

ШКАЛЫ В НЕЙРОРЕАНИМАТОЛОГИИ

ПРИНЦИПЫ ДЕЛЕНИЯ ОЦЕНОЧНЫХ ШКАЛ

Физиологические (первые - Апгар 1954, GCS 1974)

Анатомические (первая - Abbreviated Injury Scale – AIS 1971, Injury Severity Score - ISS 1974)

Исхода (первые – 1974 Glasgow Outcome Scale, 1982 Major Trauma Outcome Study – MTOS, 1990 ASCOT)

ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СИСТЕМ

- универсальные шкалы прогноза и риска летального исхода, основанные на оценке функциональных нарушений (*APACHE, SAPS, MPM* и др.);
- шкалы оценки дисфункции/недостаточности органных систем (*SOFA, MODS, LODS* и др.);
- шкалы, ориентированные на оценку тяжести больных при некоторых заболеваниях (*GCS, LIS, CPIS, ASCOT, RIFLE* и др.) - профилированные

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНЫ ШКАЛЫ

- Для принятия решения о тактике ведения больного, его транспортировке, об оптимальном месте терапии больного (приемное отделение, специализированное отделение, отделение интенсивной терапии и др.)
- Для своевременной коррекции интенсивной терапии
- Для анализа результатов лечения больных в однотипных ОРИТ, для оценки эффективности различных методов ИТ,
- Для оптимизации распределения ресурсов ОРИТ и больницы в зависимости от тяжести состояния больного;
- Для оценки эффективности и качества работы ОРИТ

ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ

- Преимущества
 - уточнение деталей статуса
 - оценка динамики
 - формирование баз данных
 - прогнозирование исходов
 - алгоритмизация клинического мониторинга

ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛ В НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ

Недостатки

- ограниченность по нозологии, времени использования
- низкий уровень воспроизводимости
- низкая чувствительность к индивидуальным особенностям пациента (афазия-словесный ответ)

ШКАЛЫ ДЛЯ МОНИТОРИНГА И ПРОГНОЗА

- N шкалы

- Glasgow Coma Scale
- MRC Scale
- NIH Stroke Scale

- ADL шкалы

- Rankin Scale
- Bartel Index
- Glasgow Outcome Scale

ОСНОВНЫЕ НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННЫЕ ШКАЛЫ

- Glasgow Coma Scale
 - универсальная для интенсивной терапии
 - общедоступная для всех медиков
- MRC Scale
 - универсальная для оценки объема движений
- Glasgow Outcome Scale
 - полностью описывает все варианты восстановления после критических состояний

ШКАЛА GLASGOW

1. Открывание глаз

2. Двигательные реакции

3. Словесный ответ

СОПОСТАВЛЕНИЕ БАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ- GLASGOW И ЕДИНОЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КЛАССИФИКАЦИИ ГРАДАЦИЙ СОЗНАНИЯ (А. Н. КОНОВАЛОВ, Л.М.ПОПОВА С СОАВТОРАМИ) В МОДИФИКАЦИИ

Градации количественной оценки сознания	Ключевой признак	Сумма по шкале ком Glasgow
Ясное сознание	Полная ориентировка, быстрый ответ по существу вопроса	15
Умеренное оглушение	Легкая сонливость, замедленный распространенный ответ	13-14
Глубокое оглушение	Выраженная сонливость, только односложные ответы	11-12
Сопор	Только открывание глаз на боль	9-10
Умеренная кома	Отсутствие открывания глаз, нелокализованная реакция на боль	6-8
Глубокая кома	Отсутствие открывания глаз, отсутствие локализованной реакции на боль	4-5
Запредельная кома (смерть мозга)	Тотальная мышечная атония, арефлексия, отсутствие дыхания, симпатомиметическая поддержка гемодинамики	3

