



International Parkinson and  
Movement Disorder Society

# MDS-(Movement disorder society, Общество за двигателни нарушения) UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale, Унифицирана скала за оценяване на болестта на Паркинсон)

Спонсорирана от MDS ревизия на Унифицираната скала за оценяване на болестта на Паркинсон

## Авторство:

Christopher G. Goetz  
Stanley Fahn  
Pablo Martinez-Martin  
Werner Poewe  
Cristina Sampaio  
Glenn T. Stebbins  
Matthew B. Stern  
Barbara C. Tilley  
Richard Dodel  
Bruno Dubois  
Robert Holloway  
Joseph Jankovic

Jaime Kulisevsky  
Anthony E. Lang  
Andrew Lees  
Sue Leurgans  
Peter A. LeWitt  
David Nyenhuis  
Warren Olanow  
Olivier Rascol  
Anette Schrag  
Jeanne A. Teresi  
Jacobus J. van Hilten  
Nancy LaPelle

## Official MDS Bulgarian Translation

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

555 E. Wells Street, Suite 1100  
Milwaukee, WI 53202-3823

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

## Разрешения на MDS

Спонсорираната от MDS ревизия на UPDRS (MDS-UPDRS) е собственост и лицензирана от Международното общество за болестта на Паркинсон и двигателните нарушения (MDS). За да се използва скалата е необходимо разрешение, което може да се получи, като се подаде [Формуляр за искане на разрешение](#) на сайта на MDS. За запитвания за лицензиране, моля изпратете имейл на [ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org).

Неразрешеното възпроизвеждане, разпространение, превод или продажба на някоя част от MDS-UPDRS е строго забранено. Без изричното упълномощаване от MDS, не се разрешават промени, модификации и производни на скалата трудове. Включително, но без да се ограничава до следните, MDS-UPDRS не може да се включва в клинични изпитвания, материали за обучение, програми за сертифициране, софтуерни програми, електронни платформи, електронни медицински записи, база данни или устройства, освен с разрешение на MDS.

## MDS-UPDRS

Новата версия на UPDRS, спонсорирана от Обществото за двигателните нарушения (MDS), се основава на критиката, формулирана от Работната група за скали за оценка при болест на Паркинсон (*Mov Disord* 2003;18:738-750). Впоследствие MDS назначи председател, който да организира програма, която да предостави на общността с двигателни нарушения нова версия на UPDRS, която да запази цялостния формат на оригиналната UPDRS, но да решава проблемите, определени в критиката като слабости и неясноти. Председателят определи подкомисии с председатели и членове. Всяка част беше написана от съответните членове на подкомисията и след това разгледана и одобрена от цялата група. Тези членове са изброени по-долу

MDS-UPDRS има четири части: Част I (недвигателни преживявания от ежедневието), Част II (двигателни преживявания от ежедневието), Част III (двигателен преглед) и Част IV (двигателни усложнения). Част I има два компонента: IA се отнася за определен брой поведения, които се оценяват от изследователя с цялата уместна информация от пациентите и болногледачите, а IB се попълва от пациента със или без помощ от болногледача, но независимо от изследователя. Все пак тези раздели може да бъдат прегледани от оценяващия, за да се гарантира, че на всички въпроси е отговорено ясно, а оценяващият може да помогне с обясняването на някои доловени неясноти. Част II е създадена като въпросник за самостоятелно приложение, както Част IB, но може да се прегледа от изследователя, за да се осигури пълнота и яснота. Имайте предвид, че официалните версии на Част IA, Част IB и Част II на MDS-UPDRS нямат отделни оценки „ON“ или „OFF“. Все пак, при отделните програми или протоколи същите въпроси може да се използват отделно за „ON“ и „OFF“. Част III има инструкции за оценяващия, които да даде или демонстрира на пациента; попълва се от оценяващия. Част IV има инструкции за оценяващия, а също и такива, които трябва да се прочетат на пациента. Тази част обединява информацията, получена от пациента с клиничните наблюдения и преценки на оценяващия и се попълва от оценяващия.

Авторите на тази нова версия са:

Председател: Christopher G. Goetz

Част I: Werner Poewe (chair), Bruno Dubois, Anette Schrag

Част II: Matthew B. Stern (chair), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Част III: Stanley Fahn (chair), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

Част IV: Pablo Martinez-Martin (chair), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

Стандарти на разработване: Glenn T. Stebbins (chair), Robert Holloway, David Nyenhuis

Приложения: Cristina Samraio (chair), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Статистическо тестване: Barbara Tilley (chair), Sue Leurgans, Jean Teresi

Консултант: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

За контакти:

Международно общество за болестта на Паркинсон и двигателните нарушения.

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Телефон: 414-276-2145

Имейл: [ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org)

July 1, 2008

## Част I: Недвигателни аспекти на изживяванията в ежедневието (nM-EDL)

Преглед: Тази част от скалата оценява недвигателното влияние на болестта на Паркинсон (БП) върху изживяванията от ежедневието на пациента. Има 13 въпроса. Част IA се прилага от оценяващия (шест въпроса) и се фокусира върху комплексни поведения. Част IB е компонент на самостоятелно приложения Въпросник за пациента, който покрива седем въпроса за недвигателните изживявания от ежедневието.

Част IA:

При прилагането на Част IA оценяващият трябва да използва следните насоки:

1. В горната част на формуляра за основен източник на данни отбележете пациент, болногледач или пациент и болногледач по равно.
2. Отговорът на всяка точка трябва да се отнася за период, обхващащ предходната седмица, включително деня, в който е събрана информацията.
3. Оценките за всички точки трябва да са цели числа (без половин точки, без липсващи оценки). В случай че някоя точка е неприложима за пациента или не може да се оцени (напр. пациент с ампутиран крак, който не може да ходи), точката се оценява с „НО“ - невъзможно оценяване.
4. Отговорите трябва да отразяват обичайното ниво на функцията и думи като „обикновено“, „като цяло“, „през повечето време“ може да се използват за пациентите.
5. Всеки въпрос има текст, който Вие трябва да прочетете (Инструкции за пациентите/болногледача). След като прочетете текста, може да дадете допълнителни подробности и да зададете допълнителни въпроси, базирани на целевите симптоми описани в Инструкциите за изпитващия. НЕ трябва да ЧЕТЕТЕ ОПЦИИТЕ ЗА ОЦЕНКА на пациента/болногледача, защото те са написани с медицинска терминология. Изхождайки от интервюто и допълнителните въпроси, ще използвате медицинската си преценка, за да стигнете до най-добрия отговор.
6. Възможно е пациентите да имат съпътстващи заболявания и други медицински състояния, които може да се отразят на функционирането им. Вие и пациентът трябва да оцените проблема, какъвто е, а не да се опитвате да разделяте елементите, дължащи се на болестта на Паркинсон от други състояния.

### ПРИМЕР ЗА ПРЕМИНАВАНЕ ПРЕЗ ОПЦИИТЕ ЗА ОТГОВОР ЗА ЧАСТ IA

Предложени стратегии за получаване на най-точен отговор:

След прочитане на инструкциите на пациента, ще трябва да зададете допълнителни въпроси за цялата област, която се обсъжда, за да определите нормално спрямо проблематично: Ако въпросите Ви не идентифицират никакъв проблем в тази област, впишете 0 и преминете на следващия въпрос.

Ако въпросите Ви идентифицират проблем в този домейн, трябва да работите с референтна стойност от средата на скалата за оценка (опция 2 или леко), за да разберете дали пациентът функционира на това ниво, по-добре или по-зле. Няма да четете изборите на отговори на пациента, тъй като отговорите съдържат клинична терминология. Ще задавате достатъчно допълнителни въпроси, за да определите отговора, който трябва да бъде кодиран.

Работете нагоре и надолу по опциите с пациента, за да определите най-точния отговор и направете последна проверка като изключите опциите над и под избрания отговор.



Име на пациента или ИД на участника	ИД на центъра	____ - ____ - ____ (мм-дд-гггг) Дата на оценката	Инициали на изследователя
-------------------------------------	---------------	--	------------------------------

## MDS UPDRS

### Част I: Недвигателни аспекти на изживяванията в ежедневието (nM-EDL, Non-Motor Aspects of Experiences of Daily Living)

#### Част IA: Комплексни поведения: [попълва се от оценяващия]

Основен източник на информация:

- Пациент     
 Болногледач     
 Пациент и болногледач заедно

Да се прочете на пациента: Ще Ви задам шест въпроса относно симптоми, които може да изпитвате или не. Някои въпроси се отнасят до обичайни проблеми, а други до необичайни проблеми. Ако имате проблем в една от областите, моля, изберете най-добрия отговор, който описва как сте се чувствали ПРЕЗ ПОВЕЧЕТО ВРЕМЕ през ИЗМИНАЛАТА СЕДМИЦА. Ако не сте притеснявани от проблем, можете просто да отговорите с НЕ. Опитвам се да бъда изчерпателен/на, така че може да задам въпроси, които нямат нищо общо с Вас.

#### 1.1 КОГНИТИВНО УВРЕЖДАНЕ

Инструкции за оценяващия: Помислете за всички видове промени в нивото на когнитивна функция включително забавяне на мисълта, нарушено разсъждаване, загуба на памет, дефицити във вниманието и ориентацията. Оценете как те влияят върху дейностите от ежедневието според пациента и/или болногледача.

Инструкции за пациента [и болногледача]: През изминалата седмица трудно ли Ви беше да запомняте неща, да следите разговори, да се фокусирате, да мислите ясно или да се ориентирате у дома или в града? [Ако „да“, оценяващият моли пациента или болногледача да обясни и задава допълнителни въпроси за повече информация.]

