следующие подходы к интерпретации результатов по каждой из субшкал : итоговый балл до 30 — низкая тревожность; 31-45 — умеренная тревожность; 46 и более — высокая тревожность. Можно рассчитывать также индекс тревожности, который равен частному отделения полученного при обследовании пациента балла на максимально возможный суммарный балл (т.е. на 80).

В валидизационных исследованиях доказана конвергентная и дискриминантная валидность субшкал, высокая степень их гомогенности.

Высокая ретестовая надежность доказана лишь для субшкалы «тревога как черта личности».

Шкала Самооценки Тревоги Цунга

Zung Self – rating Anxiety Scale

№	Утверждение	Варианты ответов
1	Я чувствую себя более нервным и тревожным, чем обычно	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
2	Я испытываю чувство страха совершенно без причины	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
3	Я легко огорчаюсь или впадаю в панику	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
4	У меня ощущение, что я не могу собраться и взять себя в руки	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
5	У меня ощущение полного благополучия, я чувствую, что со мной не случится ничего плохого	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
6	Мои руки и ноги дрожат и трясутся	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
7	У меня бывают головные боли, боли в шее и спине	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
8	Я чувствую разбитость и быстро устаю	Очень редко Редко Часто Большую часть времени или постоянно
9	Я спокоен, могу сидеть спокойно без особых усилий	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
10	У меня бывает ощущение учащенного сердцебиения	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
11	У меня бывают приступы головокружения	Очень редко_ Редко

		Часто Большую часть времени или постоянно
№	Утверждение	Варианты ответов
12	У меня бывают приступы слабости	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
13	Я дышу свободно	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
14	Я испытываю ощущение онемения и покалывания в пальцах рук и ног	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
15	У меня бывают боли в желудке и диспептические расстройства	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
16	У меня частые позывы на мочеиспускание	Очень Редко Часто Большую часть времени или постоянно
17	Мои руки обычно сухие и теплые	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
18	Мое лицо горит и краснеет	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
19	Я легко засыпаю и сплю глубоким и освежающим сном	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно
20	Меня мучают ночные кошмары	Очень редко_ Редко Часто Большую часть времени или постоянно

Шкала Самооценки Тревоги Цунга предназначена для самооценки тревоги. Опросник заполняется самим пациентом после краткого инструктажа. Больной должен проставить значок (крестик, галку) напротив того высказывания, которое соответствует его состоянию на момент обследования. Формулировка пунктов шкалы составлена на основе опроса пациентов с тревожными расстройствами. Первые 5 пунктов шкалы оценивают аффективные симптомы, последующие 15 — соматические. Ответы «очень редко», «редко», «часто» и «очень часто» кодируются соответственно как 1,2,3 и 4. Для пунктов 5,9,13,17

и 19 кодировка ответов «зеркальная» (т.е. ответы «очень редко», «редко», «часто» и «очень часто» кодируются соответственно как 4,3,2 и 1). Заполнение опросника занимает у больного не более 3—5 минут. Процедура подсчета баллов проста и требует 15-20 минут. Максимальный суммарный балл равен 80. Рассчитывается индекс тревоги, который равен частному от деления полученного при обследовании больного суммарного балла на максимально возможный по шкале балл (т.е. на 80). Нормативного показателя не существует; ориентируются на динамику показателей в процессе лечения (вывод об эффективности проводимой анксиолитической терапии делают на основании уменьшения исходного суммарного балла не менее чем на 50%). Изучена валидность и чувствительность данного опросника.

Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора Teilor's Manifest Anxiety Scale

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко. | Да Нет |
| 2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей. | Да Нет |
| 3. У меня редко бывают запоры. | Да Нет |
| 4. У меня редко бывают головные боли. | Да Нет |
| 5. Я редко устаю. | Да Нет |
| 6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым. | Да Нет |
| 7. Я уверен в себе. | Да Нет |
| 8. Практически я никогда не краснею. | Да Нет |
| 9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком. | Да Нет |
| 10. другие. | Я краснею не чаще, чем Да Нет |
| 11. сердцебиение. | У меня редко бывает Да Нет |
| 12. достаточно теплые. | Обычно мои руки Да Нет |
| 13. другие. | Я застенчив не более чем Да Нет |
| 14. в себе. | Мне не хватает уверенности Да Нет |
| 15. на что не годен. | Порой мне кажется, что я ни Да Нет |
| 16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте. | Да Нет |
| 17. беспокоит меня. | Мой желудок сильно Да Нет |
| 18. вынести все предстоящие трудности. | У меня хватает духа Да Нет |
| 19. счастливым, как другие. | Я хотел бы быть таким же Да Нет |
| 20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть. | Да Нет |
| 21. кошмарные сны. | Мне нередко снятся Да Нет |
| 22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать. | Да Нет |
| 23. беспокойный и прерывистый сон. | У меня чрезвычайно Да Нет |
| 24. возможные неудачи. | Меня весьма тревожат Да Нет |
| 25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничто не угрожает. | Да Нет |
| 26. сосредоточиться на работе или на | Мне трудно |