ПИТТСБУРГСКАЯ ШКАЛА ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА

Рефлексы ствола мозга	Реакция	Баллы
Ресничный рефлекс	Имеется с обеих сторон	2
	Отсутствует с обеих сторон	1
Роговичный рефлекс	Имеется с обеих сторон	2
	Отсутствует с обеих сторон	1
Глаза куклы и/или калорическая реакция	Имеется с обеих сторон	2
	Отсутствует с обеих сторон	1
Реакция правого зрачка на свет	Имеется	2
	Отсутствует	1
Реакция левого зрачка на свет	Имеется	2
	Отсутствует	1
Рвотный или кашлевой рефлекс	Имеется	2
	Отсутствует	1

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕДАЦИИ

Шкала Ramsay-снижает длительность ИВЛ и нахождения в РАО (Brook AD et al. *Crit Care Med* 1999; 27:2609–2615)

Описание пациента

Тревожность, агитация или не спокойствие

Дремлет, открывает глаза на внешние звуки

Дремлет, открывает глаза на оклик

Дремлет, открывает глаза в ответ на физическую стимуляцию

Спит, реагирует движениями на физическую стимуляцию

Не реагирует на внешние раздражители

Richmond Agitation–Sedation Scale (RASS).

+4 Агрессия	Больной открыто агрессивен, опасен для персонала
+3 Сильное возбуждение	Больной дергает или пытается удалить трубки, катетеры, демонстрирует агрессивность
+2 Возбуждение	Частые нецеленаправленные движения и/или десинхронизация с ИВЛ
+1 Беспокойство	Взволнован, но движения не энергичные, не агрессивные, целенаправленные
0	Больной спокоен, внимателен
-1 Сонливость	Потеря внимания, но при вербальном контакте не закрывает глаза дольше 10 секунд
-2 Легкая седация	Просыпается на короткий промежуток времени и контактирует глазами на голос, но закрывает глаза быстрее, чем через 10 секунд
-3 Умеренная седация	Выполняет на голос простые двигательные команды, но нет контакта глазами
-4 Глубокая седация	Никакой реакции на голос, но есть какие-либо движения на физическую стимуляцию
-5 Непробуждаемость (наркоз)	Никакой реакции на голос и физическую стимуляцию

Behavioral Pain Scale (BPS)

	0	1	2	Оценка
Лицо	Мышцы лица расслаблены	Мимические мышцы напряжены, хмурый взгляд	Сжатые челюсти, гримаса боли	0-2
Беспокойство	Пациент расслаблен, движения нормальные	Нечастые беспокойные движения, смена положения тела	Частые беспокойные движения, включая голову, постоянные смены положения тела	0-2
Мышечный тонус	Нормальный мышечный тонус	Повышенный тонус, сгибание пальцев рук и ног	Мышечная ригидность	0-2
Речь	Никаких посторонних звуков	Редкие стоны, крики, хныканье и ворчание	Частые или постоянные стоны, крики, хныканье и ворчание	0-2
Контактность, управляемость	Спокоен, охотно сотрудничает	Возможно успокоить словом, выполняет предписания персонала	Трудно успокоить словом, негативное отношение к персоналу, не выполняет предписания	0-2
Общая оценка: (0–10)				0-10

Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее уровню боли.