- 0: Нормално:      Без когнитивно нарушение.
- 1: Незначително:      Нарушение, разпознато от пациента или болногледача, без това конкретно да пречи на способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 2: Леко:      Клинично проявено когнитивно нарушение, но само с незначително влияние върху способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 3: Умерено:      Когнитивните дефицити пречат, но не препятстват способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 4: Тежко:      Когнитивното нарушение препятства способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.

**ОЦЕНКА**

**1.2 ХАЛЮЦИНАЦИИ И ПСИХОЗА**

Инструкции за оценяващия: Имайте предвид както илюзиите (неправилно тълкуване на действителните стимули), така и халюцинациите (спонтанни фалшиви усещания). Имайте предвид всички основни сензорни области (зрителни, слухови, тактилни, обонятелни и вкусови). Определете наличието на неоформени (например усещане за присъствие или мимолетни фалшиви впечатления), както и оформени (напълно развити и ясно определени) усещания. Направете оценка на разбирането на пациента за халюцинациите и идентифицирайте делюзиите и психотичните мисли.

Инструкции за пациента [и болногледача]: През изминалата седмица виждахте ли, чувахте ли, помирисвахте ли или усещахте ли неща, които реално не бяха там? [Ако „да“, оценяващият моли пациента или болногледача да обясни и задава допълнителни въпроси за повече информация.]

- 0: Нормално: Без халюцинации или психотично поведение.
- 1: Незначително: Илюзии или неоформени халюцинации, но пациентът ги разпознава, без да губи връзка с реалността.
- 2: Леко: оформени халюцинации, без връзка със стимули от околната среда. Без загуба на връзка с реалността.
- 3: Умерено: оформени халюцинации със загуба на връзка с реалността.
- 4: Тежко: Пациентът има делузии или параноя.

**1.3 ДЕПРЕСИВНО НАСТРОЕНИЕ**

Инструкции за оценяващия: Имайте предвид потиснато настроение, тъга, безнадежност, чувство за празнота или загуба на радост. Определете присъствието и продължителността им през изминалата седмица и оценете влиянието им върху способността на пациента да извършва рутинните си дейности и да общува.

Инструкции за пациента [и болногледача]: През изминалата седмица чувстввахте ли се потиснат(а), тъжен(на), обезнадежден(на) или неспособен(а) да се радвате на различни неща? Ако „да“, това чувство траеше ли всеки път повече от един ден? Трудно ли Ви беше да вършите обичайните си дейности или да сте сред хора? [Ако „да“, оценяващият моли пациента или болногледача да обясни и задава допълнителни въпроси за повече информация.]

- 0: Нормално: Без депресивно настроение.
- 1: Незначително: Епизоди на депресивно настроение, които не траят повече от един ден. Не пречат на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 2: Леко: Депресивно настроение, което трае дни, но не пречи на обичайните дейности и общуване.
- 3: Умерено: Депресивно настроение, което пречи на, но не възпрепятства способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 4: Тежко: Депресивно настроение, което възпрепятства способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.



**1.4 ТРЕВОЖНО НАСТРОЕНИЕ**

**Инструкции за оценяващия:** Определете чувствата на нервност, напрежение, тревожности (включително панически атаки) или притеснение през изминалата седмица и оценете продължителността и влиянието им върху способността на пациента да извършва обичайните си дейности и да общува.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** През изминалата седмица чувствахте ли се нервн(на), притеснен(а) или напрегнат(а)? Ако „да“, това чувство траеше ли всеки път повече от един ден? Трудно ли Ви беше да вършите обичайните си дейности или да бъдете с други хора? [Ако „да“, оценяващият моли пациента или болногледача да обясни и задава допълнителни въпроси за повече информация.]

- 0: Нормално: Без тревожни чувства.
- 1: Незначително: Има тревожни чувства, но не траят повече от един един ден. Не пречат на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 2: Леко: Тревожните чувства траят повече от един ден поред, но не възпрепятстват пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 3: Умерено: Тревожните чувства влияят, но не пречат на способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.
- 4: Тежко: Тревожните чувства възпрепятстват способността на пациента да извършва обичайни дейности и да общува.

**1.5 АПАТИЯ**

**Инструкции за оценяващия:** Имайте предвид нивото на спонтанни дейности, увереност, мотивация и инициатива и оценете влиянието на понижението на нива върху извършването на ежедневни обичайни дейности и общуването. Тук оценяващият трябва да се опита да отличи апатията от подобни симптоми, които най-добре се обясняват с депресия.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** През изминалата седмица чувствахте ли безразличие към извършване на дейности или прекарване на време сред хора? [Ако „да“, оценяващият моли пациента или болногледача да обясни и задава допълнителни въпроси за повече информация.]

- 0: Нормално: Без апатия.
- 1: Незначително: Апатия, отчетена от пациента и/или болногледача, но не влияе върху ежедневните дейности и общуването.
- 2: Леко: Апатията влияе върху отделни дейности и общуването.
- 3: Умерено: Апатията влияе върху повечето дейности и общуването.
- 4: Тежко: Пасивен и затворен, пълна загуба на инициатива.



## 1.6 ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СИНДРОМА НА ДОПАМИНОВА ДИСРЕГУЛАЦИЯ

Инструкции за оценяващия: Имайте предвид ангажирането в различни дейности, включително атипични или прекомерни хазартни дейности (напр. казина или лотарийни билети), атипично или прекомерно сексуално влечение или интерес (напр. необичаен интерес към порнография, мастурбиране, сексуални изисквания към партньора), други повтарящи се дейности (напр. хоби, разглобяване на предмети, сортиране или организиране) или взимане на допълнителни непредписани лекарства по не-физикални причини (т. е. поведение на пристрастяване). Оценете влиянието на такива абнормни дейности/поведение върху личния живот на пациента, семейството му и социалните отношения (включително нуждата да взема пари назаем или други финансови затруднения като теглене от кредитни карти, големи семейни конфликти, невявяване на работа или пропуснати хранения или сън поради дейността).

Инструкции за пациента [и болногледача]: През изминалата седмица имахте ли необичайно силни пориви, които бяха трудни за контролиране? Изпитвахте ли непреодолимо желание да направите нещо или мислите ли за нещо и Ви е трудно да спрете? [Дайте на пациента примери като хазарт, чистене, използване на компютър, взимане на допълнително количество лекарства, обсебеност от храна или секс, всичко зависи от пациента.]



- 0: Нормално:       Без проблеми.
- 1: Незначително:   Има проблеми, но обикновено те не причиняват никакви затруднения на пациента или семейството/болногледача му.
- 2: Леко:            Има проблеми и обикновено те причиняват малко затруднения в личния и семейния живот на пациента.
- 3: Умерено:        Има проблеми и обикновено те причиняват много затруднения в личния и семейния живот на пациента.
- 4: Тежко:           Има проблеми и те затрудняват способността на пациента да извършва обичайните си дейности или да общува, или да поддържа предишния стандарт в личния и семейния си живот.

Останалите въпроси в част I (Недвигателни изживявания от ежедневието) [сън, сънливост през деня, болка и други усещания, уринарни проблеми, запек, замаяност при стоене прав и умора] са във **Въпросник за пациента** заедно с всички въпроси в част II [Двигателни изживявания от ежедневието].



## Въпросник за пациента:

### Инструкции:

В този въпросник ще Ви бъдат зададени въпроси за изживяванията Ви от ежедневието.

Има 20 въпроса. Опитваме се да сме изчерпателни и затова някои от въпросите може да не се отнасят за Вас сега или изобщо. Ако нямате този проблем, просто отбележете 0 за НЕ.

Моля, прочетете всеки въпрос внимателно, както и всички отговори, преди да изберете един, който е най-приложим за Вас.

Интересуваме се от средното или обичайното Ви функциониране през изминалата седмица, включително днес. Някои пациенти може да правят нещата по-добре в дадено време от деня, отколкото в друго. И все пак за всеки въпрос е позволен само един отговор, затова, моля, отбележете отговора, който най-добре описва какво можете да правите през по-голямата част от времето.

Може да имате и други медицински състояния освен болестта на Паркинсон. Не е нужно да разграничавате болестта на Паркинсон от останалите състояния. Просто дайте възможно най-точния отговор на въпроса.

За отговорите използвайте само 0, 1, 2, 3, 4, нищо друго. Не оставяйте празно място.

Вашият лекар или медицинска сестра може да прегледа въпросите заедно с Вас, но този въпросник трябва да се попълва от пациентите - сами или с болногледачите си.

Кой попълва този въпросник (отбележете най-точния отговор):

Пациент       Болногледач       Пациент и болногледач заедно

**Част I: Недвигателни аспекти на изживяванията в ежедневието (nM-EDL (Non-Motor Aspects of Experiences of Daily Living))**

	ОЦЕНКА
<p><b>1.7 ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ</b></p> <p>През изминалата седмица имахте ли проблем със заспиването през нощта или с поддържането на съня през нощта? Помислете колко отпочинали сте се чувствали след събуждане сутрин.</p> <p>0: Нормално:       Без проблеми.</p> <p>1: Незначително:   Има проблеми със съня, но обикновено те не ми пречат да спя през цялата нощ.</p> <p>2: Леко:            Проблемите със съня обикновено ми пречат да спя през цялата нощ.</p> <p>3: Умерено:        Проблемите със съня ми създават много трудности да спя през цялата нощ, но аз все пак обикновено спя през повече от половината нощ.</p> <p>4: Тежко:          Обикновено не спя през по-голямата част от нощта.</p>	<input data-bbox="1438 638 1528 730" type="checkbox"/>
<p><b>1.8 СЪНЛИВОСТ ПРЕЗ ДЕНЯ</b></p> <p>През изминалата седмица имахте ли проблем да останете буден(на) през деня?</p> <p>0: Нормално:       Без сънливост през деня.</p> <p>1: Незначително:   Появява се сънливост през деня, но мога да я преодоля и да остана буден(на).</p> <p>2: Леко:            Понякога заспивам, когато съм сам(а) и почивам. Например, когато чета или гледам телевизия.</p> <p>3: Умерено:        Понякога заспивам, когато не трябва. Например, докато се храня или говоря с други хора.</p> <p>4: Тежко:          Често заспивам, когато не трябва. Например, докато се храня или говоря с други хора.</p>	<input data-bbox="1438 1436 1528 1528" type="checkbox"/>

**1.9 БОЛКА И ДРУГИ УСЕЩАНИЯ**

През изминалата седмица имахте ли неприятни усещания в тялото си като болки, изтръпване или схващания?

