

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 616-071

DOI 10.59598/ME-2305-6045-2023-109-4-5-24

О. В. Казимилова<sup>1\*</sup>, М. Н. Югай<sup>1</sup>, Б. Д. Жапарқұл<sup>1</sup>, Л. С. Батырбекова<sup>1</sup>, Ж. Т. Уахитова<sup>1</sup>, Н. А. Ленковец<sup>1</sup>

## ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ И ОПРОСНИКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

<sup>1</sup>Кафедра семейной медицины, Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды» (Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: info@qmu.kz)

\***Ольга Васильевна Казимилова** – к. м. н., ассоциированный профессор кафедры семейной медицины Некоммерческого акционерного общества «Медицинский университет Караганды»; Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: Kazimirova@qmu.kz

В статье представлен обзор современных оценочных шкал, анкет и опросников, необходимых в клинической практике интерниста для измерения заболеваний и в профилактической работе семейного врача для выявления групп социального риска, оценки состояния здоровья людей и эффективности проводимого лечения. Оценочные инструменты предназначены для опроса пациентов на очных консультациях и особенно полезны в повседневной деятельности медицинского работника первичного звена здравоохранения, так как формируют знания о состоянии здоровья семьи, проблемах подопечных, их социально-значимых заболеваниях, позволяют интерпретировать качество и образ жизни членов семьи, документировать тяжесть состояния, выраженность симптомов болезней и уровень их контроля, прогнозировать краткосрочные и долгосрочные исходы нозологий. Применение достоверных анкет и шкал дают возможность врачу индивидуально подходить к выбору лечения, рекомендациям и реабилитационным стратегиям, достигать оптимальных результатов, а также адекватно проводить подбор больных и определять группы риска при проведении клинических исследований. Диагностика скрытых форм болезней с помощью опросников особенно актуальна в эпоху персонифицированной медицины, углубляет собственные представления специалиста о пациенте, улучшает понимание фенотипов болезни, корректирует целевые терапевтические подходы, пополняет базы электронных регистров и повышает точность скрининга.

*Ключевые слова:* опросник, шкала, риск, диагностика, инструмент оценки.

На современном этапе в практике врача применяются различные оценочные шкалы и опросники: общеклинические, качества жизни, скрининговые, профильные, узкоспециализированные, углубленные, диагностические, прогностические, рейтинговые и экспертные, мониторинговые. Например, опросник сонливости Эпфорт рекомендован как скрининговый метод обследования при вторичных формах артериальной гипертензии (АГ), в частности, при синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС), распространённость которого составляет 5-10% [38]. Применение других шкал, например, вопросника FINDRISK, позволяет реализовать различные стратегии скрининга диабета у больших групп населения с последующим тестированием на гликированный гемоглобин (HbA1c) и пероральным тестом на толерантность к глюкозе [80, 88, 69].

Шкалы полигенного риска (PRS) могут стратифицировать население по группам риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), позволяют количественно оценить потенциальное преимущество добавления информации о PRS к обыч-

ным факторам риска при первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний [100].

В качестве масштабных скрининговых методов, например, по исследованию респираторного здоровья населения, предложен вопросник Европейского сообщества (ECRHS), который успешно используется в эпидемиологических исследованиях астмы у взрослых в различных странах [99]. В Республике Казахстан также проведены скрининговые респираторные исследования и создан национальный регистр «Астма», позволяющий изучать эпидемиологическую ситуацию по астме в областном и республиканском масштабе для улучшения менеджмента этого социально значимого заболевания [26]. В Российской Федерации также ведётся регистр хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Некоторые тесты, например, опросник Мориски, используется как непрямой метод контроля приверженности лечению у больных АГ [52], а качество жизни пациентов, например, при аллергическом риноконъюнктивите можно изучать с помощью опросников Rhinoconjunctivitis QoL questionnaire (RQLQ) [48].