0

полное благополучие

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

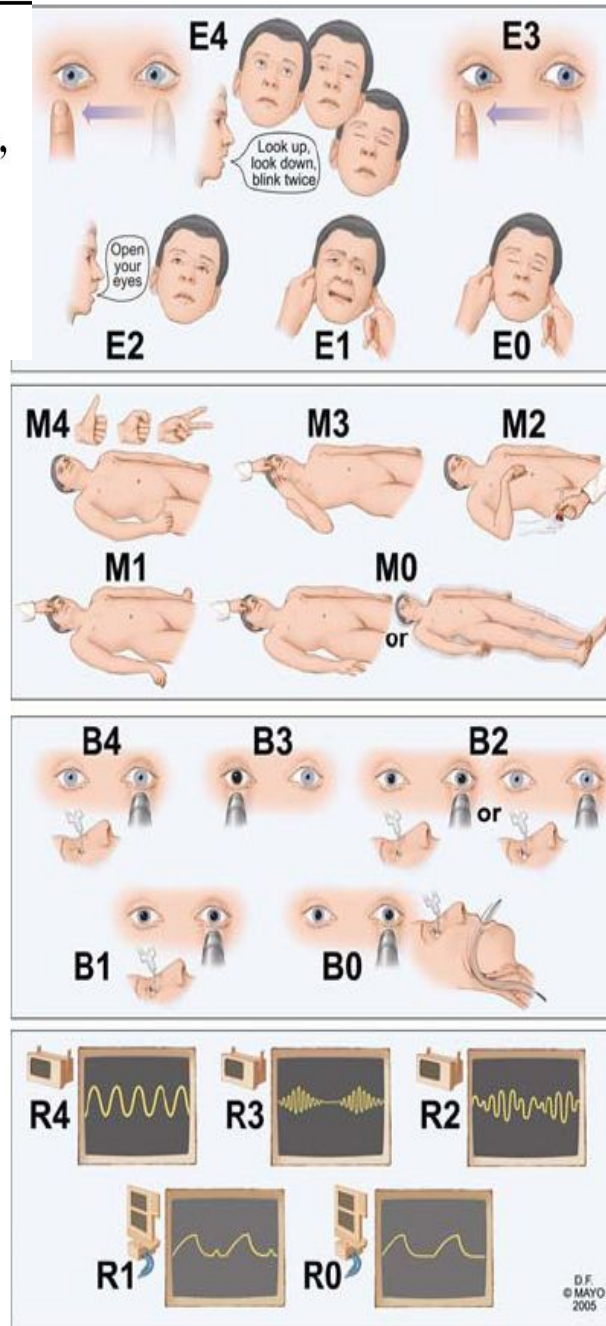
нестерпимо



Validation of a New Coma Scale, the FOUR Score, in the Emergency Department

Latha G. Stead · Eelco F. M. Wijdicks · Anjali Bhagra ·
 Rahul Kashyap · M. Fernanda Bellolio · David L. Nash ·
 Sailaja Enduri · Raquel Schears · Bamlet William

- Не зависит от дезориентации и оглушения в вербальном ответ,
- усиливает контроль за движениями глазных яблок, стволовыми рефлексами и респираторной активностью у вентилируемых больных.
- The FOUR Score позволяет диагностировать locked-in syndrome, вклинение крючка гиппокампа, смерть мозга.
- Полезна для неспециализированных РАО и интраоперационного мониторинга



b

EYE RESPONSE

- 4 = Eyelids open or opened, tracking or blinking to command
- 3 = Eyelids open but not to tracking
- 2 = Eyelids closed but opens to loud voice
- 1 = Eyelids closed but opens to pain
- 0 = Eyelids remain closed with pain stimuli

MOTOR RESPONSE

- 4 = Thumbs up, fist, or peace sign
- 3 = Localizing to pain
- 2 = Flexion response to pain
- 1 = Extension response
- 0 = No response to pain or generalized Myoclonus status

BRAINSTEM REFLEXES

- 4 = Pupil and corneal reflexes present
- 3 = One pupil wide and fixed
- 2 = Pupil or corneal reflexes absent
- 1 = Pupil and corneal reflexes absent
- 0 = Absent pupil, corneal, or cough reflex

RESPIRATION

- 4 = Regular breathing pattern
- 3 = Cheyne-Stokes breathing pattern
- 2 = Irregular breathing
- 1 = Triggers ventilator or breathes above ventilator rate
- 0 = Apnea or breathes at ventilator rate