- 0: Нормално: Без неприятни усещания.
- 1: Незначително: Имам такива усещания. Но без затруднения мога да правя различни неща и да бъда сред други хора.
- 2: Леко: Тези усещания причиняват някои проблеми, когато върша различни неща или съм сред други хора.
- 3: Умерено: Тези усещания ми причиняват много проблеми, но не ме спират да върша различни неща или да бъда сред други хора.
- 4: Тежко: Тези усещания ме спират да върша различни неща или да бъда сред други хора.

**1.10 ПРОБЛЕМИ С УРИНИРАНЕТО**

През изминалата седмица имахте ли проблем с контрола над уринирането? Например, неотложна нужда да уринирате, нужда да уринирате прекалено често или изпускания?

- 0: Нормално: Без проблеми с контрола над уринирането.
- 1: Незначително: Имам нужда да уринирам често или незабавно. Но тези проблеми не пречат на ежедневните ми дейности.
- 2: Леко: Проблемите с уринирането пречат до известна степен на ежедневните ми дейности. Но не съм се изпускарал(а).
- 3: Умерено: Проблемите с уринирането много пречат на ежедневните ми дейности, включително изпускания.
- 4: Тежко: Изпускам се и използвам защитни средства или съм с катетър.

**1.11 ПРОБЛЕМИ СЪС ЗАПЕК**

През изминалата седмица имахте ли проблеми със запек, който Ви е пречил да ходите по голяма нужда?

- 0: Нормално: Нямам запек.
- 1: Незначително: Имах запек. Полагам допълнителни усилия, за да ходя по голяма нужда. Този проблем не пречи на моите дейности или да се чувствам удобно.
- 2: Леко: Запекът ми създава известни проблеми при правенето на някои неща или да се чувствам добре.
- 3: Умерено: Запекът ми създава много проблеми при правенето на някои неща или да се чувствам добре. Но не ме спира да правя каквото и да било.
- 4: Тежко: Обикновено някой трябва да ми помогне физически, за да се изходя по голяма нужда.

**1.12 ЗАМАЙВАНЕ ПРИ СТОЕНЕ ПРАВ(А)**

През изминалата седмица усещахте ли примаяване, замайване или дезориентация при ставане от седнало или легнало положение?

- 0: Нормално: Без замаяност или дезориентация.
- 1: Незначително: Понякога има замаяност или дезориентация. Но не ми пречат да върша различни неща.
- 2: Леко: Замаяността или дезориентацията ме карат да се опра на нещо, но не се налага да сядам или да лягам.
- 3: Умерено: Замаяността или дезориентацията ме карат да седна или да легна, за да не припадна или падна.
- 4: Тежко: Замаяността или дезориентацията ме карат да припадам или падам.

**1.13 УМОРА**

През изминалата седмица обикновено чувствахте ли се изтощен(а)? Това усещане не е част от това да сте сънлив(а) или тъжен(на).

- 0: Нормално:      Без умора.
- 1: Незначително: Появява се умора. Но тя не ми създава проблеми, когато върша нещо или съм сред други хора.
- 2: Леко:            Умората ми създава известни проблеми, когато върша нещо или съм сред други хора.
- 3: Умерено:        Умората ми създава много проблеми, когато върша нещо или съм сред други хора. Но не ми пречи да правя каквото и да било.
- 4: Тежко:          Умората ми пречи да върша някои неща или да съм сред други хора.

**Част II: Двигателни аспекти на изживяванията в ежедневието (M-EDL)****2.1 ГОВОР**

През изминалата седмица имахте ли проблеми с говора?

- 0: Нормално:      Въобще не (без проблеми).
- 1: Незначително: Говорът ми е тих, неясен или неравен, но не кара другите да ме молят да повтарям.
- 2: Леко:            Говорът ми кара хората от време на време да ме молят да повтарям казаното, но не всеки ден.
- 3: Умерено:        Говорът ми е достатъчно неясен, за да кара хората да ме молят да повтарям казаното всеки ден, въпреки че по-голяма част от говора ми се разбира.
- 4: Тежко:          По-голяма част или целият ми говор не може да се разбере.

**2.2 СЛЮНКА И ЛИГИ**

През изминалата седмица обикновено имахте ли твърде много слюнка, когато сте буден(на) или когато спите?

- 0: Нормално:       Въобще не (без проблеми).
- 1: Незначително: Имам прекалено много слюнка, но не се лигавя.
- 2: Леко:            По време на сън имам малко лиги, но не и когато съм буден.
- 3: Умерено:        Имам малко лиги, когато съм буден, но обикновено не ми трябват салфетки или носни кърпички.
- 4: Тежко:          Имам толкова много лиги, че редовно трябва да използвам салфетки или носни кърпички, за да не изцапам дрехите си.

**2.3 ДЪВЧЕНЕ И ПРЕГЛЪЩАНЕ**

През изминалата седмица обикновено имахте ли проблеми с преглъщането на хапчета или храненето? Трябва ли да режете или натрошавате хапчетата или храната Ви да бъде мека, нарязана или пасирана, за да се избегне задавяне?

- 0: Нормално:       Без проблеми.
- 1: Незначително: Наясно съм, че дъвча бавно или полагам повишени усилия да преглътна, но не се задавам или няма нужда храната ми да е специално приготвена.
- 2: Леко:            Хапчетата ми трябва да се разчупят или храната ми да бъде специално приготвена поради проблеми с дъвченето или преглъщането, но през изминалата седмица не съм се задавял(а).
- 3: Умерено:        През изминалата седмица се задавих поне веднъж.
- 4: Тежко:          Поради проблеми с дъвченето и преглъщането се нуждая от тръба за хранене.

**2.4 УМЕНИЯ ЗА ХРАНЕНЕ**

През изминалата седмица обикновено имайте ли проблеми при боравенето с храната и използването на прибори? Например, имайте ли проблем със справянето с храни, които се ядат с ръце или с използването на вилици, ножове, лъжици, пръчици за хранене?

- 0: Нормално:       Въобще не (без проблеми).
- 1: Незначително: Бавен(на) съм, но не се нуждая от помощ, когато боравя с храната си и не я разсипвам, когато се храня.
- 2: Леко:           Храня се бавно и понякога разсипвам храна. Може да се нуждая от помощ за някои умения като нарязване на месото.
- 3: Умерено:       Нуждая се от помощ за много умения при хранене, но мога да се справя сам(а) с някои.
- 4: Тежко:         Нуждая се от помощ за повечето или за всички умения при хранене.

**2.5 ОБЛИЧАНЕ**

През изминалата седмица обичайно имайте ли проблеми при обличане? Например, бавен(на) ли сте или нуждаете ли се от помощ при закопчаване, използване на ципове, обличане или събличане, поставяне или сваляне на бижута?

- 0: Нормално:       Въобще не (без проблеми).
- 1: Незначително: Бавен(на) съм, но не се нуждая от помощ.
- 2: Леко:           Бавен(на) съм и се нуждая от помощ за някои умения при обличане (копчета, гривни).
- 3: Умерено:       Нуждая се от помощ за много умения при обличане.
- 4: Тежко:         Нуждая се от помощ за повечето или за всички умения при обличане.

	ОЦЕНКА
<p><b>2.6 ХИГИЕНА</b></p> <p>През изминалата седмица обикновено бяхте ли бавен(на) или нуждаехте ли се от помощ при миене, къпане, бръснене, миене на зъби, сресване или при друг вид лична хигиена?</p> <p>0: Нормално:       Въобщо не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително: Бавен(на) съм, но не се нуждая от помощ.</p> <p>2: Леко:             Имам нужда някой да ми помага за някои хигиенни умения.</p> <p>3: Умерено:        Нуждая се от помощ за много хигиенни умения.</p> <p>4: Тежко:          Нуждая се от помощ за повечето или за всички хигиенни умения.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>2.7 ПОЧЕРК</b></p> <p>През изминалата седмица хората обикновено имаха ли проблеми с разчитането на почерка Ви?</p> <p>0: Нормално:       Въобщо не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително: Пиша бавно, непохватно или неравно, но всички думи са ясни.</p> <p>2: Леко:             Някои думи са неясни и трудни за разчитане.</p> <p>3: Умерено:        Много думи са неясни и трудни за разчитане.</p> <p>4: Тежко:          Повечето или всички думи не могат да бъдат разчетени.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>2.8 ХОБИТА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ</b></p> <p>През изминалата седмица обикновено имахте ли проблеми при занимания свързани с хобитата Ви или с други неща, които обичате да правите?</p> <p>0: Нормално:       Въобщо не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително: Малко съм бавен(на), но върша тези дейности с лекота.</p> <p>2: Леко:             Имам известни проблеми при извършването на тези дейности.</p> <p>3: Умерено:        Имам големи проблеми при извършването на тези дейности, но все още върша повечето от тях.</p> <p>4: Тежко:          Не мога да върша повечето или всички тези дейности.</p>	<input type="checkbox"/>