## Обзоры литературы

Для семейного врача, врача-исследователя, интерниста очень важно вооружиться инструментами оценки и прогноза пациентов, находящихся в критическом состоянии, при оказании неотложной помощи, особенно в условиях, когда пациенты и их семьи стали более активно участвовать в принятии медицинских решений, и часто нуждаются в более полной информации о тяжести состояния и возможных последствиях разных вариантов лечения, прогнозе выживаемости и/или возможной инвалидизации [2]. Так, известны: шкалы общей оценки тяжести состояния у взрослых (SAPS, SAPS II – упрощенные шкалы оценки физиологических расстройств, APACHE II, APACHE III – шкалы оценки острых физиологических расстройств и хронических нарушений состояния, SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) – динамическая оценка органной недостаточности, MODS (Multiple Organ Dysfunction Score) – шкала оценки полиорганной дисфункции, ODIN (Organ Dysfunctions and/or Infection) – оценка дисфункции органов и/или инфекции, MPM, MPM II (Mortality Probability Model) – оценка вероятности летального исхода, LODS (Logistic Organ Dysfunction System) – логистическая модель оценки дисфункции органов, TRIOS (Three days Recalibrated ICU Outcome Score) – уточнённый прогноз исхода лечения в ОПИТ по состоянию на 3-й день пребывания). Существуют также системы оценки хирургических больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии (предоперационная оценка): системы оценки кардиохирургических больных (EUROSCORE (cardiac surgery), ONTARIO (cardiac surgery), Parsonnet score (cardiac surgery), System 97 score (cardiac surgery)), QMMI score (coronary surgery) – система оценки больных в хирургии коронарных сосудов, Early mortality risk in redo coronary artery surgery – ранний риск летального исхода в хирургии коронарных артерий, MPM for cancer patients – система оценки онкологических пациентов, POSSUM (Physiologic and Operative Severity Score for the enumeration of Mortality and Morbidity) (surgery, any) – используется для оценки операционного риска у хирургических больных общего профиля, Portsmouth POSSUM (surgery, any) – используется для оценки операционного риска у хирургических больных общего профиля, IRISS score: graft failure after lung transplantation – оценка риска отторжения трансплантата после трансплантации легкого, Glasgow Coma Score – шкала комы Глазго. Разработаны шкалы оценки тяжести травмы: ISS (Injury Severity Score) – индекс тяжести травмы, RTS (Revised Trauma Score) – пересмо-

тренная шкала травмы, TRISS (Trauma Injury Severity Score) – комбинированная шкала травмы и тяжести повреждений, ASCOT (A Severity Characterization of Trauma) – характеристика тяжести травмы, 24 h-ICU Trauma Score – 24-часовая реанимационная шкала травмы). Для оценки эффективности лечения и адекватности ухода за пациентом в ОПИТ удобны шкалы: TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) и TISS-28 (simplified TISS) – упрощенная версия шкалы оценки эффективности лечения.

Для общей оценки тяжести состояния детей необходимы шкалы: APGAR – для диагностики асфиксии и оценки степени её тяжести новорожденных, PRISM (Pediatric Risk of Mortality) – риск летального исхода в педиатрии, PRISM III (Pediatric Risk of Mortality) – риск летального исхода в педиатрии III, DORA (Dynamic Objective Risk Assessment) – динамическая объективная оценка риска, PELOD (Pediatric Logistic Organ Dysfunction) – логистическая система оценки органной дисфункции в педиатрии, PIM (Paediatric Index of Mortality) – педиатрический индекс летальности, PIM II (Paediatric Index of Mortality II) – педиатрический индекс летальности II); нозоспецифические шкалы для новорожденных, для хирургических пациентов, менингококкового септического шока (CRIB II (Clinical Risk Index for Babies) – индекс клинического риска для детей раннего возраста II, CRIB (Clinical Risk Index for Babies) – индекс клинического риска для детей раннего возраста, SNAP (Score for Neonatal Acute Physiology) – шкала острого состояния новорожденного, SNAP-PE (SNAP Perinatal Extension) – перинатальная шкала острого состояния новорожденного, SNAP II and SNAPPE II – перинатальная шкала острого состояния новорожденного II, MSSS (Meningococcal Septic Shock Score) – шкала оценки менингококкового септического шока, GMSPS (Glasgow Meningococcal Septicaemia Prognostic Score) – прогностический индекс менингококковой септицемии Глазго, Rotterdam Score (meningococcal septic shock) – шкала оценки менингококкового септического шока Роттердам, Children's Coma Score (Raimondi) – шкала оценки комы у детей (шкала Раймонди), Paediatric Coma Scale (Simpson & Reilly) – педиатрическая шкала комы Simpson & Reilly, шкала оценки тяжести травмы у детей Pediatric Trauma Score – педиатрическая шкала травмы, Pediatrics, therapeutic intervention, nursing ICU scores – шкалы оценки эффективности лечения и адекватности ухода в педиатрии, NTISS (Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System) – неонатальная шкала эффективно-