- каком-либо задании.
27. напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.
30. слишком всерьез.
31.
32. приступы рвоты и тошноты.
33. бывает расстройство желудка.
34. покраснею.
35. сосредоточиться на чем-либо.
36. положение весьма беспокоят меня.
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.
38. когда тревога лишала меня сна.
39. нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.
40. легко потею.
41. таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. возбудимый.
43. совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны, и я вот — вот выйду из себя.
45. что меня что-то тревожит.
46. чем большинство других людей.
47. испытываю чувство голода.
48. Да Нет
49. необычным напряжением.
50. меня.
- Да Нет
Я работаю с большим
Да Нет
Да Нет
Да Нет
Я склонен принимать все
Да Нет
Я часто плачу. Да Нет
Меня нередко мучают
Да Нет
Раз в месяц или чаще у меня
Да Нет
Я часто боюсь, что вот-вот
Да Нет
Мне очень трудно
Да Нет
Мое материальное
ДаНет
Да Нет
У меня бывали периоды,
Да Нет
Временами, когда я
Да Нет
Даже в холодные дни я
Да Нет
Временами я становлюсь
Да Нет
Я — человек легко
Да Нет
Временами я чувствую себя
Да Нет
Да Нет
Я часто ловлю себя на том,
Да Нет
Я гораздо чувствительнее,
Да Нет
Я почти все время
Да Нет
Ожидание меня нервирует.
Жизнь для меня связана с
Да Нет
Ожидание всегда нервирует
Да Нет

Шкала Проявлений Тревоги Тейлора была предложена в 1953 г. и предназначена для измерения уровня тревожности. Адаптирована Немчиным Т.А. (1966 г.). Данный тест является самоопросником, состоящим из 50 утверждений, на которые следует дать ответ "да" или "нет". Оценка результатов исследования по опроснику производится путем подсчета количества ответов обсле дуемого, свидетельствующих о тревожности. Каждый ответ “да” на высказывания 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47,48, 49, 50 и ответ "нет" на высказывания 1,2,3,4,5,6, 7,8,9, 10, 11, 12, 13 оценивается в 1 балл. Затем подсчитывается суммарный балл.

Суммарная оценка, равная 40-50 баллов, рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги; 20-40 баллов свидетельствуют о высоком уровне тревоги; 15-25 баллов — о среднем (с тенденцией к высокому) уровне; 5-15 баллов — о среднем (с тенденцией к низкому) уровне и 0-5 баллов — о низком уровне тревоги.

Шкала Гамильтона для Оценки Тревоги Hamilton Anxiety Rating Scale

№	Признак	Варианты ответов
1	ТРЕВОЖНОЕ НАСТРОЕНИЕ Озабоченность, ожидание наихудшего, тревожные опасения, раздражительность	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
2	НАПРЯЖЕНИЕ Ощущение напряжения, вздрагивания, легко возникающая плаксивость, дрожь, чувство беспокойства, неспособность расслабиться	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
3	СТРАХИ	Отсутствует 0

	Боязнь темноты, незнакомых людей, животных, транспорта, толпы, страх оставаться одному	В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
4	ИНСОМНИЯ Затрудненное засыпание, прерывистый сон, не приносящий отдыха сон с чувством разбитости и слабости при пробуждении, кошмарные сновидения,	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
5	ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ Затрудненная концентрация внимания, ухудшение памяти	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
6	ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ Утрата привычных интересов, утрата чувства удовольствия от хобби, подавленность, ранние пробуждения, суточные колебания состояния	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
7	СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (Мышечные) Боли, мышечные подергивания, напряжение, миоклонические судороги, "скрипение" зубами, срывающийся голос, повышенный мышечный тонус	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
8	СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (Сенсорные) Звон в ушах, нечеткость зрения, приливы жара или холода, ощущение слабости, ощущение покалывания	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
9	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СИМПТОМЫ Тахикардия, сердцебиение, боль в груди, пульсация в сосудах, чувство слабости, частые вздохи, диспноэ	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
10	РЕСПИРАТОРНЫЕ СИМПТОМЫ Чувство давления или сжатия грудной клетки, ощущение удушья, частые вздохи, диспноэ	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
11	ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ Затрудненное глотание, метеоризм, боль в животе, изжога, чувство перенаполнения желудка, тошнота, рвота, урчание в животе, диарея, снижение веса	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
12	МОЧЕПОЛОВЫЕ СИМПТОМЫ Учащенное мочеиспускание, сильные позывы на мочеиспускание, аменорея, меноррагия,	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2