	ОЦЕНКА
<p><b>2.9 ОБРЪЩАНЕ В ЛЕГЛОТО</b></p> <p>През изминалата седмица обикновено имайте ли проблем да се обръщате в леглото?</p> <p>0: Нормално:       Въобще не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително:  Имам известни проблеми с обръщането, но не се нуждая от помощ.</p> <p>2: Леко:             Имам много проблеми с обръщането и понякога се нуждая от чужда помощ.</p> <p>3: Умерено:         Често се нуждая от чужда помощ, за да се обърна.</p> <p>4: Тежко:           Не мога да се обръщам без чужда помощ.</p>	<input data-bbox="1438 352 1528 447" type="checkbox"/>
<p><b>2.10 ТРЕМОР</b></p> <p>През изминалата седмица обикновено имайте ли треперене?</p> <p>0: Нормално:       Въобще не. Нямам треперене.</p> <p>1: Незначително:  Треперене се появява, но не пречи на някои дейности.</p> <p>2: Леко:             Треперенето пречи само на няколко дейности.</p> <p>3: Умерено:         Треперенето пречи на много от моите ежедневни дейности.</p> <p>4: Тежко:           Треперенето пречи на повечето или на всички дейности.</p>	<input data-bbox="1438 905 1528 999" type="checkbox"/>
<p><b>2.11 СТАВАНЕ ОТ ЛЕГЛО ИЛИ ДЪЛБОК СТОЛ, ИЛИ ИЗЛИЗАНЕ ОТ КОЛА</b></p> <p>През изминалата седмица обичайно имайте ли проблем да станете от леглото, от седалката в колата или от дълбок стол?</p> <p>0: Нормално:       Въобще не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително:  Бавен(на) или непохватен(на) съм, но обикновено го правя от първия опит.</p> <p>2: Леко:             Трябва ми повече от един опит, за да стана или понякога ми е необходима помощ.</p> <p>3: Умерено:         Понякога ми трябва помощ, за да стана, но в повечето случаи го правя сам(а).</p> <p>4: Тежко:           Трябва ми помощ в повечето или във всички случаи.</p>	<input data-bbox="1438 1514 1528 1608" type="checkbox"/>

	ОЦЕНКА
<p><b>2.12 ХОДЕНЕ И РАВНОВЕСИЕ</b></p> <p>През изминалата седмица обикновено имайте ли проблеми с равновесието и ходенето?</p> <p>0: Нормално:      Въобще не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително: Малко съм бавен(на) или провлачвам крак. Никога не използвам помощно средство при ходене.</p> <p>2: Леко:            Понякога използвам помощно средство при ходене, но не ми трябва помощ от друг човек.</p> <p>3: Умерено:        Обикновено използвам помощно средство при ходене (бастун, проходилка), за да ходя безопасно без да падам. Но обикновено не ми трябва подкрепа от друг човек.</p> <p>4: Тежко:          Обикновено използвам подкрепата на друг човек, за да ходя безопасно без да падам.</p>	<input data-bbox="1438 415 1528 506" type="checkbox"/>
<p><b>2.13 ЗАМРЪЗВАНЕ</b></p> <p>През изминалата седмица, в обичаен ден при разходка, спирахте ли или замръзвахте ли внезапно, като че ли краката Ви са залепнали за пода?</p> <p>0: Нормално:      Въобще не (без проблеми).</p> <p>1: Незначително: Замръзвам за кратко, но лесно започвам отново да ходя. Не ми трябва помощ от друг човек или помощно средство при ходене (бастун или проходилка) заради замръзването.</p> <p>2: Леко:            Замръзвам и ми е трудно отново да тръгна, но не ми трябва помощ от друг човек или помощно средство (бастун или проходилка), заради замръзването.</p> <p>3: Умерено:        Когато замръзвам, ми е много трудно отново да тръгна и, поради замръзването, понякога трябва да използвам помощно средство при ходене или помощта на друг човек.</p> <p>4: Тежко:          Поради замръзването, през повечето или през цялото време трябва да използвам помощно средство при ходене или помощта на друг човек.</p>	<input data-bbox="1438 1178 1528 1268" type="checkbox"/>
<p>С този въпрос въпросникът е попълнен. Може да сме Ви питали за проблеми, които дори нямате и може да сме споменали проблеми, които може никога да не развиете изобщо. Не всички пациенти развиват всички тези проблеми, но тъй като те могат да се появят, важно е да зададем всички въпроси на всеки пациент. Благодарим Ви за отделеното време и внимание при попълването на този въпросник.</p>	

## Част III: Двигателен преглед

Преглед: Тази част от скалата оценява признаците за двигателни разстройства при болестта на Паркинсон. При прилагане на част III на MDS-UPDRS, оценяващият трябва да се придържа към следните насоки:

В началото на формуляра, отбележете дали пациентът приема лекарство за лечение на симптомите на болестта на Паркинсон и, ако е на леводопа, колко време е минало от последната доза.

Ако пациентът приема лекарство за лечение на симптомите на болестта на Паркинсон, отбележете клиничното състояние на пациента, като използвате следните определения:

**ON** е типичното функционално състояние, когато пациентите получават лекарство и имат добър отговор.

**OFF** е типичното функционално състояние, когато пациентите имат лош отговор, въпреки че взимат лекарства.

Изследователят трябва „да оцени това, което вижда“. Разбира се, съпътстващите медицински проблеми като инсулт, парализа, артрит, контрактура и ортопедични проблеми, като смяна на тазобедрена става или капачка на коляно, както и сколиоза могат да повлияят на отделните елементи при двигателния преглед. В ситуации, при които е напълно невъзможно да се изследва (напр. ампутации, парализа, крайник в гипс), използвайте обозначението „**НО**“ - невъзможно оценяване. В противен случай, оценете изпълнението на всяка задача, която пациентът изпълнява, в контекста на съпътстващите заболявания.

Оценките за всички точки трябва да са цели числа (без половин точки, без липсващи оценки).

Предоставени са конкретни инструкции за тестването по всяка точка. Те трябва да се спазват във всички случаи. Изследователят демонстрира, докато описва задачите, които пациентът трябва да изпълни и веднага след това оценява функцията. За точките Общо спонтанно движение и Тремор в покой (3.14 и 3.17) - тези точки умишлено са поставени в края на скалата, защото клиничната информация, отнасяща се за резултата, ще се получава по време на целия преглед.

В края на оценката посочете дали е налична дискинезия (хорея или дистония) по време на прегледа и, ако е така, дали тези движения са попречили на двигателния преглед.

**3а** Пациентът приема ли лекарство за лечение на симптомите на болестта на Паркинсон?  Не  Да

**3б** Ако пациентът приема лекарство за лечение на симптомите на болестта на Паркинсон, отбележете клиничното състояние на пациента, като използвате следните определения:

ON: Он е типичното функционално състояние, когато пациентите получават лекарство и имат добър отговор.

OFF: Off е типичното функционално състояние, когато пациентите имат лош отговор, въпреки че приемат лекарства.

**3в** Пациентът приема ли леводопа?  Не  Да

**3.В1** Ако да, минути след последната доза леводопа: \_\_\_\_\_

**3.1 ГОВОР**

Инструкции за оценяващия: Слушайте свободно текущия говор на пациента и го/я ангажирайте в разговор, ако е необходимо. Препоръчителни теми: попитайте за работата на пациента, хобита, спорт или как е дошъл до лекарския кабинет. Оценете силата на звука, модулацията (прозодия), яснотата, включително заваляне, палилалия (повтаряне на срички) и тахифемия (бърз говор, сливане на срички).








- 0: Нормално: Без проблеми с говора.
- 1: Незначително: Загуба на модулация, дикция или сила на звука, но все още всички думи лесно се разбират.
- 2: Леко: Загуба на модулация, дикция или сила на звука, като някои думи са неясни, но целите изречения лесно се разбират.
- 3: Умерено: Говорът е труден за разбиране до такава степен, че някои, но не повечето, изречения се разбират трудно.
- 4: Тежко: По-голямата част от говора се разбира трудно или е неразбираем.

**3.2 ИЗРАЖЕНИЕ НА ЛИЦЕТО**

Инструкции за оценяващия: Наблюдавайте пациента в покой, докато седи за 10 секунди, без да говори, а също и докато говори. Наблюдавайте честота на мигане, наличието на масковидно лице или загуба на изражение, спонтанно усмихване и отваряне на устата.

- 0: Нормално: Нормално изражение на лицето.
- 1: Незначително: Минимално масковидно лице, изразено само с намалена честота на мигане.
- 2: Леко: Освен с намалената честота на мигане, масковидното лице обхваща и долната част на лицето, а именно по-малко движения около устата, като по-малко спонтанно усмихване, но със затворени устни.
- 3: Умерено: Масковидно лице със затворени устни през малка част отвремето, когато устата е в покой.
- 4: Тежко: Масковидно лице със затворени устни през малка част отвремето, когато устата е в покой.