ШКАЛА FOUR

Русская версия	Оригинальная версия	Баллы
ОТВЕТ ГЛАЗАМИ	EYE RESPONSE	
Веки открываются, глаза двигаются по команде	Eyelids open or opened, tracking or blinking to command	4
Веки поднимаются, но глаза не двигаются	Eyelids open but not to tracking	3
Веки опущены, но поднимаются на обращение	Eyelids closed but opens to loud Voice	2
Веки поднимаются на боль	Eyelids closed but opens to pain	1
Веки опущены на болевой стимул	Eyelids remain closed with pain Stimuli	0
МОТОРНЫЙ ОТВЕТ	MOTOR RESPONSE	
Поднимает большие пальцы кистей, сжимает руки в кулак, складывает указательный и средний палец в знак V.	Thumbs up, fist, or peace sign	4
Локализует боль	Localizing to pain	3
Сгибание на боль	Flexion response to pain	2
Разгибание на боль	Extension response	1
Нет движений или миоклонус	No response to pain or generalized Myoclonus status	0
СТВОЛОВЫЕ РЕФЛЕКСЫ	BRAINSTEM REFLEXES	
Зрачковые и корнеальные рефлексы сохранены	Pupil and corneal reflexes present	4
Один зрачок расширен и фиксирован	One pupil wide and fixed	3
Зрачковый или корнеальный рефлекс отсутствует	Pupil or corneal reflexes absent	2
Зрачковый и корнеальный рефлексы отсутствуют	Pupil and corneal reflexes absent	1
Отсутствуют зрачковый, корнеальный или кашлевой рефлексы	Absent pupil, corneal, or cough reflex	0
ДЫХАНИЕ	RESPIRATION	
Ритмичное дыхание	Regular breathing pattern	4
Периодическое дыхание типа Чейн-Стокс	Cheyne-Stokes breathing pattern	3
Неритмичное дыхание	Irregular breathing	2
Частота дыхания соответствует аппаратному дыхания	Triggers ventilator or breathes above ventilator rate	1
Апноэ или отсутствие вдоха спонтанного дыхания при ИВЛ	Apnea or breathes at ventilator	0

ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕЙРОРЕАНИМАЦИОННОГО БОЛЬНОГО
ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ
MEDICAL RESEARCH COUNCIL WEAKNESS SCALE (MRC)

ОЦЕНКА ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ ASHWORTH (1964 Г.) ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА.

- Нет увеличения мышечного тонуса 0
- Незначительное увеличение мышечного тонуса, проявляющееся хватанием, напряжением и расслаблением при минимальном сопротивлении в конце движения, когда пораженная часть(и) совершает движение в сгибателях или разгибателях 1
- Более заметное увеличение мышечного тонуса практически во всем объеме движения, но движение производится легко 2
- Значительное увеличение мышечного тонуса, пассивные движения затруднены 3
- Пораженные части ригидны при сгибании или разгибании 4

Тест умственных способностей Ходкинсона

Балл	Задание
	Возраст больного
	Год и дата рождения
	Время суток (приблизительно)
	Текущая дата (число, месяц, год)
	Место пребывания (больница, отделение)
	Текущее время года
	Имя жены (мужа, детей)
	Имя президента
	Повторить имя врача (сначала надо представиться)
	Счет обратный от 10 (принимаются поправки, если делаются самостоятельно)

ШКАЛА ВАТЕРЛОУ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Телосложение: масса тела относительно роста	балл	Тип кожи	балл	Пол Возраст, лет	балл	Особые факторы риска	балл
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение	8
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2		5
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1		5
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2		2
		Липкая (повышенная температура) Изменение цвета Трещины, пятна	1 2 3	65-74 75-81 более 81	3 4 5		2 1
Недержание	балл	Подвижность	балл	Аппетит	балл	Неврологические расстройства	балл
Полный контроль/ через катетер Периодическое через катетер/ недержание кала Кала и мочи	0	Полная	0	Средний	0	например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, паралич	4 - 6
	1	Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1		
	2	Апатичный	2	Питательный зонд/ только жидкости	2		
	3	Ограниченная подвижность	3	Не через рот/анорексия	3		
	3	Инертный Прикованный к креслу	4 5				
Обширное оперативное вмешательство/ травма				Ортопедическое - ниже пояса, позвоночник;			
				Более 2 ч. на столе			
Лекарственная терапия				Цитостатические препараты			
				Высокие дозы стероидов			
				Противовоспалительные			

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,
- есть риск - 10 баллов,
- высокая степень риска - 15 баллов,
- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.

Результаты оценки регистрируются в карте сестринского наблюдения за больным (см. приложение N 2).