	фригидность, импотенция, утрата либидо, преждевременная эякуляция	В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
13	ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ Сухость во рту, покраснение кожных покровов, бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, головные боли с чувством напряжения	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4
14	ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ОСМОТРЕ Ерзанье на месте, беспокойная жестикуляция или походка, тремор рук, нахмуривание бровей, напряженное выражение лица, вздохи или учащенное дыхание, бледность лица, частое сглатывание слюны и т.д.	Отсутствует 0 В слабой степени 1 В умеренной степени 2 В тяжелой степени 3 В очень тяжелой степени 4

Шкала Гамильтона для Оценки Тревоги относится к наиболее распространенным за рубежом шкалам и предназначена оценивать тяжесть тревожного синдрома у лиц с уже установленным диагнозом тревожного или депрессивного расстройства. Пункты шкалы отражают как психические, так и соматические проявления тревоги. Вопросы адресованы к состоянию пациента на протяжении нескольких предшествующих дней или недели. Шкала заполняется психиатром или специально обученным клиницистом на основании расспроса пациента, т.е. во многом основана на субъективной оценке больного. Поэтому особое внимание уделяется процедуре расспроса: не следует торопить пациента или оказывать на него давление; рекомендуется свести к минимуму число прямых вопросов, задавать вопросы различными способами, комбинируя варианты с утвердительными и отрицательными ответами. Если возникают сомнения в корректности ответов больного, желательно получить дополнительную информацию от его родственников и медицинского персонала.

По каждому из 14 пунктов шкалы выбирается вариант ответа, наиболее соответствующий состоянию больного, значение баллов по каждому из пунктов ранжируется от 0 до 4, суммарный балл может принимать значения от 0 до 56. Суммарный балл от 0 до 7 обычно расценивается как отсутствие тревожного состояния, 8 — 19 баллов — как наличие симптомов тревоги, 20 баллов и выше — как тревожное состояние. Критерием эффективности терапии считают снижение суммарного балла на 50% и более в сравнении с исходным (при проведении повторного тестирования исследователь и больного не должны видеть результаты предыдущих измерений). Затраты времени на заполнение шкалы и подсчет баллов — не более 30 минут. Шкала прошла исследования по валидации.

Шкала Монтгомери Асберг для Оценки Депрессии Montgomery – Asberg Depression Scale

№	Признаки	Варианты ответов	
1	<p>ОБЪЕКТИВНЫЕ (наблюдаемые) ПРИЗНАКИ ПОДАВЛЕННОСТИ</p> <p>Проявления угнетенности, уныния, отчаяния (более выраженные, чем при обычном временном снижении настроения) в речи, мимике и позе. Ранжируются в соответствии с глубиной снижения настроения и невозможностью улучшения настроения</p>	<p>Подавленность отсутствует</p> <p>Выглядит подавленным, удрученным, но легко отвлекается</p> <p>Выглядит подавленным и несчастным большую часть времени</p> <p>Выглядит угнетенным постоянно, чрезвычайно подавлен и несчастен</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
2	<p>СУБЪЕКТИВНЫЕ (высказываемые)</p>	<p>Эпизодическая подавленность,</p>	

	ПРИЗНАКИ ПОДАВЛЕННОСТИ Сообщение пациента о депрессивном настроении, независимо от того, насколько оно проявляется внешними признаками. Включает упадок духа, угнетенность или чувство беспомощности и безнадежности. Оценивается в соответствии с интенсивностью, продолжительностью и степенью того, насколько, по описанию пациента, сниженное настроение связано с внешними событиями	обусловленная обстоятельствами Пациент печален или подавлен, но легко отвлекается Глубокое чувство угнетенности или уныния, настроение подвержено влиянию внешних событий Постоянное и неизменное чувство печали, отчаяния, страдания	0 1 2 3 4 5 6
3	ВНУТРЕННЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ Чувство болезненного дискомфорта, смятения, раздражения, психического напряжения, доходящего до паники, сильного страха или душевной боли	Спокоен; лишь мимолетное внутренне напряжение Эпизодическое чувство раздражения или внутреннего дискомфорта Постоянное ощущение внутреннего напряжения или паники, с которым больной справляется с определенным усилием Жестокий ужас, мучение, душевная боль, непреодолимая паника	0 1 2 3 4 5 6
4	УХУДШЕНИЕ СНА Уменьшение продолжительности или глубины сна в сравнении с привычными для пациента характеристиками сна	Спит, как обычно Малозаметные трудности засыпания, несколько укороченный, поверхностный или прерывистый сон Сон нарушен по крайней мере в течение двух часов Продолжительность сна менее 2-3 часов	0 1 2 3 4 5 6
5	НАРУШЕНИЕ АППЕТИТА Утрата аппетита. Ранжируется в соответствии со степенью утраты желания поесть или усилий заставить себя принять пищу	Нормальный или повышенный аппетит Несколько сниженный аппетит Отсутствие аппетита, ощущение, что пища не имеет вкуса Питается только по принуждению	0 1 2 3 4 5 6
6	НАРУШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ Трудности собраться с мыслями, вплоть	Отсутствуют Эпизодически трудно собраться с мыслями	0 1 2