3.3 РИГИДНОСТ	ОЦЕНКА
<p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Ригидността се преценява по бавното пасивно движение в основните стави, като пациентът е в отпусната позиция, а оценяващият движи крайниците и шията. Първо тествайте без активиращо движение. Тествайте и оценете шията и всеки крайник поотделно. За ръцете - тествайте едновременно ставите на китката и лакътя. За краката - тествайте едновременно ставите на бедрото и коляното. Ако не се открие ригидност, използвайте активиращо движение като потупване на пръсти, отваряне/затваряне на юмрук или потупване на пета на крайника, който не се тества. Обяснете на пациента да отпусне тялото си доколкото е възможно, докато го тествате за ригидност.</p> <p>0: Нормално: Без ригидност.</p> <p>1: Незначително: Ригидността се открива само с активиращо движение.</p> <p>2: Леко: Ригидността се открива без активиращо движение, но лесно се постига пълен диапазон на движението.</p> <p>3: Умерено: Ригидността се открива без активиращо движение, пълен диапазон на движението се постига с усилие.</p> <p>4: Тежко: Ригидността се открива без активиращо движение и не се постига пълен диапазон на движението.</p>	<div style="text-align: center;">           Шия       </div> <div style="text-align: center;">           ДГК       </div> <div style="text-align: center;">           ЛГК       </div> <div style="text-align: center;">           ДДК       </div> <div style="text-align: center;">           ЛДК       </div>
<p><b>3.4 ПОЧУКВАНЕ С ПРЪСТИ</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Всяка ръка се тества поотделно. Демонстрирайте задачата, но не продължавайте да я изпълнявате, докато се тества пациентът. Инструктирайте пациента да почука 10 пъти с показалеца върху палеца възможно най-бързо и с възможно най-голям замах. Оценете всяка страна поотделно, като преценявате скоростта, амплитудата, колебанията, спиранията и намаляващата амплитуда.</p> <p>0: Нормално: Без проблеми.</p> <p>1: Незначително: Някое от следните: а) равномерният ритъм е нарушен с едно или две прекъсвания или колебания на почукващото движение; б) леко забавяне; в) амплитудата спада към края на 10-те почуквания.</p> <p>2: Леко: Някое от следните: а) от 3 до 5 прекъсвания по време на почукването; б) леко забавяне; в) амплитудата спада по средата на поредицата от 10 почуквания.</p> <p>3: Умерено: Някое от следните: а) над 5 прекъсвания по време на почукването или поне едно по-дълго спиране (замръзване) в движението; б) умерено забавяне; в) амплитудата спада след 1-вото почукване.</p>	<div style="text-align: center;">           Д       </div> <div style="text-align: center;">           Л       </div>

<p>4: Тежко: Не може или едва успява да изпълни задачата поради забавяне, прекъсвания или намалявания.</p>	
<p><b>3.5 ДВИЖЕНИЯ НА РЪЦЕТЕ</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Тествайте всяка ръка поотделно. Демонстрирайте задачата, но не продължавайте да я изпълнявате, докато се тества пациентът. Инструктирайте пациента да стегне здраво юмрук със свита в лакътя ръка така, че дланта да сочи оценяващия. Накарайте пациента да отвори ръката си 10 пъти възможно най-пълно И най-бързо. Ако пациентът не успее да свие здраво юмрук или да отвори дланта си напълно, напомнете му/й да го направи. Оценете всяка страна поотделно, преценете скоростта, амплитудата, колебанията, спиранията и намаляващата амплитуда.</p> <p>0: Нормално: Без проблеми.</p> <p>1: Незначително: Някое от следните: а) равномерният ритъм е нарушен с едно или две прекъсвания или колебания на движението; б) леко забавяне; в) амплитудата спада към края на задачата.</p> <p>2: Леко: Някое от следните: а) от 3 до 5 прекъсвания по време на движенията; б) леко забавяне; в) амплитудата спада по средата на задачата.</p> <p>3: Умерено: Някое от следните: а) над 5 прекъсвания по време на движението или поне едно по-дълго спиране (замръзване) на текущо движение; б) умерено забавяне; в) амплитудата спада след 1-вата поредица на отваряне и затваряне.</p> <p>4: Тежко: Не може или едва успява да изпълни задачата поради забавяне, прекъсвания или намалявания.</p>	<p><b>ОЦЕНКА</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Д</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Л</p>
<p><b>3.6 ДВИЖЕНИЯ НА ПРОНАЦИЯ-СУПИНАЦИЯ НА ДЛАНТЕ</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Тествайте всяка ръка поотделно. Демонстрирайте задачата, но не продължавайте да я изпълнявате, докато се тества пациентът. Инструктирайте пациента да протегне ръка пред тялото си с дланта надолу и след това да завърти дланта нагоре и надолу, редувайки по 10 пъти, възможно най-бързо и най-пълно. Оценете всяка страна поотделно, преценете скоростта, амплитудата, колебанията, спиранията и намаляващата амплитуда.</p> <p>0: Нормално: Без проблеми.</p> <p>1: Незначително: Някое от следните: а) равномерният ритъм е нарушен с едно или две прекъсвания или колебания на движението; б) леко забавяне; в) амплитудата спада към края на поредицата.</p> <p>2: Леко: Някое от следните: а) от 3 до 5 прекъсвания по време на движенията; б) леко забавяне; в) амплитудата спада по средата на поредицата.</p> <p>3: Умерено: Някое от следните: а) над 5 прекъсвания по време на движението или поне едно по-дълго спиране (замръзване) на текущо движение; б) умерено забавяне; в) амплитудата спада след 1-вата поредица супинация-пронация.</p> <p>4: Тежко: Не може или едва успява да изпълни задачата поради забавяне, прекъсвания или намалявания.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Д</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Л</p>

**3.7 ПОТРОПВАНЕ НА ПРЪСТИТЕ НА КРАКАТА**

Инструкции за оценяващия: Накарайте пациента да седне на стол с права облегалка и подлакътници, двете ходила да са на пода. Тествайте всяка стъпало поотделно. Демонстрирайте задачата, но не продължавайте да я изпълнявате, докато се тества пациентът. Инструктирайте пациента да постави пета на пода в удобна позиция и след това да потропа 10 пъти с пръсти, възможно най-силно и най-бързо. Оценете всяка страна поотделно, преценете скоростта, амплитудата, колебанията, спиранията и намаляващата амплитуда.

- 0: Нормално: Без проблеми.
- 1: Незначително: Някое от следните: а) равномерният ритъм е нарушен с едно или две прекъсвания или колебания на потропващото движение; б) леко забавяне; в) амплитудата спада към края на десетте потропвания.
- 2: Леко: Някое от следните: а) от 3 до 5 прекъсвания по време на потропващите движения; б) леко забавяне; в) амплитудата спада по средата на задачата.
- 3: Умерено: Някое от следните: а) над 5 прекъсвания по време на потропващите движения или поне едно по-дълго спиране (замръзване) на текущото движение; б) умерено забавяне; в) амплитудата спада след 1-вото потропване.
- 4: Тежко: Не може или едва успява да изпълни задачата поради забавяне, прекъсвания или намалявания.



Д



Л

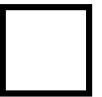
**3.8 ПОДВИЖНОСТ НА КРАКАТА**

Инструкции за оценяващия: Накарайте пациента да седне на стол с права облегалка и подлакътници. Пациентът трябва да постави ходилата си удобно на пода. Тествайте всеки крак поотделно. Демонстрирайте задачата, но не продължавайте да я изпълнявате, докато се тества пациентът. Инструктирайте пациента да постави ходило на пода в удобна позиция и след това да повдигне ходилото и да тропне с ходило по пода 10 пъти, възможно най-високо и най-бързо. Оценете всяка страна поотделно, преценете скоростта, амплитудата, колебанията, спиранията и намаляващата амплитуда.

- 0: Нормално: Без проблеми.
- 1: Незначително: Някое от следните: а) равномерният ритъм е нарушен с едно или две прекъсвания или колебания на движението; б) леко забавяне; в) амплитудата спада към края на задачата.
- 2: Леко: Някое от следните: а) от 3 до 5 прекъсвания по време на движенията; б) леко забавяне; в) амплитудата спада по средата на задачата.
- 3: Умерено: Някое от следните: а) над 5 прекъсвания по време на движението или поне едно по-дълго спиране (замръзване) на текущото движение; б) умерено забавяне; в) амплитудата спада след 1-вото потропване.
- 4: Тежко: Не може или едва успява да изпълни задачата поради забавяне, прекъсвания или намалявания.



Д



Л

**3.9 СТАВАНЕ ОТ СТОЛ**

Инструкции за оценяващия: Накарайте пациента да седне в стол с права облегалка и подлакътници, с двете ходила на пода и да се облегне назад в стола (ако пациентът не е прекалено нисък). Помолете пациента да скръсти ръце пред гърдите и след това да се изправи. Ако пациентът не успее, повторете опита още максимум два пъти. Ако все още не успява, позволете на пациента да се наведе напред и да се изправи с ръце, скръстени пред гърдите. В тази ситуация позволете само един опит. Ако не успее, позволете на пациента да се оттласне като се подпре с ръце на подлакътниците на стола. Разрешете максимум три опита с изтласкване. Ако пак не успее, помогнете на пациента да стане. След като пациентът стане, наблюдавайте стойката за точка 3.13.

- 0: Нормално: Без проблеми. Може да стане бързо без колебание.
- 1: Незначително: Става по-бавно от нормалното или се нуждае от повече от един опит; или може да се наложи да се придвижи напред в стола, за да стане. Не е необходимо да използва подлакътниците.
- 2: Леко: Оттласква се от подлакътниците без затруднение.
- 3: Умерено: Трябва да се изтласка, но клони да падне назад; или може да се наложи да опита повече от един път да използва подлакътниците на стола, но може да се изправи без помощ.
- 4: Тежко: Не може да се изправи без помощ.