сти лечения); транспортировка критических больных (Prediction of Respiratory Deterioration After Transfer in Critically Ill Patients – оценка вероятности дыхательной недостаточности во время транспортировки критических больных, The Rapid Acute Physiology Score (RAPS) – экспресс-оценка острых физиологических расстройств, The Interhospital Air Transport Score (IATS) – оценка риска межгоспитальной воздушной транспортировки, Neonatal Stabilization Score (NSS) – шкала стабильности состояния новорожденного, Transfer of Critically Ill Patients with a Contagious Infectious Disease – оценка риска транспортировки критических больных с высоко контагиозными инфекциями, Transport Risk Index of Physiologic Stability for Newborn Infants (TRIPS) – транспортный индекс риска физиологической стабильности новорожденного, Transport Score of Hermansen et al for Transfer of Premature Neonates – индекс риска транспортировки недоношенных новорожденных) [2].

Клинические шкалы позволяют объективизировать и количественно оценить степень тяжести заболевания, особенно при первичном приёме пациента, либо когда таковые критерии заболевания не определены. Так, степень тяжести аллергического ринита оказала большее влияние на уровни визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), чем продолжительность заболевания, а текущее лечение и диагностика аллергии не влияют на оценку тяжести ринита с помощью ВАШ, при этом ВАШ и общий балл по опроснику RQLQ достоверно коррелировали ( $\rho = 0,46$ ;  $P < 0,0001$ ) [48]. Кроме того, визуальная аналоговая шкала (ВАШ, visualanalogscaleVAS) и цифровая рейтинговая шкала (ЦРШ, numerical rating scale, NRS) применяется для оценки субъективных ощущений пациента при различных состояниях, например, при оценке боли в вертебрологии, в артрологии [94]. Интенсивность боли и степень улучшения после обезболивания у пациентов с хронической мышечно-скелетной болью также оценивается и при помощи опросника глобального впечатления пациента об изменении (PGIC) [94]. Или, другой пример того, что похожий принцип оценки выраженности симптомов по числовой рейтинговой шкале от 1 до 10 используется в шкале гастроинтестинальных симптомов (Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS) при диагностике синдрома непереносимости глютена без целиакии (НГБЦ) [54]. Данные тесты, кроме того, являются простыми, легко выполнимыми, наиболее удобными в повседневной практике врачей [30].

При ведении пациентов с хронической спонтанной крапивницей и ангиоотеками необходи-

мы инструменты контроля активности заболевания, его тяжести и эффективности терапии: Индекс Активности Крапивницы UAS 7 (Urticaria Activity Score 7) [68], Оценка Активности Ангиоотеков AAS (Angioedema Activity Score) [72], Тест Контроля Крапивницы у взрослых и детей UCT (Urticaria Control Test) [91], общая оценка тяжести заболевания пациентом (PatGA-VAS) и общая оценка контроля заболевания врачом (PhyGA-VAS) [72], Опросник качества жизни при хронической крапивнице (CU-Q2oL) [62], а также по Опросник по качеству жизни пациентов с дерматологическими заболеваниями DQLI (Dermatological Quality Life Index) [83].

Только в рамках одной нозологии предложено несколько оценочных инструментов. Так, например, показатели псориатического артрита оцениваются более чем по 17 оценочным шкалам и опросникам: шкале болезненности и припухлости суставов, индексу площади и тяжести псориаза (PASI), индексу тяжести псориаза ногтей (NAPSI), модифицированному индексу тяжести псориаза ногтей (mNAPSI), индексу энтезита Мандера/Ньюкасла (MEI), индексу энтезита Лидса (LEI), шкале Консорциума исследований спондилоартрита Канады (SPARCC), Маастрихтской шкале энтеза анкилозирующего спондилита (MASSES), Индексу дактилита Лидса (LDI), Глобальному рейтингу пациентов с псориатическим артритом, Дерматологическому индексу качества жизни (DLQI), Качеству жизни при псориатическом артрите (PsAQOL), Функциональной оценке усталости от терапии хронических заболеваний (FACIT-F), Критериям ответа на псориатический артрит (PsARC), Индексу активности суставов при псориатическом артрите (PsAJAI), Активности заболевания при псориатическом артрите (DAPSA) и Составному индексу активности псориатического заболевания (CPDAI) [83]. Опросник SIP включает физическую, психосоциальную и независимую оценку восприятия человеком воздействия болезни или инвалидизации [83]. Помимо измерения функционального состояния или качества жизни, это также ценный источник информации для психолога в стационарно-реабилитационном контексте при планировании вмешательства, направленного на наиболее дисфункциональные области, указанные субъектом [42]. Или, другой пример, где инструментами, используемыми для измерения качества жизни пациентов с остеоартрозом коленного сустава (КОА) в систематическом обзоре литературы названы: SF-36, EQ-5D, KOOS, WHOQOL, HAS, AIMS, NHP и JKOM [109].