	до утраты способности сконцентрироваться. Оценивается в соответствии с интенсивностью, частотой и степенью утраты способности концентрировать внимание	<p>Затруднения концентрации и длительного сосредоточения со снижением способности читать или поддерживать разговор</p> <p>Утрата способности читать или участвовать в разговоре без значительных усилий</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
7	<p>НАРУШЕНИЕ ИНТЕНЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</p> <p>Нарушения интенции — затруднения включения в какую-либо активность, замедленность начала и выполнения повседневных действий</p>	<p>Трудности в начале деятельности сомнительны, вялости нет</p> <p>Трудности включения в активную деятельность</p> <p>Трудности начать рутинные повседневные действия, их выполнение сопряжено с затратой дополнительных усилий</p> <p>Полная апатия, вялость, неспособность выполнять какие-либо целенаправленные действия без посторонней помощи</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
8	<p>УТРАТА СПОСОБНОСТИ ЧУВСТВОВАТЬ</p> <p>Субъективное ощущение снижение интереса к окружающему или деятельности, обычно доставляющей удовольствие. Снижение способности адекватно эмоционально реагировать на внешние события или людей</p>	<p>Нормальный интерес к окружающему и людям</p> <p>Снижение способности получать удовольствие от того, что раньше было интересно</p> <p>Утрата интереса к окружающему, утрата чувств к друзьям и знакомым</p> <p>Явления эмоционального паралича, утрата способности испытывать гнев, горе или удовольствие, мучительное отсутствие чувств к родственникам и друзьям</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
9	<p>ПЕССИМИСТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ</p> <p>Идеи собственной вины, малоценности, самоуничижения, греховности или раскаяния</p>	<p>Отсутствуют</p> <p>Эпизодические идеи неудачливости, самоуничижения, самоосуждения или малоценности</p> <p>Постоянное самообвинение или конкретные, но еще рациональные идеи вины или греховности, нарастающий пессимизм в отношении будущего</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>

		Бредовые идеи полного краха, раскаяния или неискупимого греха, абсурдное и непоколебимое самообвинение	5 6
10	СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ Чувство, что жить больше не стоит, что естественная смерть — желаемый исход; суицидальные мысли и приготовления к самоубийству	Получает удовольствие от жизни или воспринимает ее такой, какая она есть Усталость от жизни, эпизодические суицидальные мысли Мысли, что, возможно, лучше умереть; суицидальные мысли становятся привычными, а самоубийство рассматривается как возможный способ решения проблем при отсутствии конкретных суицидальных планов или намерений Явные суицидальные намерения (конкретное планирование совершения самоубийства при первой возможности, активные приготовления к самоубийству)	0 1 2 3 4 5 6

Шкала Монтгомери - Асберг для Оценки Депрессии предназначена не только быстро и точно выявлять наличие депрессии, но и оценивать изменение тяжести состояния в результате терапии. Достаточная чувствительность и точность в отношении динамики депрессии относится к числу важных преимуществ данной шкалы в сравнении с другими тестами. Опросник содержит 10 пунктов-симптомов, для каждого пункта предусмотрены шесть вариантов утверждений, которые оцениваются баллами от 0 до 6. Опросник заполняется специалистом, проводящим обследование, на основании клинического интервью. Работать со шкалой может не только психиатр, но и врач общей практики, медсестра после прохождения соответствующего инструктажа. Начинают с наименее прямых вопросов о симптомах, переходя далее к уточняющим вопросам. Исследователь должен решить, соответствует ли тяжесть симптома указанным баллам (0,2,4,6) или промежуточным значениям (1,3,5). Допускается пользоваться не только ответами пациента, но и информацией, полученной от других лиц. Суммарный балл составляет от 0 до 60 и снижается в соответствии с улучшением состояния. Клинически выраженная депрессия предполагается, если суммарный балл превышает 15. Измерения можно проводить в динамике через любой промежуток времени. Терапия считается эффективной, если в результате лечения суммарный балл снижается как минимум на 50% от начального. Исследованы различные типы валидности и надежности данного инструмента, доказаны его удовлетворительные психометрические свойства.

Опросник Депрессии Бека Beck Depression Inventory

Инструкция

Ниже представлен ряд утверждений, прочтите, пожалуйста, их внимательно. Каждая отдельная группа утверждений обозначена заглавной буквой (А, Б, В и т.д.). В каждой группе высказываний выберите и отметьте одно из утверждений, то, которое наиболее соответствует Вашему состоянию на данный момент. Не раздумывайте долго при заполнении опросника, поскольку «правильных» и «неправильных» ответов не существует, верным является лишь тот ответ, который соответствует Вашему состоянию на данный момент. Помните, что в каждой группе высказываний Вы должны выбрать ТОЛЬКО ОДИН вариант утверждения.