**3.10 ПОХОДКА**

Инструкции за оценяващия: Тестване на походката се извършва най-добре, като накарате пациента да върви от и към оценяващия, за да може лесно да се наблюдават едновременно и лявата, и дясната страна на тялото. Пациентът трябва да ходи най-малко 10 метра (30 фута), после да се завърти и да се върне към оценяващия. Тази точка измерва много поведения: амплитуда на крачката, скорост на крачене, височина на повдигане на ходилото, удар на петата по време на ходене, обръщане и люлеене на ръцете, но не и замръзване. Направете оценка и за „замръзване на походката“ (следващата точка 3.11), докато пациентът върви. Наблюдавайте стойката за точка 3.13.

- 0: Нормално: Без проблеми.
- 1: Незначително: Самостоятелно ходене с леко увреждане на походката.
- 2: Леко: Самостоятелно ходене, но със съществено увреждане на походката.
- 3: Умерено: Изисква помощно средство за безопасно ходене (бастун, проходилка), но не и човек.
- 4: Тежко: Изобщо не може да ходи или само с помощ от друг човек.





**3.11 ЗАМРЪЗВАНЕ НА ПОХОДКАТА**

**Инструкции за оценяващия:** Докато оценявате походката, оценете и за наличие на епизоди на замръзване на походката. Наблюдавайте дали има колебания при тръгване и накъсани движения особено, когато се завърта и стига до края на задачата. Доколкото позволява безопасността, пациентът НЕ може да използва сензорни трикове по време на оценката.

- 0: Нормално: Без замръзване на походката.
- 1: Незначително: Замръзва при тръгване, завъртане или влизане през вратата с едно спиране по време на което и да е от тези събития, но след това продължава гладко без замръзване при ходене по права линия.
- 2: Леко: Замръзва при тръгване, завъртане или влизане през врата с повече от едно спиране по време на която и да е от тези дейности, но продължава гладко, без да замръзва при ходене по права линия.
- 3: Умерено: Замръзва еднократно при вървене по права линия.
- 4: Тежко: Замръзва неколккратно при ходене по права линия.








**3.12 СТАБИЛНОСТ НА СТОЙКАТА**

**Инструкции за оценяващия:** Тестът проверява отговора на внезапното изместване на тялото, създадено от бързо, силно дръпване на раменете, докато пациентът стои изправен с отворени очи и с ходила удобно раздалечени и успоредно едно на друго. Тествайте ретропулсията. Застанете зад пациента и го инструктирайте какво ще се случи. Обяснете, че може да направи крачка назад, за да избегне падане. Зад оценяващия трябва да има солидна стена - най-малко на 1-2 метра, за да даде възможност за наблюдение на броя ретропулсивни стъпки. Първото издърпване е демонстрация на инструкцията и е нарочно по-леко и не се оценява. Вторият път раменете се издърпват рязко и силно към оценяващия с достатъчно сила за изместване центъра на тежестта, така че пациентът да ТРЯБВА да направи крачка назад. Оценяващият трябва да е готов да хване пациента, но трябва да застане толкова назад, че да има достатъчно място за пациента да направи няколко крачки, за да възстанови равновесие самостоятелно. Не разрешавайте на пациента да извива тялото си прекалено напред в очакване на издърпането. Наблюдавайте за броя стъпки назад или за падане. До и включително две стъпки за възстановяване се приемат за нормално, затова абнормните оценки започват от три стъпки. Ако пациентът не успее да разбере теста, оценяващият може да го повтори, така че резултатът да се базира на оценката, която оценяващият чувства, че отразява ограниченията на пациента, а не на неразбиране или неподготвеност. Наблюдавайте стойката в изправено положение за точка 3.13.

- 0: Нормално: Без проблеми. Възстановява равновесието с една или две стъпки.
- 1: Незначително: 3-5 стъпки, но участникът се възстановява без помощ.
- 2: Леко: Повече от 5 стъпки, но участникът се възстановява без помощ.
- 3: Умерено: Стои безопасно, но без постурален отговор; пада, ако не бъде хванат от оценяващия.
- 4: Тежко: Много нестабилен, може спонтанно да загуби равновесие или само с леко дръпване на рамената.



	ОЦЕНКА
<p><b>3.13 СТОЙКА</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Стойката се оценява, като пациентът стои изправен след ставане от стол, по време на ходене и докато се тества за постурални рефлексии. Ако забележите лоша стойка, кажете на пациента да застане изправен и вижте дали стойката се подобрява (вж. опция 2 по-долу). Оценете най-лошата стойка, видяна в тези три точки на наблюдение. Наблюдавайте за флексия и накланяне от една на друга страна.</p> <p>0: Нормално: Без проблеми.</p> <p>1: Незначително: Не е съвсем изправен, но стойката може да е нормална за по-възрастен човек.</p> <p>2: Леко: Определена флексия, сколиоза или накланяне на една страна, но пациентът може да коригира стойката до нормална, когато бъде помолен да го направи.</p> <p>3: Умерено: Прегърбена стойка, сколиоза или накланяне на една страна, които не могат да се коригират волево до нормална стойка от пациента.</p> <p>4: Тежко: Флексия, сколиоза или накланяне с изключително абнормна стойка.</p>	<div style="text-align: center; height: 100px;"> <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/> </div>
<p><b>3.14 ОБЩА СПОНТАННОСТ НА ДВИЖЕНИЕТО (БРАДИКИНЕЗИЯ НА ТЯЛОТО)</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Тази обща оценка комбинира всички наблюдения върху забавянето, колебанието и малката амплитуда, както и оскъдност на движенията като цяло, включително намаляване на жестовете и на кръстосването на краката. Тази оценка се основава на общото впечатление на оценяващия след наблюдаване за спонтанни жестове, докато пациентът седи, както и начина на ставането и ходенето.</p> <p>0: Нормално: Без проблеми.</p> <p>1: Незначително: Незначително общо забавяне и оскъдност на спонтанни движения.</p> <p>2: Леко: Леко общо забавяне и оскъдност на спонтанни движения.</p> <p>3: Умерено: Умерено общо забавяне и оскъдност на спонтанни движения.</p> <p>4: Тежко: Тежко общо забавяне и оскъдност на спонтанни движения.</p>	<div style="text-align: center; height: 100px;"> <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/> </div>
<p><b>3.15 ПОСТУРАЛЕН ТРЕМОР НА РЪЦЕТЕ</b></p> <p><u>Инструкции за оценяващия:</u> Всеки тремор, <u>включително повтарящ се тремор в покой</u>, който присъства в тази поза, трябва да бъде включен в оценката. Оценявайте всяка ръка поотделно. Оценявайте най-високата наблюдавана амплитуда. Инструктирайте пациента да протегне ръце пред тялото с длани надолу. Китката трябва да е изпъната, а пръстите - удобно разделени, така че да не се докосват един друг. Наблюдавайте тази поза в продължение на 10 секунди.</p> <p>0: Нормално: Няма тремор.</p> <p>1: Незначително: Наличие на тремор, но с амплитуда по-малко от 1 см.</p> <p>2: Леко: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 1 см, но по-малко от 3 см.</p> <p>3: Умерено: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 3 см, но по-малко от 10 см.</p> <p>4: Тежко: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 10 см.</p>	<div style="text-align: center; height: 100px;"> <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>  Д   <input style="width: 40px; height: 40px;" type="checkbox"/>  Л </div>

3.16 КИНЕТИЧЕН ТРЕМОР НА РЪЦЕТЕ	ОЦЕНКА
<p><b>Инструкции за оценяващия:</b> Тества се чрез пробата „от пръст до нос“. Като се започне с протегнатата ръка, накарайте пациента да направи най-малко три движения „от пръст до нос“, като всяка ръка стигне възможно най-далече, за да докосне пръста на оценяващия. Движението „от пръст до нос“ трябва да се изпълнява достатъчно бавно, за да не скрие възможен тремор чрез много бързи движения на ръката. Повторете с другата ръка, като оцените всяка ръка поотделно. Треморът може да присъства в цялото движение или когато ръката достига една от целите (носа или пръста). Оценявайте най-високата наблюдавана амплитуда.</p> <p>0: Нормално: Няма тремор.</p> <p>1: Незначително: Наличие на тремор, но с амплитуда по-малко от 1 см.</p> <p>2: Леко: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 1 см, но по-малко от 3 см.</p> <p>3: Умерено: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 3 см, но по-малко от 10 см.</p> <p>4: Тежко: Наличие на тремор с амплитуда най-малко 10 см.</p>	<div style="text-align: center;">   Д </div> <div style="text-align: center;">   Л </div>
<p><b>3.17 АМПЛИТУДА НА ТРЕМОР В ПОКОЙ</b></p> <p><b>Инструкции за оценяващия:</b> Тази и следващата точка умишлено са поставени в края на прегледа, за да се даде възможност на оценяващия да събере наблюдения за тремора в покой, който може да се появи по всяко време на прегледа, включително при спокойно седене, при ходене и при дейности, когато някои части на тялото се движат, а други са в покой. Като окончателен резултат отчетете максималната амплитуда, която е наблюдавана в който и да е момент. Оценявайте само амплитудата, а не персистирането или периодичността на тремора.</p> <p>Като част от тази оценка пациентът трябва за 10 секунди да седи спокойно на стол с ръце на подлакътниците (не в скута), а краката да са удобно поставени на пода, без други инструкции. Тремор в покой се оценява отделно за четирите крайника и за устна/челюст. Като окончателен резултат отчетете само максималната амплитуда, която е наблюдавана в който и да е момент.</p> <p>Оценки за крайници</p> <p>0: Нормално: Няма тремор.</p> <p>1: Незначително: &lt; 1 см максимална амплитуда.</p> <p>2: Леко: ≥ 1 см, но &lt; 3 см максимална амплитуда.</p> <p>3: Умерено: ≥ 3 см, но &lt; 10 см максимална амплитуда.</p> <p>4: Тежко: ≥ 10 см максимална амплитуда.</p> <p>Оценки устна/челюст</p> <p>0: Нормално: Няма тремор.</p> <p>1: Незначително: &lt; 1 см максимална амплитуда.</p> <p>2: Леко: ≥ 1 см, но &lt; 2 см максимална амплитуда.</p> <p>3: Леко: ≥ 2 см, но &lt; 3 см максимална амплитуда.</p> <p>4: Умерено: ≥ 3 см максимална амплитуда.</p>	<div style="text-align: center;">   ДГК </div> <div style="text-align: center;">   ЛГК </div> <div style="text-align: center;">   ДДК </div> <div style="text-align: center;">   ЛДК </div> <div style="text-align: center;">   Устна/челюст </div>

**3.18 ПОСТОЯНСТВО НА ТРЕМОРА В ПОКОЙ**

Инструкции за оценяващия: Тази точка получава една оценка за всеки тремор в покой и се фокусира върху постоянството на тремора в покой по време на прегледа, когато различни части от тялото са в покой в различно време. Умишлено се оценява в края на прегледа, за да може информацията от няколко минути да се обедини в оценката.