Противопролежневые мероприятия начинаются немедленно в соответствии с рекомендуемым планом.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ШКАЛА ВАТЕРЛОУ (Waterlow)

Ф.И.О. _____ Ист. б.н. № _____

Факторы риска	Балл	Дата	Дата
Телосложение: масса тела относительно роста	0		
Индекс: масса тела (ИМТ) = вес/рост ²	1		
Ожирение	2		
Ниже среднего	3		
Недержание мочи	0		
Или кала	1		
Недержание кала	2		
Недержание кала и мочи	3		
Здоровая	0		
Сухая	1		
Папиросная бумага	1		
Отечная	1		
Липкая (повышенная температура)	1		
Изменение цвета	2		
Порезденная (трещины, пятна)	3		
Полная	0		
Двигательное возбуждение	1		
Апатичный	2		
Ограниченная	3		
Инертный	4		
Ограничен инвазивный креслом	5		
Мужчина	1		
Женщина	2		
14-49	1		
50-64	2		
65-74	3		
75-80	4		
>80	5		
Средний	0		
Плохой	1		
Питательный зонд/ Только жидкость	2		
Не через рот/ Анорексия	3		
Нарушение питания кожи (например, терминальная кахексия)	8		
Сердечная недостаточность	5		
Заболевания периферических сосудов	5		
Анемия	2		
Курение	1		
Диабет, рассеянный склероз, инсульт	4/8		
Двигательный / чувствительный	4/8		
Паралич	4/8		
Ортопедическое - ниже пояса / Спинальный	5		
На операционном столе > 2х часов	5		
Цитостатические препараты	4		
Высокие дозы стероидов	4		
Противовоспалительные	4		
ИТОГО			

Оценка состояния по шкале NIHSS

1a	Уровень сознания (в т.ч. правильность ответов и выполнения инструкций)	Ясное	0
		Оглушение (сонливость)	1
		Сопор	2
		Кома	3
1b	Задайте два вопроса (какой текущий месяц и сколько больному лет)	Оба ответа верные	0
		1 ответ неверный	1
		Оба ответа неверные	2
1c	Попросите закрыть-открыть глаза и пожать-расслабить руку	Обе просьбы выполнены правильно	0
		1 просьба выполнена неправильно	1
		Обе просьбы выполнены неправильно	2
2	Глазодвигательные расстройства (предложите больному проследить за пальцем)	Нет	0
		Лёгкий парез	1
		Грубый парез	2
3	Зрительные расстройства (оценка полей зрения)	Нет	0
		Частичная гемианопсия	1
		Полная гемианопсия	2
		Двухсторонняя гемианопсия	3
4	Парез лицевого нерва (попросите больного оскалить зубы, вскинуть брови, а затем, сопротивляясь насильственному подъёму бровей, зажмурить глаза)	Нет	0
		Еле заметный	1
		Частичный	2
		Паралич	3
5	Движения в левой руке* (попросите поднять руку на угол 90° и удерживать 10 секунд)	Рука не опускается	0
		Рука медленно опускается	1
		Больной не может удерживать руку	2
		Больной не пытается поднять руку	3
		Движения в руке отсутствуют	4
6	Движения в правой руке* (попросите поднять руку на угол 90° и удерживать 10 секунд)	Рука не опускается	0
		Рука медленно опускается	1
		Больной не может удерживать руку	2
		Больной не пытается поднять руку	3
		Движения в руке отсутствуют	4
7	Движения в левой ноге* (попросите поднять ногу на угол 30° и удерживать 5 секунд)	Нога не опускается	0
		Нога медленно опускается	1
		Больной не может удерживать ногу	2
		Больной не пытается поднять ногу	3
		Движения в ноге отсутствуют	4
8	Движения в правой ноге* (попросите поднять ногу на угол 30° и удерживать 5 секунд)	Нога не опускается	0
		Нога медленно опускается	1
		Больной не может удерживать ногу	2
		Больной не пытается поднять ногу	3
		Движения в ноге отсутствуют	4
9	Атаксия в конечностях (проведите пальце-носовую и колено-пяточную пробы)	Нет	0
		Атаксия в 1 конечности	1
		Атаксия в 2 конечностях	2
10	Чувствительность† (проверяется затупленной иглой на лице, руках, ногах)	Неизменная	0
		Частичные выпадения	1
		Грубые выпадения	2
11	Аутопоаногнозия/прочие агнозии (проверяется одновременно на обеих сторонах)	Нет агнозии	0
		Частичная агнозия	1
		Полная агнозия	2
12	Дизартрия (попросите повторить контрольные слова‡)	Нормальная артикуляция	0
		Умеренная или средняя дизартрия	1
		Речь неразборчивая или совсем непонятная	2
13	Афазия (способность называть предметы и описывать картинки)	Нет афазии	0
		Умеренная или средняя афазия	1
		Грубая афазия	2
		Мутизм	3
Общая оценка		—	