А	У меня нет плохого настроения	0
---	-------------------------------	---

	Я испытываю подавленности или тоску	1
	Я постоянно испытываю подавленность или тоску и не могу от них избавиться	2а
	Я настолько несчастен, а настроение такое плохое, что это доставляет мне мучения	2б
	Я настолько несчастен, а настроение такое плохое, что я не могу это вынести	3
Б	Я не испытываю особого пессимизма или растерянности по поводу будущего	0
	Я испытываю растерянность по поводу будущего	1а
	Я чувствую, что у меня впереди ничего нет	2а
	Я чувствую, что никогда не смогу преодолеть свои трудности	2б
	Я чувствую, что будущее безнадежно и что уже ничего нельзя исправить	3
В	Я не испытываю ничего похожего на несостоятельность	0
	Я считаю, что у меня больше неудач, чем у обычного человека	1
	Я чувствую, что слишком мало сделал чего-либо стоящего или заслуживающего внимания	2а
	Оглядываясь на свою жизнь, я вижу лишь череду неудач	2б
	Я чувствую, что полностью несостоятелен как личность (отец, мать, муж, жена)	3
Г	Я вполне удовлетворен собой	0
	Я скучаю большую часть времени	1а
	Я не получаю такого удовлетворения, как раньше	1б
	Я вообще не получаю удовлетворения	2
	Любое событие вызывает во мне недовольство	3
Д	Я не чувствую за собой никакой вины	0
	Я кажусь себе плохим, недостойным значительную часть дня	1
	Я испытываю чувство вины	2а
	Я кажусь себе плохим, недостойным практически все время	2б
	Мне постоянно кажется, что я очень плохой и никчемный человек	3
Е	Мне неоткуда ждать наказания	0
	Я чувствую, что со мной может что-то случиться	1
	Я чувствую, что меня наказывают или что вот-вот буду наказан	2
	Я чувствую, что заслуживаю наказания	3а
	Я хочу, чтобы меня наказали	3б
Ж	Я в себе не разочарован	0
	Я разочарован в себе	1а
	Я себе не нравлюсь	1б
	Я испытываю отвращение к самому себе	2
	Я самого себя ненавижу	3
З	Я не считаю, что я чем-то хуже других	0
	Я слишком критично воспринимаю свои слабости и ошибки	1
	Я виню себя за то, что все идет не так	2а
	Я знаю за собой очень много серьезнейших недостатков	2б
	Я виню себя за все плохое, что случилось	3
И	У меня нет даже мысли нанести себе вред	0
	У меня возникают мысли о самоубийстве, но я не буду этого делать	1
	Мне было бы лучше умереть	2а
	У меня есть план, как покончить с собой	2б
	Я чувствую, что моей семье было бы легче, если бы я умер	2с
	Я бы убил себя сам, если бы смог	3
К	Я плачу не чаще обычного	0
	Сейчас я плачу чаще, чем обычно	1

	Я все время плачу и не могу остановиться	2
	Раньше я мог заплакать, но теперь этого не получается, даже когда я хочу	3
Л	Сейчас я не более раздражен, чем обычно	0
	Я раздражаюсь и досаую больше, чем обычно	1
	Я все время испытываю раздражительность	2
	Меня уже не раздражают вещи, которые должны были бы раздражать	3
М	Я не утратил интереса к людям	0
	Я теперь меньше интересуюсь людьми	1
	Я утратил почти весь интерес к людям и они не вызывают у меня каких-либо чувств	2
	Я утратил интерес к людям, их существование меня не заботит	3
Н	Я столь же нерешителен, как и раньше	0
	Я не так, как раньше, уверен в себе и стараюсь отложить принятие решения на потом	1
	Я не решаюсь на что-либо без посторонней помощи	2
	Я вообще больше не могу принимать решения	3
О	Я выгляжу не хуже, чем раньше	0
	Я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим и непривлекательным	1
	Я замечаю в своей внешности устойчивые изменения, которые делают меня непривлекательным	2
	Я чувствую, что моя внешность стала безобразной, отталкивающей	3
П	Я могу работать так же хорошо, как и раньше	0
	Мне требуются дополнительные усилия, чтобы начать что-либо делать	1а
	Я не работаю так же хорошо, как раньше	1б
	Мне нужно приложить значительные усилия, чтобы заставить себя что-нибудь делать	2
	Я совсем не могу работать	3
Р	Я сплю, как обычно	0
	Утром я просыпаюсь непривычно усталым	1
	Я просыпаюсь на 2-3 часа раньше обычного, и мне тяжело засыпать	2
	Я просыпаюсь раньше обычного и сплю не более 5 часов	3
С	Я утомляюсь не больше обычного	0
	Я утомляюсь быстрее, чем раньше	1
	Я утомляюсь от любого дела	2
	Я утомлен настолько, что не могу ничего делать	3
Т	Мой аппетит не хуже, чем раньше	0
	Мой аппетит не так хорошо, как раньше	1
	Мой аппетит сильно ухудшился	2
	У меня вообще больше нет аппетита	3
У	Если я и потерял в весе за последнее время, то немного	0
	Я потерял больше 2 кг веса	1
	Я потерял больше 4 кг	2
	Я потерял больше 6 кг	3
Ф	Я думаю о своем здоровье не чаще, чем обычно	0
	Я обеспокоен из-за болей или других ощущений в теле, из-за расстройства желудка, запоров	1
	Я настолько сконцентрирован на том, что и как я чувствую, что думать о чем-то другом мне трудно	2
	Я полностью погружен в свои ощущения	3
Х	Я не заметил никаких изменений в моей половой жизни	0
	Моя половая активность меньше, чем раньше	1
	Моя половая активность значительно снизилась	2
	Я утратил половую активность	3