- 0: Нормално: Няма тремор.
- 1: Незначително: Тремор в покой е наличен  $\leq 25\%$  от целия период на прегледа.
- 2: Леко: Тремор в покой е наличен 26-50% от целия период на прегледа.
- 3: Умерено: Тремор в покой е наличен 51-75% от целия период на прегледа.
- 4: Тежко: Тремор в покой е наличен  $>75\%$  от целия период на прегледа.

**ВЛИЯНИЕ НА ДИСКИНЕЗИЯТА ВЪРХУ ОЦЕНКИТЕ ОТ ЧАСТ III**

А. По време на прегледа имаше ли дискинезии (хорея или дистония)?  Не  Да

Б. Ако да, тези движения повлияха ли на оценките Ви?  Не  Да

**СТАДИЙ ПО НОЕНН И УАНР**

Инструкции за оценяващия: Тази точка получава една оценка за всеки тремор в покой и се фокусира върху постоянството на тремора в покой по време на прегледа, когато различни части от тялото са в покой в различно време. Умишлено се оценява в края на прегледа, за да може няколко минути информация да се обединят в оценката.

- 0: Асимптоматичен.
- 1: Само едностранно ангажиране.
- 2: Двустранно ангажиране без нарушение на баланса.
- 3: Леко до умерено ангажиране; има известна нестабилност на позата, но физически е независим; нуждае се от помощ, за да се възстанови от теста с дърпане.
- 4: Тежка инвалидност; все още може да ходи или стои без помощ.
- 5: Прикован към инвалидна количка или легло, освен ако има помощ.

## Част IV: Двигателни усложнения

Преглед и инструкции: В този раздел оценяващият използва минала и обективна информация, за да оцени две двигателни усложнения - дискинезии и двигателни флукуации, които включват дистонията на OFF състоянието. Използвайте цялата информация от пациента, болногледача и прегледа, за да отговорите на шестте въпроса, които обобщават функционирането през изминалата седмица, включително днес. Както и в другите раздели, оценете, като използвате цели числа (не са разрешени половинки точки) и не оставяйте липсващи оценки. Ако точката не може да се оцени, поставете „НО“ - невъзможно оценяване. Ще трябва да изберете някои отговори въз основа на проценти, затова трябва да установите колко часа пациентът обикновено е буден и да използвате тази цифра като стандарт за „OFF“ времето и дискинезии. Общото „OFF“ време ще бъде стандартът за „OFF дистония“. Работни дефиниции за използване от оценяващия.

Дискинезии: Неволни произволни движения:

Думите, които често пациентите разпознават за дискинезии, включват „непостоянно подръпване“, „клатене“, „потрепване“. Важно е да се подчертае на пациента разликата между дискинезии и тремор - обичайна грешка, когато пациентите оценяват дискинезии.

Дистония: Изкривена стойка, често с компонент на усукване:

Думите, които пациентите често разпознават за дистония, включват „спазми“, „схващания“, „поза“.

Двигателна флукуация: Вариращ отговор на лекарство:

Думите, които пациентите често разпознават за двигателна флукуация, включват „изчерпва се“, „престава да действа“, „ефект нагоре-надолу“, „on-off“, „непостоянни лекарствени ефекти“.

OFF: Типично функционално състояние, когато пациентите имат слаб отговор, въпреки че вземат лекарство или типичен функционален отговор, когато пациентите НЕ са на лечение за паркинсонизъм. Думите, които често пациентите разпознават, включват „лошо време“, „време на треперене“, „бавно време“, „време, когато лекарствата ми не действат“.

ON: Типичното функционално състояние, когато пациентите получават лекарство и имат добър отговор:

Думите, които пациентите често разпознават, включват „добро време“, „време на ходене“, „време, когато лекарствата ми действат“.

### А. ДИСКИНЕЗИИ [с изключение на дистония в OFF състояние]

#### 4.1 ВРЕМЕ С ДИСКИНЕЗИИ

Инструкции за оценяващия: Определете часовете през обичаен ден в будно състояние и след това часовете с дискинезии. Изчислете процента. Ако пациентът има дискинезии в кабинета, може да посочите това като референция, за да се уверите, че пациентите и болногледачите разбират какво оценяват. Може да използвате и собствените си актьорски умения, за да изиграете дискинетичните движения, които по-рано сте виждали при пациента или да му покажете типични за други пациенти дискинетични движения. От този въпрос изключете ранната сутрешна и нощна болезнена дистония.

Инструкции за пациента [и болногледача]: През изминалата седмица обикновено колко часа спяхте всеки ден, включително нощния сън и подремването през деня? Добре, ако спите \_\_\_\_ часа, Вие сте буден(на) \_\_\_\_ часа. От тези будни часове, колко часа общо имахте движения на поклащане? Не смятайте времето, в което сте имали тремор, който е ритмично движение, или когато сте имали болезнени схващания или спазми на ходилото рано сутрин или през нощта. За това ще Ви питам по-късно. Концентрирайте се само върху тези поклащания и неритмични движения. Съберете общото време на будуване през деня, когато те обикновено се появяват. Колко часа \_\_\_\_ (използвайте тази цифра за изчисленията си).

- 0: Нормално: Без дискинезии.
- 1: Незначително: ≤ 25% от будуването през деня.
- 2: Леко: 26 - 50% от будуването през

ОЦЕНКА



3: Умерено:	деня. 51 - 75% от будуването през деня.	1 Общо часове на будуване: _____	
4: Тежко:	> 75% от будуването през деня.	2 Общо часове с дискинезия: _____	
		3 % дискинезия= ((2/1)*100): _____	

#### 4.2 ФУНКЦИОНАЛНО ВЛИЯНИЕ НА ДИСКИНЕЗИИТЕ

**Инструкции за оценяващия:** Определете степента, до която дискинезиите влияят на ежедневно функциониране на пациента по отношение на дейности и общуване. Използвайте отговора на пациента и болногледача на въпроса Ви и собствените Ви наблюдения по време на визитата в кабинета, за да стигнете до най-точния отговор.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** През изминалата седмица, когато тези подръпващи движения се появяваха, обикновено имахте ли проблеми при извършване на дейности или да сте сред хора? Те пречеха ли Ви да извършвате тези дейности или да бъдете сред хора?

- 0: Нормално: Без дискинезии или те не влияеха на дейностите или общуването.
- 1: Незначително: Дискинезиите влияят върху малко дейности, но пациентът обикновено извършва всички дейности и участва във всяко социално общуване през периодите на дискинезия.
- 2: Леко: Дискинезиите влияят върху много дейности, но пациентът обикновено извършва всички дейности и участва във всяко социално общуване през периодите на дискинезия.
- 3: Умерено: Дискинезиите влияят върху дейностите до степен, в която пациентът обикновено не извършва някои дейности и обикновено не участва в някои социални дейности по време на епизодите на дискинезия.
- 4: Тежко: Дискинезиите влияят върху функцията до степен, в която пациентът обикновено не извършва повечето дейности или не участва в повечето социални дейности по време на епизодите на дискинезия.

**ОЦЕНКА**



### Б. ДВИГАТЕЛНИ ФЛУКТУАЦИИ

#### 4.3 ВРЕМЕ В OFF СЪСТОЯНИЕ

**Инструкции за оценяващия:** Използвайте броя часове на будуване, получен от 4.1 и определете часовете, прекарани в „OFF“ състояние. Изчислете процента. Ако пациентът има OFF период в кабинета, може да посочите това състояние за референция. Може да използвате познанието си за пациента, за да опишете един типичен OFF период. Освен това може да използвате собствените си актьорски умения, за да изиграете OFF период, който по-рано сте виждали при пациента или да му покажете OFF функция, типична за други пациенти. Отбележете типичния брой OFF часове, защото ще имате нужда от този брой за попълване на 4.6.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** Някои пациенти с болест на Паркинсон имат добър ефект от лекарствата си по време на часовете си на будуване и можем да наречем това „ON“ време. Други пациенти взимат лекарствата си, но все пак имат някои часове на слабо време, лошо време, бавно време или време на треперене. Лекарите наричат тези слаби периоди „OFF“ време. По-рано ми казахте, че през изминалата седмица обикновено сте били будни по \_\_\_\_\_ часа всеки ден. От тези часове на будуване, колко часа общо обикновено сте имали този тип ниско ниво или OFF функция? \_\_\_\_\_ (използвайте тази цифра за изчисленията си).



- 0: Нормално:       Без OFF време.
- 1: Незначително: ≤ 25% от будуването през деня.
- 2: Леко:            26 - 50% от будуването през деня.
- 3: Умерено:        51 - 75% от будуването през деня.
- 4: Тежко:           > 75% от будуването през деня.