## Обзоры литературы

Существуют шкалы, оценивающие эффективность лечения при различных нозологиях. Так, например, при оценке исходов лечения остеоартрита коленного сустава в метаанализе были указаны баллы индекса артрита университетов Западного Онтарио и Макмастера (WOMAC) (боль WOMAC, функция, скованность и общие баллы); баллы международного комитета документации коленного сустава (IKDC), баллы по индексу Лекена, баллы по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), баллы EQ-VAS и баллы KOOS [104].

Однако, не всегда самостоятельная оценка пациентом своего состояния совпадает с критериями полученных результатов по опросникам. Так, например, авторы [37], изучая наличие и степень выраженности рефлюкс-эзофагита у пациентов со II-IV стадиями ахалазии кардии в дооперационном периоде обнаружили, что пациенты с утяжелением стадии заболевания набирали больше баллов по анкете Gastroesophageal reflux disease health related quality of life scale (GERD-HRQL) [107] и при самостоятельной оценке своего состояния почти все пациенты оценили своё самочувствие как «неудовлетворительное», хотя в соответствии с набранными баллами и критериям оценки результатов по опроснику GERD-HRQL неудовлетворительных результатов не выявлено ни в одной из трёх групп пациентов. Результаты самостоятельной оценки больных свидетельствуют только о субъективном ощущении пациентов и о том, что сами они определили своё самочувствие до оперативного вмешательства как «неудовлетворительное» [37].

Некоторые опросники позволяют одновременно исследовать распространённость патологии и её влияние на качество жизни и физическую активность. Например, краткая анкета Международной консультации по вопросам недержания мочи, анкета Kings Health и анкета, касающаяся демографических и тренировочных переменных позволяют анализировать частоту встречаемости недержания мочи среди нерожавших здоровых женщин и её влияние на интенсивность занятий спортом (высокая или малоударная) или объем выполняемой физической активности (минут в неделю) [40].

Кроме того, в настоящее время исследователи разрабатывают новые диагностические опросники. Так, например, при сравнении болевых синдромов, связанных с нервными или соматическими поражениями разработан новый диагностический инструмент, полезный как в клинических исследованиях, так и в повседневной практике – опросник нейропатической боли (DN4) [47].

На современном этапе широкой цифровизации медицины, внедрения комплексных медицинских информационных систем (КМИС, МИС), в виртуальном личном кабинете семейного врача находятся в распоряжении известные оценочные шкалы, индексы, опросники и калькуляторы: индекс Кетле, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) или Шкала Mini-Mental, Индекс Карновского, Лист оценки боли для невербальных пациентов, Лист оценки риска пролежней по шкале Бредена, Монреальская шкала, Опросник Освестри, Оценка баланса в положении сидя, Оценка навыков самообслуживания и бытовой адаптации, Факторы риска венозного тромбоза (Шкала Падуа в модификации Кучера), Шкала Комы Глазго (Взрослый и детский), Шкала комы FOUR, Шкала Нортон, Шкала оценки боли, Шкала оценки мышечной силы, Шкала оценки риска у хирургических больных – факторы риска венозного тромбоза Caprini, Шкала падений Морзе, Шкала прогрессии ВОЗ, Шкала раннего предупреждения, Шкала риска кровотечения CRUSADE, Шкала Рэнкина, Шкала спастичности Эшворта (Ashworth), Шкала тяжести повреждений ISS, Шкала Хамти-Дамти для детей от 3-х лет, Шкала Ханта и Хесса, Шкала Хауса-Бракманна, Шкала Холмса-Рей, Шкала CHA2DS2-VASC, Шкала CMAS, Шкала DAS28, Шкала FIM, Шкала GMFCS-ER, Шкала GRACE, Шкала HAS-BLED, Шкала MACS, Шкала Martin-Spetzler, Шкала MGFA, Шкала NIHSS. Некоторые из них включены в международные стандарты обследования и лечения заболеваний. Например, диагностическая шкала Wells' Criteria (шкала Веллса) позволяет оценить клиническую вероятность развития тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) у пациента и включена в международные стандарты обследования и лечения ТЭЛА. Многие шкалы представлены в виде онлайн-калькуляторов: Женевская шкала оценки вероятности развития ТЭЛА (индекс Geneva), Шкала IMPROVEDD, Шкала Khogana, Шкала Padua, Шкала Кребса, Шкала Нортон, расчет СКФ у детей, FENa-экскреции натрия, Шкала Бека (BDI), Шкала HEMORR2HAGES и другие. Существуют мобильные версии шкал оценки двигательной активности для детей и взрослых при спинальной мышечной атрофии: оценка моторных функций верхних конечностей (RULM), расширенная шкала моторных функций больницы Хаммерсмит (HFMS), шкала оценки двигательных функций при нейромышечных заболеваниях у новорожденных (CHOP INTEND – тест детской больницы Филадельфии); для детей – шкалы HINE и CHOP INTEND.

