

Шкала оценки аномальных непроизвольных движений (Abnormal Involuntary Movement Scale, AIMS)

АНКЕТА

Шкала оценки аномальных непроизвольных движений используется для регистрации возникновения поздней дискинезии у пациентов, получающих антипсихотики, а также для наблюдения за степенью тяжести поздней дискинезии у пациента в процессе динамического наблюдения.

Инструкции:

- 1) Полностью завершите осмотр, прежде чем оценивать в баллах.
- 2) Производя оценку, оцените наблюдаемое движение наивысшей степени тяжести и оценивайте движения, которые выявляются при активизации на один уровень тяжести меньше, чем наблюдаемые спонтанно.
- 3) Обведите в кружок цифру соответствующего ответа

Пациент (ФИО) _____

Дата: _____

Мимические движения

1. Мимические мышцы

Например, лба, бровей,	0 – Отсутствуют
щёк, окружности глаз;	1 – Минимальные (может быть крайним вариантом
включая нахмуренное,	нормы)
улыбающееся,	2 – Лёгкая степень
гримасничающее	3 – Средняя степень
выражение	4 – Тяжёлая степень

2. Губы и окружность рта

Например, сморщивание,	0 – Отсутствуют
надувание губ, чмокание	1 – Минимальные (может быть крайним вариантом
	нормы)
	2 – Лёгкая степень
	3 – Средняя степень
	4 – Тяжёлая степень

3. Челюсти

Например, кусательные, сжимающие, жевательные и глотательные, открывание рта, сдвиги челюсти вбок	0 – Отсутствуют 1 – Минимальные (может быть крайним вариантом нормы) 2 – Лёгкая степень 3 – Средняя степень 4 – Тяжёлая степень
---	---

4. Язык

Оценивайте только увеличение движений языка как внутри рта, так и снаружи, а НЕ неспособность поддерживать движения	0 – Отсутствуют 1 – Минимальные (может быть крайним вариантом нормы) 2 – Лёгкая степень 3 – Средняя степень 4 – Тяжёлая степень
---	---

Движения конечностей

5. Верхние конечности (предплечья, запястья, кисти, пальцы)

Включаются хореоподобные движения (то есть, быстрые, объективно лишённые смысла, неправильные, спонтанные), атетодные движения (то есть, медленные, неправильные, сложные змееподобные).	0 – Отсутствуют 1 – Минимальные (может быть крайним вариантом нормы) 2 – Лёгкая степень 3 – Средняя степень 4 – Тяжёлая степень
--	---

НЕ ВКЛЮЧАТЬ тремор (то есть, повторяющиеся, правильные, ритмичные)

6. Нижние конечности (ноги, колени, стопы, пальцы на ногах)

Например, разведение коленей, постукивание стопами, пятками, изгибание, выворачивание стоп	0 – Отсутствуют 1 – Минимальные (может быть крайним вариантом нормы) 2 – Лёгкая степень 3 – Средняя степень 4 – Тяжёлая степень
--	---

Движения туловища

7. Шея, плечи, бёдра

Например, качание, вращение, изгибание, круговые движения тазом	0 – Отсутствуют 1 – Минимальные (может быть крайним вариантом нормы) 2 – Лёгкая степень 3 – Средняя степень 4 – Тяжёлая степень
--	--

Общие оценки

8. Степень тяжести аномальных движений

- 0 – Отсутствуют/В пределах нормы
- 1 – Минимальные
- 2 – Лёгкая степень
- 3 – Средняя степень
- 4 – Тяжёлая степень

9. Ограничения дееспособности вследствие аномальных движений

- 0 – Отсутствуют/В пределах нормы
- 1 – Минимальные
- 2 – Лёгкая степень
- 3 – Средняя степень
- 4 – Тяжёлая степень

10. Осознание пациентом аномальных движений

- 0 – Отсутствует
- 1 – Осведомлён, но не обеспокоен
- 2 – Осведомлён, слегка обеспокоен
- 3 – Осведомлён, сильно обеспокоен
- 4 – Осведомлён, страдает

Стоматологический статус

11. Какие-либо текущие проблемы с зубами и/или зубными протезами

- 0 – Нет
- 1 – Да

12. Носит ли пациент обычно вставные челюсти?

- 0 – Нет
- 1 – Да

Интерпретация данных:

1. Общий балл может быть рассчитан путем суммирования баллов пунктов 1-7
2. Пункт 8 может использоваться в качестве общего индекса степени тяжести.
3. Пункты 9 (дееспособность) и 10 (осознание) содержат дополнительную информацию, которая может быть полезна в принятии клинических решений.
4. Пункты 11 (стоматологический статус) и 12 (зубные протезы) содержат информацию, которая может быть полезна при оценке движений губ, челюстей и языка.

Шкала оценки аномальных непроизвольных движений является общей оценочной шкалой. От оценивающего эксперта требуется сравнить наблюдаемые двигательные феномены с средним показателем двигательных нарушений, наблюдаемым у лиц с поздней дискинезией. Такая относительная оценка может различаться между экспертами, имеющими различные образование и опыт.

Список литературы:

1. Guy W, ed. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rev. ed. Washington DC: Us Department of Health, Education and Welfare; 1976
2. Lane RD, Glazer WM, Hansen TE, Berman WH, Kramer SI. Assessment of tardive dyskinesia using the Abnormal Involuntary Movement Scale. J Nerv Ment Dis. 1985;173:353-357.
3. Munetz MR, Benjamin S. How to examine patients using the Abnormal Involuntary Movement Scale. HospCommunityPsychiatry. 1988;39:1172-1177.
4. Rush JA Jr., Handbook of Psychiatric Measures, American Psychiatric Association, 2000, 166-168.