ШКАЛА РИСКА ПНЕВМОНИИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Параметр	Балл
Возраст 75 и старше	1
Фибрилляция предсердий	1
Дисфагия	2
Мужской пол	1
NIHSS 0-4	0
NIHSS 5-15	3
NIHSS 16 и более	5

Если сумма баллов больше или равна 4, то больной в группе риска по пневмонии. Такому больному с целью ранней диагностики профилактики пневмонии необходимо:

- оценка глотания (трехглотковая проба) ежедневно
- общий анализ крови 1-2 раза в неделю
- рентгенография грудной клетки 1-2 раза в неделю
 - ингаляции с беродуалом 4-8 раз/сутки
 - перкуссионный массаж 4-8 раз/сутки
 - дыхательная гимнастика 2-4 раза/сутки

ШКАЛА РИСКА ИНСУЛЬТА - ESSEN STROKE RISK SCORE (ESRS)

Фактор	Балл
Возраст 65-75	1
Возраст старше 75	2
Артериальная гипертензия	1
Сахарный диабет	1
Инфаркта миокарда в анамнезе	1
Другие сердечнососудистые заболевания (кроме инфаркта миокарда и фибрилляции предсердий)	1
Болезнь периферических артерий	1
Курение	1
ТИА или инсульт в анамнезе	1
Балл	Риск
7-9	Очень высокий
3-6	Высокий ($\geq 4\%$/год)
0-2	Низкий ($< 4\%$/год)

ШКАЛА ABCD2

AGE, BLOOD PRESSURE, CLINICAL SYMPTOMS,
DURATION OF SYMPTOMS, DIABETES

Симптом	Балл
Возраст от 60 и старше	1
Артериальное давление систолическое свыше 140 или диастолическое свыше 90	1
Односторонняя слабость или речевые нарушения без слабости	2
Длительность симптомов час и более	2
Длительность симптомов от 10 до 59 минут	1
Диабет, требующий медикаментозного лечения	1

Показания: всем с ТИА.

При выписке обязательно указывать!

Пример формулировки диагноза:

G45.1 ЦВБ. Транзиторная ишемическая атака в бассейне левой СМА от 12.06.10. Далее клинический симптомокомплекс. ABCD2 7 баллов.

Stroke. 2009 August; 40(8): 2669–2673.

ABCD2 более 2 баллов указывает на пятикратное увеличение риска инсульта в течение 90 дней от ТИА.
(Neurology. 2010 Apr 27;74(17):1351-7.)

ШКАЛА ВМК (ICH SCORE, J.C. HEMPHILL, 2001)

GCS	Баллы	Субтенториальная локализация	Баллы
3-4	2	Да	1
4-12	1	Нет	0
13-15	0		
Объем ВМК		Возраст	
>30 см ³	1	>80 лет	1
<30 см ³	0	< 80 лет	0
Интравентрикулярное ВМК		Сумма	% летальности
		0	0
Да	1	1	13
нет	0	2	26
		3	72
		4	97
		5	100

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПО HUNT-HESS

(HENRY J.M.BARNETT, STROKE: PATHOPHYSIOLOGY, DIAGNOSIS AND MANAGEMENT, 1986)