При использовании мобильных версий подсчёт итоговых баллов происходит автоматически.

В последнее время в медицинской литературе обсуждаются вопросы оценки рисков, связанных с оказанием медицинской помощи пациента, при этом особую актуальность приобретают инструменты оценки риска таких вмешательств. Так, известен калькулятор вероятности развития контраст-индуцированной нефропатии (КИН), позволяющий критериально оценить степень риска ятрогенного острого повреждения почек, возникающего после внутрисосудистого введения йодсодержащего рентгеноконтрастного препарата, при исключении других альтернативных причин. Во времена пандемии COVID-19 особо востребован британский калькулятор расчета оценки тяжести состояния пациентов с инфекцией COVID-19 – шкала NEWS 2 (National Early Warning Score) [98].

При нарушении сознания у детей, коматозных состояниях эксперты ВОЗ рекомендуют использовать шкалу оценки уровня сознания ребенка: Alert – активное бодрствование, Voice – реагирует на голос, Pain – реагирует только на боль, Unconscious – без сознания [112]. Педиатрическая шкала раннего предупреждения (Pediatric Early Warning Systems – PEWS) используются у детей для выявления физиологического ухудшения и все шире используются в системах здравоохранения по всему миру, при этом включение PEWS в электронные медицинские карты может стать системой безопасности для детей и позволить разработать алгоритм предвестников критических состояний при различных нозологиях, особенно в группах высокого риска по развитию внезапного ухудшения общего состояния, например при онкологических и гематологических заболеваниях (сепсис, геморрагический синдром, полиорганная дисфункция и недостаточность, белково-электролитный дисбаланс, синдром острого лизиса опухоли, дыхательная недостаточность, сердечно-сосудистая недостаточность и другие) [22].

Из других областей медицины, например, в акушерстве, не менее популярна Шкала Гоека в модификации Г.М. Савельевой, используемая на догоспитальном этапе для оценки степени тяжести гестоза [1]. Однако, состоятельность балльной шкалы Гоека до настоящего времени не подтверждена результатами многоцентровых рандомизированных исследований, но тем не менее, широко используется среди акушеров-гинекологов. Примером мониторингового теста в акушерстве может служить расчёт биофизического профиля плода (БПП) – инва-

зивный тест, позволяющий произвести оценку состояния плода внутриутробно и прогнозировать его антенатальную, либо перинатальную гибель. Оценка теста – это суммарный результат двух способов мониторинга фетоплацентарной системы: ультразвукового и кардиотокографического. Однако, имеющихся данных недостаточно для того, чтобы прийти к заключению о пользе или вреде БПП в качестве теста для оценки благополучия плода [73].