Опросник Депрессии Бека является одной из первых шкал, разработанных для количественной оценки депрессии. Широко используется и по сей день. Включает 21 категорию симптомов и жалоб, отобранных авторами из числа наиболее значимых для клинической картины депрессивного состояния. Категории обозначаются буквами и соответствуют следующим проявлениям:

А- Настроение, Б - Пессимизм, В -Чувство несостоятельности, Г – Неудовлетворенность, Д - Чувство вины, Е - Ощущение, что буду наказан, Ж -Отвращение к самому себе, З - Идеи самообвинения, И - Суицидальные мысли, К – Слезливость, Л – Раздражительность, М - Нарушение социальных связей, Н – Нерешительность, О - Образ тела, П - Утрата работоспособности, Р - Нарушение сна, С – Утомляемость, Т - Утрата аппетита, У - Потеря веса, Ф – Охваченность телесными ощущениями, Х - Утрата либидо.

Каждой категории соответствует 4-5 утверждений, которым присвоены значения от 0 до 3 в зависимости от значимости данного утверждения для определения тяжести депрессии. Некоторые категории включают альтернативные утверждения, которые маркируются буквами а, б, с (например, 2а, 2б) и имеют в баллах равные значения. Таким образом, тест позволяет прицельно оценивать не только тяжесть депрессии в целом, но и выраженность отдельных ее симптомов. Важным преимуществом является также чувствительность теста в отношении динамики депрессии, что делает возможным его применение для оценки эффективности проводимого лечения.

В первоначальном варианте опросник заполнялся лицом, проводящим обследование (психиатром, психологом), на основании интервью с пациентом. В настоящее время процедура тестирования упрощена, и опросник заполняется самим больным. Время для заполнения опросника может варьировать, в зависимости от состояния пациента, от 20 минут до 1-2 часов. Если больной не в состоянии сам заполнить опросник, допускается его заполнение квалифицированным специалистом на основании интервью с пациентом. Затем производится подсчет баллов; максимальный балл по шкале соответствует 63, минимальный — нулю, в соответствии с улучшением состояния балл снижается. Интерпретация результатов производится в соответствии с установленными значениями суммарного показателя +/- стандартное отклонение:

11+/- 8— "отсутствие депрессии"
19+/- 10 — "легкая депрессия"
26 +/- 10 — "умеренная депрессия"
30+/- 10 —"тяжелая депрессия"

Надежность и валидность опросника неоднократно подтверждены в многочисленных исследованиях.

Шкала Гамильтона для Оценки Депрессии Hamilton Depression Rating Scale

№	Признак	Варианты ответов
1	ДЕПРЕССИВНОЕ НАСТРОЕНИЕ Подавленность, безнадежность, беспомощность, чувство собственной малоценности	Отсутствуют 0 Выражение указанного чувства только при прямом вопросе 1 Высказывается в жалобах спонтанно 2 Определяется не вербальным выражением, а посредством наблюдения: мимика, голос, поза, плаксивость 3 Пациент выражает ТОЛЬКО ЭТИ ЧУВСТВА, как в спонтанных высказываниях, так и невербально 4
2	ЧУВСТВО ВИНЫ	Отсутствует 0 Самоуничижение, считает, что подвел других 1 Идеи собственной виновности или мучительные размышления о прошлых ошибках или грехах 2 Настоящее заболевание расценивается как наказание; бредовые идеи виновности 3 Вербальные галлюцинации обвиняющего и осуждающего содержания и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания 4
3	СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ	Отсутствуют 0 Чувство, что жить не стоит 1 Желание смерти или мысли о возможности собственной смерти 2 Суицидальные высказывания или жесты 3 Суицидальные попытки (любая серьезная попытка расценивается как "4") 4
4	РАННЯЯ БЕССОННИЦА	Отсутствие затруднений при засыпании 0 Жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (дольше 1/2 часа) 1 Жалобы на невозможность заснуть каждую ночь 2
5	СРЕДНЯЯ БЕССОННИЦА	Отсутствует 0 Жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи 1 Многочисленные пробуждения в течение всей ночи — любой подъем с постели оценивается как "2" (исключая физиологические потребности) 2
6	ПОЗДНЯЯ БЕССОННИЦА	Отсутствует 0 Раннее пробуждение утром с последующим засыпанием 1 Окончательное раннее утреннее пробуждение 2
7	РАБОТОСПОСОБ НОСТЬ И АКТИВНОСТЬ	Отсутствие трудностей 0 Мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с деятельностью(работа или хобби) 1 Явная утрата интереса к деятельности (работе или хобби) или выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность) 2

		Уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности. В условиях стационара оценка "3" выставляется, если активность пациента проявляется в течение не менее трех часов в день (работа в стационаре или хобби)	3
		Отказ от работы вследствие настоящего заболевания; в стационаре оценка "4" выставляется, если пациент вообще не проявляет активности или не справляется даже с рутинной бытовой деятельностью без посторонней помощи	4
8	ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности)	Нормальная речь и мышление Легкая заторможенность в беседе Заметная заторможенность в беседе Выраженные затруднения при проведении опроса Полный ступор	0 1 2 3 4
9	АЖИТАЦИЯ (тревожное возбуждение)	Отсутствует Беспокойство Беспокойные движения руками, теребление волос и пр. Подвижность, неусидчивость Постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, покусывание губ	0 1 2 3 4
10	ПСИХИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА	Отсутствует Субъективное напряжение и раздражительность Беспокойство по незначительным поводам Тревога, отражающаяся в выражении лица и речи Страх, выражаемый и без расспросов	0 1 2 3 4
11	СОМАТИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА (физиологические проявления тревоги: гастроинтестинальные — сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка; сердечнососудистые — сердцебиение, головные боли; дыхательные — гипервентиляция, одышка; учащенное мочеиспускание; повышенное потоотделение)	Отсутствует Слабая Средняя Сильная Крайне сильная	0 1 2 3 4
12	ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ	Отсутствуют Утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения; чувство тяжести в животе Прием пищи только с упорным принуждением; потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов	0 1 2
13	ОБЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ	Отсутствуют Тяжесть в конечностях, голове, спине; боли в спине, голове, мышечные боли; чувство утраты энергии или упадка сил	0 1

		Любые резко выраженные симптомы	2
14	ГЕНИТАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ	Отсутствуют	0
		Слабо выраженные — утрата либидо	1
		Сильно выраженные — менструальные нарушения	2
15	ИПОХОНДРИЯ	Отсутствует	0
		Поглощенность собой (телесно)	1
		Чрезмерная озабоченность здоровьем	2
		Частые жалобы, просьбы о помощи и пр.	3
		Ипохондрический бред	4
16	ПОТЕРЯ В ВЕСЕ(оценивается либо пункт А, либо Б)	А. По данным анамнеза:	
		Отсутствие потери в весе	0
		Вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием	1
		Явная (со слов пациента) потеря в весе	2
		Не поддается оценке	3
		Б. Если изменения в весе имеют место еженедельно и регистрируются в настоящее время:	
		Потеря в весе менее 0.5 кг в неделю	0
		Более 0.5 кг в неделю	1
		Более 1 кг в неделю	2
		Не поддается оценке	3
17	КРИТИЧНОСТЬ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ	Осознание, что болен депрессией или каким-либо заболеванием	0
		Осознание болезненности состояния, но отнесение этого за счет плохой пищи, климата, переутомления на работе, вирусной инфекции, потребности в отдыхе и пр.	1
		Полное отсутствие осознания болезни	2
18	СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ	А. Уточните, когда симптомы выражены в более тяжелой форме, утром или вечером. Если суточных колебаний нет, маркируйте 0 баллов	
		Отсутствие колебаний	0
		Ухудшение утром	1
		Ухудшение вечером	2
		Б. Вели суточные колебания имеют место, оцените их выраженность. При отсутствии колебаний маркируйте пункт "отсутствуют"	
		Отсутствуют	0
		Слабые	1
		Сильные	2
19	ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ И ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ (например, ощущение нереальности окружающего)	Отсутствует	0
		Слабая	1
		Умеренная	2
		Сильная	3
		Непереносимая	4
20	ПАРАНОИДАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ	Отсутствуют	0
		Подозрительность	1
		Идеи отношения	2
		Бред отношения и преследования	3
21	ОБЕССИВНЫЕ И КОМПУЛЬСИВНЫЕ СИМПТОМЫ	Отсутствуют	0
		Легкие	1
		Тяжелые	2