Степень	Характеристика
0	Неразорвавшаяся аневризма
I	Бессимптомное течение или минимальная головная боль и легкая ригидность затылочных мышц
IA	Отсутствие менингеальной или общемозговой симптоматики, но наличие стойкого неврологического дефицита
II	Умеренная или сильная головная боль, ригидность затылочных мышц; отсутствие неврологического дефицита, кроме пареза черепно-мозговых нервов
III	Оглушение-сопор, спутанность сознания (дезориентация во времени и пространстве) или легкий локальный дефицит
IV	Сопор, умеренный или глубокий гемипарез, возможная ранняя децеребрационная ригидность и вегетативные нарушения
V	Глубокая кома, децеребрационная ригидность и признаки агонии

Данная шкала дополнительно применяется для оценки тяжести состояния пациента при внутричерепном кровоизлиянии или инфаркте мозжечка (0-V степень); пациенты, состояние которых соответствует 0- III степени, не имеют противопоказаний по данной шкале для госпитализации в нейрохирургическое отделение

ШКАЛА ИСХОДОВ GLASGOW

1 балл.	Смерть в первые 24 часа
2 балла	Смерть более, чем через 24 часа.
3 балла	Персистирующее вегетативное состояние: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения.
4 балла	Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.
5 баллов	Тяжелая несостоятельность: тяжелый физический, познавательный и (или) эмоциональный дефект, исключающий самообслуживание. Больной может сидеть, самостоятельно питаться. Немобилен и нуждается в сестринском уходе.
6 баллов	Умеренная несамостоятельность: психический статус в пределах нормы. Некоторые повседневные функции может выполнять сам. Коммуникативные проблемы. Может передвигаться с посторонней помощью или со специальными приспособлениями. Нуждается в амбулаторном наблюдении.
7 баллов	Легкая несамостоятельность: психический статус в пределах нормы. Больной сам себя обслуживает, может ходить сам или с посторонней поддержкой. Нуждается в специальном трудоустройстве.
8 баллов	Хорошее восстановление: пациент возвращается к прежнему стереотипу жизни, хотя не все еще получается. Полная самостоятельность, хотя возможны резидуальные неврологические нарушения. Ходит самостоятельно без посторонней помощи.
9 баллов	Полное восстановление: полное восстановление до преморбидного уровня без резидуальных явлений в соматическом и неврологическом статусе.

Оценка состояния по шкале Рэнкин (UK-TIA Study Group, 1988)

Общая оценка: _____

0	Нет симптомов
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; пациент способен выполнять свои обычные повседневные обязанности
2	Легкое нарушение функций жизнедеятельности; пациент неспособен выполнять ряд своих прежних обязанностей, но может еще справляться со своими делами без посторонней помощи
3	Нарушение жизнедеятельности умеренное по своей выраженности. Нуждается в некоторой помощи со стороны, но передвигается пешком (прогуливается) без посторонней помощи
4	Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности. Невозможность передвигаться самостоятельно (без помощи другого человека). Пациент не способен справляться со своими естественными потребностями без посторонней помощи
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности. Пациент прикован к постели. Имеется недержание кала и мочи. Нуждается в постоянном внимании, помощи и уходе
6	Смерть

НОЦИЦЕПТИВНАЯ ШКАЛА СОЗНАНИЯ (NCS) ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОГО СОСТОЯНИЯ (VS) И МАЛОГО СОЗНАНИЯ (MCS)

РАЗДЕЛ	Значение признака	Балл
Двигательный ответ	Локализация болевого стимула	3
	Сгибательное отстранение	2
	Патологическая поза	1
	Отсутствие	0
Словесный ответ	Вербализация	3
	Вокализация	2
	Стон	1
	Отсутствие	0
Зрительный ответ	Фиксация	3
	Движение глаз	2
	Защитное моргание	1
	Отсутствие	0
Выражение лица	Плач (крик)	3
	Гримасничанье	2
	Оральный автоматизм	1
	Отсутствие	0
ИТОГО		

Нет ноцицепции – 0-4
Легкая ноцицепция – 5-7
Умеренная ноцицепция – 8-10
Выраженная ноцицепция >10