Желательно, чтобы используемые в практике врача шкалы прошли научную процедуру проверки качества перевода в специальных исследованиях и, тогда полученные результаты тестов можно будет сравнивать с данными отечественных и зарубежных исследований [30]. Так, например, общими опросниками состояния здоровья при хроническом риносинусите (ХРС) являются переведённые на несколько языков опросники EuroQol 5D, McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short Form-36 Health Survey (SF-36) и Short Form-12 Health Survey (SF-12) [110]. Помимо них, существуют анкеты Glasgow Benefit Inventory (GBI) [93,87] и анкеты для оценки качества жизни (КЖ) у детей в возрасте от 5 до 18 лет – Child health questionnaire (CHQ), при этом существуют как родительские версии для оценки КЖ детей от 5 лет (CHQ-PF50, CHQ-PF28 по 50 и 28 вопросов, соответственно), так и детские версии для оценки КЖ в возрасте от 10 лет (CHQ-CF87, CHQ-CF45 по 87 и 45 вопросов, соответственно) [74]. Или, к примеру, при создании итальянской версии опросника Sickness Impact Profile (SIP) при переводе уделялось должное внимание сохранению эквивалентности с точки зрения идиом, грамматики и синтаксиса, чтобы сделать его свободным от ошибочных переводов или возможным [42].

В Российской Федерации также отмечается ситуация, когда при большом количестве исследований в распоряжении исследователей не имеется методологически правильно валидированных международных опросников, например, для оценки качества жизни при риносинусите. Как справедливо отмечают авторы [14], использование анкет SNOT-22 допустимо для хронического риносинусита, но рекомендованные сроки его применения (через 2 недели после начала заболевания) ограничивают его использование при остром риносинусите. Складывающаяся ситуация делает невозможным представление результатов российских исследований в международные журналы и требует новых исследований для валидации опросников [14]. Несомненно, при выборе опросника, предпочтение следует отдавать надёжным, дискриминантно достоверным, чувствительным к кли-

## Обзоры литературы

ническим изменениям, хорошо валидированным тестам. Например, в оценке качества жизни пациентов с риносинуситом таковыми являются опросники Sinonasal Outcome Test (SNOT)-20, SNOT-16 и SNOT-22, тест Rhinosinusitis outcome measure (RSOM), Rhinosinusitis QoL survey, Sinusitis outcomes questionnaire Rhinosinusitis Disability Index (RDI), Chronic Sinusitis Survey (CSS), а также разработанная для детей анкета Sinonasal-5 QoL survey [105].

В гастроэнтерологии хорошую валидность и надежность показал опросник по выявлению и диагностике экзокринной недостаточности поджелудочной железы (PEI) – PEI-Q, разработанный на основе качественного исследования пациентов с PEI и клинического участия экспертов. PEI-Q необходим для подбора правильного и оптимального лечения, а также для улучшения коммуникации между пациентом и врачом [70].

В настоящее время, в связи с широким использованием компьютерных информационных систем в здравоохранении применяются адаптированные известные оценочные шкалы и расчётные индексы с определённой валидностью, надёжностью, интерпретируемостью, чувствительностью и специфичностью. Так, индекс Бартеля (BI) является широко используемым наблюдательным инструментом для измерения физических функций пациентов, при этом, структурная валидность, надёжность и интерпретируемость BI считаются достаточными для измерения и интерпретации изменений физической функции пациентов гериатрической реабилитации [49, 97]. Или, другой пример, когда информационная система измерения исходов, сообщаемых пациентами (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)), в основном, предназначена для компьютерного адаптивного тестирования, её краткие статические формы (SF) используются, когда предпочтительнее бумажно-карандашный формат или банки заданий ещё не переведены на целевой язык, что было показано в исследовании свойств немецкого PROMIS-SF для измерения интенсивности боли (PAIN), болевых интерференций (PI) и физической функции (PF) у пациентов с тотальным эндопротезированием тазобедренного сустава (ТНА) [102].

Использование шкал в работе врача помогает оценить эффективность проводимой терапии. Так, при сравнительном анализе полезности фитотерапии и монтелукаста в лечении кашлевой вариантной астмы, из 11 доказательных исследований низкого и среднего каче-

ства показано, что фитотерапия была связана с улучшением Лестерского опросника кашля (LCQ) [58].