Шкала Гамильтона для Оценки Депрессии относится к наиболее широко используемым за рубежом шкалам и предназначена оценивать тяжесть депрессии и ее динамику у больных с уже установленным диагнозом депрессивного синдрома. В оригинале шкала содержала 23 пункта, два из которых состояли из двух частей. Затем были разработаны и другие версии, содержащие 17 и 21 пунктов. Ниже приводится версия из 21 пункта, каждому из которых соответствуют от 3 до 5 вариантов ответов. Вопросы адресованы к состоянию пациента на протяжении нескольких предшествующих дней или предыдущей недели. Шкала заполняется *квалифицированным психиатром или специально обученным клиницистом*, на основании расспроса пациента, точность измерения во многом зависит от опыта исследователя. Процедуре расспроса уделяется особое внимание: не следует торопить пациента или оказывать на него давление; рекомендуется свести к минимуму число прямых вопросов, задавать вопросы различными способами, комбинируя варианты с утвердительными и отрицательными ответами. Если возникают сомнения в корректности ответов больного, желательно получить дополнительную информацию от его родственников и медицинского персонала. При проведении повторного тестирования исследователь и больного не должны видеть результаты предыдущих измерений, исследователь по мере возможности должен избегать вопросов, связанных с изменением состояния пациента со времени последнего измерения.

Но каждому из пунктов шкалы выбирается вариант ответа, наиболее соответствующий состоянию больного, значение баллов по каждому из пунктов ранжируется от 0 до 4, от 0 до 3 либо от 0 до 2. Пункт 16 (потеря в весе) требует ответа или по пункту 16А, или по пункту 16Б (в процессе лечения предпочтительнее объективная оценка изменений веса по пункту 16Б, тогда как оценка по анамнестическим сведениям, т.е. по пункту 16А, используется как инициальная, перед началом терапии). Пункт 18 (суточные колебания) оценивается следующим образом: при отсутствии суточных колебаний ставится оценка «0» по пункту 18А, а пункт 18Б остается пустым; при наличии суточных колебаний по пункту 18А отмечается время суток, когда симптомы наиболее выражены, а степень выраженности колебаний отмечается в пункте 18Б.

Суммарный балл может принимать значения от 0 (отсутствие депрессии) до 52 (крайняя степень тяжести депрессивного синдрома).

- Суммарный балл от 0 до 6 обычно расценивается как отсутствие «депрессивного эпизода»,
- 7—15 баллов — как наличие «малого депрессивного эпизода»,
- 16 баллов и выше — как «большой депрессивный эпизод».

Затраты времени на заполнение шкалы и подсчет баллов составляют от 20 до 30 минут. Шкала прошла многократные исследования по валидации и надежности, переведена на все европейские и некоторые другие (японский, корейский и пр.) языки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Biller J., Love B. Et al. Spontaneous improvement after acute ischemic stroke// *Stroke*. – 1990. – Vol. 21. – P.1008-1012.
2. Cote R. et al. The Canadian Neurological Scale: validation, and reliability assessment// *Neurology*. – 19889. – Vol.39. – P.638 – 643.
3. Orgogozo J.M. Evaluation of treatments in ischemic – stroke patients// Amery W.K. Bousser M.G., Rose F.C. (eds). *Clinical trial methodology in stroke*. – London: Balliere Tindall, 1989. – P. 35-53.
4. Van der Ploeg R. et al. Measuring muscle strength// *J.of Neurology*. – 1984. – Vol. 231. – P. 200-203.
5. McPeak L.A. Physiatric history and examination// In: R.Braddom. *Physical medicine and rehabilitation*. – W.B. Saunders Company, 1996. - P. 3-42.
6. Bohannon r., Smith V. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity// *Phys.ther.* – 1987. - №67. – P.206-207.
7. Melzack R. The McGill Questionnaire: major properties and scoring methods// *Pain*. – 1075. – Vol.1. – P.275-299.
8. Lincoln N.B. The Speech Questionnaire: an assessment of functional language ability // *Internat. Rehabilit. Medicine*. – 1982. –Vol.4. – P.114-117.
9. Wade D.T. *Measurement in neurological rehabilitation*. - Oxford University press. – 2000.
10. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилберга. – Л.: ЛНИИТЕК, 1976.
11. Beck A.T. et al. An inventory for measuring depression// *Archives of General Psychiatry*. – 1961. – Vol. 4.
12. Смулевич А.Б. Депрессия в общемедицинской сети (по результатам программы «Компас»)// *Бюллетень «Компас»*, 2003.
13. Бевз И.А. Шкалы для оценки тревоги. – Выпуск 2. – Изд-во «Пресса-1», 1999.
14. Folstein M., Folstein S., McHugh R. Mini- mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients clinical// *J. Psychiatr.Res.*. – 1075. - №12. – P.189 -198.
15. Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60.2. Prognosis// *Scottish Medical J*. – 1957. –Vol.2. – P.200-215.
16. Von Korff M. et al. Grading the severity of chronic pain// *Pain*. – 1992. – Vol.50. – P.133-149.