- 1 Общо будни часове:       \_\_\_\_\_
- 2 Общо OFF часове:         \_\_\_\_\_
- 3 % OFF = ((2/1)\*100):     \_\_\_\_\_

**4.4 ФУНКЦИОНАЛНО ВЛИЯНИЕ НА ФЛУКТУАЦИИТЕ**

Инструкции за оценяващия: Определете степента, до която двигателните флукуации влияят на ежедневно функциониране на пациента по отношение на дейности и общуване. Този въпрос се концентрира върху разликата между ON състоянието и OFF състоянието. Ако пациентът няма OFF време, оценката трябва да е 0, но ако пациентът има съвсем незначителни флукуации, все още може да се оцени с 0 по тази точка, ако няма влияние върху дейностите. Използвайте отговора на пациента и болногледача на въпроса Ви и собствените Ви наблюдения по време на визитата в кабинета, за да стигнете до най-точния отговор.

Инструкции за пациента [и болногледача]: Помислете кога тези лоши или „OFF“ периоди са се появявали през изминалата седмица. Обикновено имате ли повече проблеми при извършването на различни дейности или да сте сред хора, отколкото през останалата част на деня, когато сте усещали, че лекарствата Ви действат? Има ли някои неща, които обикновено правите в добър период, и които сте затруднени да правите или спирате да правите през лош период?

- 0: Нормално:       Без флукуации или без влияние на флукуациите върху извършването на дейности или общуването.
- 1: Незначително: Флукуациите влияят върху малко дейности, но по време на OFF период, пациентът обикновено извършва всички дейности и участва във всяко социално общуване, които типично се случват през ON периода.
- 2: Леко:            Флукуациите влияят върху много дейности, но по време на OFF периода, пациентът обикновено извършва всички дейности и участва във всяко социално общуване, които типично се случват през ON периода.
- 3: Умерено:        Флукуациите влияят върху извършването на дейностите по време на OFF периода до степен, в която пациентът обикновено не извършва някои дейности или не участва във всяко социално общуване, които типично се случват през ON периодите.
- 4: Тежко:           Флукуациите влияят върху функцията по време на OFF периода до степен, в която пациентът обикновено не извършва повечето дейности или не участва в повечето форми на социално общуване, които типично се случват през ON периодите.

**ОЦЕНКА**



#### 4.5 КОМПЛЕКСНОСТ НА ДВИГАТЕЛНИТЕ ФЛУКТУАЦИИ

**Инструкции за оценяващия:** Определете обичайната предвидимост на OFF функцията, без значение дали се дължи на дозата, часа, приема на храна или други фактори. Използвайте информацията, предоставена от пациентите и болногледачите и добавете собствените Ви наблюдения. Попитайте дали пациентът може да очаква те винаги да настъпват в конкретно време, най-често да настъпват в конкретно време (в който случай ще зададете допълнителни въпроси, за да разграничите незначително от леко), само понякога настъпват в конкретно време или са напълно непредвидими? Намалването на процента ще Ви позволи да намерите правилния отговор.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** За някои пациенти лоши или „OFF“ периоди се появяват в определено време през деня или когато извършват дейности като хранене или физически упражнения. През изминалата седмица обикновено знаехте ли кога ще настъпят лошите Ви периоди? С други думи лошите Ви периоди винаги ли настъпват в определено време? Те идват ли предимно в определено време? Те само понякога ли настъпват в определено време? Напълно непредвидими ли са лошите Ви периоди?“

- 0: Нормално: Без двигателни флукутации.
- 1: Незначително: OFF периодите са предвидими през цялото или почти през цялото време (> 75%).
- 2: Леко: OFF периодите са предвидими през по-голяма част от времето (51-75%).
- 3: Умерено: OFF периодите са предвидими през част от времето (26-50%).
- 4: Тежко: OFF епизодите са рядко предвидими ( $\leq 25\%$ ).



### С. „OFF“ ДИСТОНΙΑ

#### 4.6 БОЛЕЗНЕНА ДИСТОНΙΑ В OFF СЪСТОЯНИЕ

**Инструкции за оценяващия:** За пациентите, които имат двигателни флукутации, определете каква част от OFF епизодите обикновено включва болезнена дистония? Вече сте определили броя часове на „OFF“ състояние (4.3). От тези часове определете колко са свързани с дистония и изчислете процента. Ако няма OFF време, отбележете 0.

**Инструкции за пациента [и болногледача]:** За един от въпросите, които зададох по-рано, Ви казахте, че обикновено имате \_\_\_\_ часа лошо или „OFF“ време, когато болестта на Паркинсон е слабо контролирана. През тези лоши или „OFF“ периоди обикновено имате ли болезнени схващания или спазми? От общо \_\_\_\_ часа лошо време, ако добавите цялото време през деня, в което тези болезнени схващания се появяват, колко часа стават?

- 0: Нормално: Без дистония или без OFF състояние.
- 1: Незначително:  $\leq 25\%$  от времето в OFF състояние.
- 2: Леко: 26-50% от времето в OFF състояние.
- 3: Умерено: 51-75% от времето в OFF състояние.
- 4: Тежко:  $> 75\%$  от времето в OFF състояние.

1 Общо OFF часове: \_\_\_\_\_

2 Общо OFF часове с дистония: \_\_\_\_\_

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





Обобщаващо обръщение към пациента: ПРОЧЕТЕТЕ НА ПАЦИЕНТА

С това завърши моята оценка за Вашата болест на Паркинсон. Знаем, че въпросите и задачите отнеха няколко минути, но исках да бъда изчерпателен(на) и да покрия всички възможности. Може да съм Ви питал(а) за проблеми, които дори нямате и може да съм споменал(а) проблеми, които може никога да не развиете. Не всички пациенти развиват всички тези проблеми, но тъй като те могат да се появят, важно е да зададем всички въпроси на всеки пациент. Благодарим Ви за отделеното време и внимание при попълването на тази скала с мен.

Име на пациента или ИД на участника	ИД на центъра	(мм-дд-гггг) Дата на оценката	Инициали на изследователя
-------------------------------------	---------------	----------------------------------	------------------------------

## Лист за оценки по MDS UPDRS

1.A	Източник на информация	<input type="checkbox"/> Пациент <input type="checkbox"/> Болногледач <input type="checkbox"/> Пациент + болногледач	3.3б	Ригидност– ДГК	
			3.3в	Ригидност – ЛГК	
<b>Част I</b>			3.3г	Ригидност– ДДК	
1.1	Когнитивно нарушение		3.3д	Ригидност – ЛДК	
1.2	Халюцинации и психоза		3.4а	Почукване на пръсти - дясна ръка	
1.3	Депресивно настроение		3.4б	Почукване на пръсти - лява ръка	
1.4	Тревожно настроение		3.5а	Движения на ръката - дясна ръка	
1.5	Апатия		3.5б	Движения на ръката - лява ръка	
1.6	Характеристики на DDS		3.6а	Движения на пронация-супинация - дясна ръка	
1.6а	Кой попълва въпросника	<input type="checkbox"/> Пациент <input type="checkbox"/> Болногледач <input type="checkbox"/> Пациент + болногледач	3.6б	Движения на пронация-супинация - лява ръка	
			3.7а	Потропване на пръстите на крака - дясно ходило	
1.7	Проблеми със съня		3.7б	Потропване с пръстите на крака - ляво ходило	
1.8	Сънливост през деня		3.8а	Подвижност на краката - десен крак	
1.9	Болка и други усещания		3.8б	Подвижност на краката - ляв крак	
1.1	Проблеми с уринирането		3.9	Ставане от стол	
1.11	Проблеми със запек		3.1	Походка	
1.12	Замайване при стоене прав(а)		3.11	Замръзване на походката	
1.13	Умора		3.12	Стабилност на стойката	
<b>Част II</b>			3.13	Стойка	
2.1	Говор		3.14	Обща спонтанност на движението	
2.2	Слюнка и лиги		3.15а	Постурален тремор - дясна ръка	
2.3	Дъвчене и преглъщане		3.15б	Постурален тремор - лява ръка	
2.4	Умения при хранене		3.16а	Кинетичен тремор - дясна ръка	
2.5	Обличане		3.16б	Кинетичен тремор - лява ръка	
2.6	Хигиена		3.17а	Амплитуда на тремор в покой - ДГК	
2.7	Почерк		3.17б	Амплитуда на тремор в покой - ЛГК	
2.8	Хобита и други дейности		3.17в	Амплитуда на тремор в покой - ДДК	
2.9	Обръщане в леглото		3.17г	Амплитуда на тремор в покой - ЛДК	
2.1	Тремор		3.17д	Амплитуда на тремор в покой - устна/челюст	
2.11	Ставане от легло		3.18	Постоянство на тремора в покой	
2.12	Ходене и равновесие			Имаше ли наличие на дискинезии?	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да
2.13	Замръзване			Тези движения повлияха ли на оценките Ви?	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да
3а	Пациентът приема ли лекарство?	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да		Стадий по Hoehn и Yahr	
3б	Клинично състояние на пациента	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	<b>Част IV</b>		
3в	Пациентът приема ли леводопа?	<input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да	4.1	Време с наличие на дискинезии	
3.В1	Ако да, минути след		4.2	Функционално влияние на дискинезиите	

	последната доза:				
<b>Част III</b>			4.3	Време в OFF състояние	
3.1	Говор		4.4	Функционално влияние на флукуациите	
3.2	Изражение на лицето		4.5	Комплексност на двигателните флукуации	
3.3a	Ригидност - шия		4.6	Болезнена дистония в OFF състояние	