ОПРОСНИК ПО ВЕГЕТАТИВНОМУ СОСТОЯНИЮ

- Преобладающее значение АД
- Среднесуточная ЧСС
- Среднесуточная Т
- Есть защитное мигание?
- Есть ли оральная фаза глотания
- Есть ли смена сна и бодрствования?
- Следит ли взором больной за движущимися предметами или людьми?
- Выводит ли руку из неудобного положения?
- Есть ли мимические реакции, выражающие эмоции?
- Есть ли симптомы орального автоматизма?
- Есть ли патологический гипертонус (сгибательный или разгибательный) в конечностях?
- Есть ли тотальная мышечная гипотония?
- Есть ли гиперкинезы или судорожные приступы?
- Есть ли пароксизмы моторного возбуждения?
- Имеет ли спонтанное дыхание характер периодического (патологического)?

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ ХОДЬБЫ (HOLDEN M. С СОАВТ., 1986; WADE D., 1992)

Балл	Категории	Потребность во внешней помощи
0	Не способен ходить	Пациент не может ходить, либо требуется помощь двух и более человек
1	Зависим, уровень 2	При ходьбе требуется постоянная поддержка одного сопровождающего, который помогает в переносе веса тела и удержании равновесия
2	Зависим, уровень 1	При ходьбе требуется постоянная или периодическая помощь одного сопровождающего в удержании равновесия или в координации
3	Зависим, нуждается в присмотре	При ходьбе требуется присмотр (страховка) сопровождающего лица, физически не касающегося пациента
4	Независим при ходьбе по ровной поверхности	Пациент может ходить самостоятельно по ровной поверхности; Помощь требуется при ходьбе по наклонной плоскости или неровной поверхности, подъеме по ступенькам
5	Независим	Пациент может ходить самостоятельно без ограничений

Примечание. Классификация не учитывает применения вспомогательных средств

ИНДЕКС МОБИЛЬНОСТИ РИВЕРМИД (IMR)

Балл	Раздел	Вопрос
1	Повороты в кровати	Можете ли Вы повернуться со спины на бок без посторонней помощи?
2	Переход из положения лежа в положение сидя	Можете ли Вы из положения лежа в постели самостоятельно сесть на край постели?
3	Удерживание равновесия в положении сидя	Можете ли Вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 секунд?
4	Переход из положения сидя в положение стоя	Можете ли встать (с любого стула) менее чем за 15 секунд и удерживаться в положение стоя около стула 15 секунд (помощью рук или, если требуется, с помощью вспомогательных средств)
5	Стояние без поддержки	Наблюдают, как больной стоит без поддержки в течение 10 секунд
6	Перемещение	Можете ли Вы переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?
7	Ходьба по комнате	Можете ли Вы пройти 10 метров, используя при необходимости вспомогательные средства, но без помощи постороннего лица?
8	Подъем по лестнице	Можете ли Вы подняться по лестнице на один пролет без помощи постороннего лица?
9	Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)	Можете ли Вы ходить за пределами квартиры, по тротуару без посторонней помощи?
10	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств	Можете ли Вы пройти 10 метров в пределах квартиры без костыля, ортеза и без помощи другого лица?
11	Поднятие предметов с пола	Если Вы уронили что-то на пол, можете ли Вы пройти 5 метров, поднять предмет, который Вы уронили, и вернуться обратно?
12	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)	Можете ли Вы без посторонней помощи ходить за пределами квартиры по неровной поверхности (трава, гравий, снег и т.п.)
13	Прием ванны	Можете ли войти в ванну (душевую кабину) и выйти из неё без присмотра, вымыться самостоятельно?
14	Подъем и спуск на 4 ступени	Можете ли Вы подняться на 4 ступени и спуститься обратно, не опираясь на перила, но при необходимости используя вспомогательные средства?
15	Бег	Можете ли Вы пробежать 10 метров, не прихрамывая, за 4 секунды (допускается быстрая ходьба)?

Оценка по шкале Ривермид: _____ баллов