Иногда для оценки эффективности лечения требуется применение набора опросников. Так, система измерения функциональной оценки терапии хронических заболеваний (FACIT) представляет собой набор опросников, связанных со здоровьем, качества жизни (HRQOL), предназначенных для лечения хронических заболеваний. Система измерения, разрабатываемая с 1987 года, началась с создания общего опросника CORE, называемого «Функциональная оценка общей терапии рака» (FACT-G). FACT-G (теперь в версии 4) представляет собой сборник из 27 вопросов общего характера, разделенных на четыре основные области QOL: физическое благополучие, социальное/семейное благополучие, эмоциональное благополучие и функциональное благополучие. Он подходит для использования у пациентов с любой формой рака, и его расширения были использованы и подтверждены при других хронических заболеваниях (например, ВИЧ/СПИД, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит), и в общей популяции. Система измерения FACIT теперь включает более 400 вопросов, некоторые из которых переведены более чем на 45 языков. Оценка любого отдельного пациента адаптирована таким образом, что задаются наиболее важные вопросы, а время проведения любой оценки обычно составляет менее 15 минут. Это достигается как за счет использования конкретных подшкал для соответствующих доменов HRQOL, так и за счет компьютерного адаптивного тестирования (CAT) отдельных симптомов и функциональных областей. Анкеты FACIT можно использовать в форме самоотчёта (бумажный или компьютерный) или интервью (лицом к лицу или по телефону) [111]. Данные опросники часто используются в онкологии, при хронической боли, у лиц после инсульта, однако исследований их применения в отношении, например, риносинусита нет. В будущем эти типы вопросников могут занять ведущую позицию при оценке многих хронических заболеваний [81,106].

Для субъективной оценки эффективности вмешательств, например, оперативного лечения в вертебрологии, можно рекомендовать шкалу Макнаб (Macnab) [78]. По этой шкале пациент оценивает результат своего лечения как «отличный», «хороший», «удовлетворительный» либо «неудовлетворительный». Используется и модифицированный вариант этой шкалы, отличающийся тем, что каждому из уровней

удовлетворённости пациента соответствуют критерии, по которым исследователь определяет исход операции [30].

В настоящее время, несмотря на прогресс в научной медицинской сфере, при некоторых патологических состояниях отсутствуют оптимальные прогностические шкалы, например, расчёта риска желудочно-кишечных кровотечений (ЖКТ) у больных с фибрилляцией предсердий (ФП), получающих пероральные антикоагулянты, в связи с чем, поиск клинических предикторов данных крупных кровотечений остаётся актуальной задачей [21]. Проведённое сравнение прогностической значимости традиционных шкал оценки риска кровотечений HAS-BLED, ORBIT и ATRIA в отношении риска развития крупных ЖКК показало их сопоставимую значимость, при этом шкала ORBIT обладала наибольшими чувствительностью и специфичностью, что согласуется с данными G. Lip и соавт. [77,21].

Некоторые авторы [9] делают попытку систематизировать и методически правильно использовать широко известные шкалы и анкеты, например, опросники и тесты в хирургии позвоночника [30]. Унификация критериев данных исследований, например, в области хирургии позвоночника, по анкетам и шкалам позволит сопоставлять и сравнивать результаты лечения в разных клиниках и центрах, облегчая профессиональное общение специалистов. Известны: Опросник Oswestry Disability Index (ODI) Освестри – шкала для оценки степени нарушения жизнедеятельности, обусловленного патологией позвоночника [50]. Анкета Роланда-Морриса (Roland-Morris Disability Questionary, RDQ) – оценивает влияние боли в поясничной области на нарушение жизнедеятельности, используется при острых и подострых болевых синдромах в спине [60]. Обе анкеты просты в использовании, достоверны и надежны [30, 34, 46]. Шкала Стратфорда (The Back Pain Function Scale of Stratford, BPFSS) [61] предназначена для оценки изменения функциональных возможностей пациентов с болью в спине, результаты шкалы коррелируют с опросником Роланда-Морриса. Шкала боли в спине Квебек (Quebec Back Pain Disability Scale, QBPDQ) [78], оценивает затруднения при выполнении 20 ежедневных видов деятельности по пятибалльной шкале. Интересно, что набор вопросов для шкалы Квебек выбран из огромного количества вопросов-кандидатов при факторном анализе, оценке достоверности, корреляции и чувствительности отдельных вопросов, что точнее отражает изменения качества жизни, чем произвольный подбор вопросов [30]. Шкала оценки хрониче-

ского болевого синдрома Вон Корф (chronic pain grade questionnaire, CPGQ) может эффективно применяться для оценки хронического болевого синдрома с учётом продолжительности боли и ее силы, влияния на повседневную деятельность, отдых, работу в течение последнего месяца [66]. По анкете боли МакГилл (McGill Pain Questionnaire, MPQ) определяют сенсорные, аффективно-эмоциональные и другие аспекты при болевом синдроме у пациента для количественной оценки хронической боли [50, 84].

В некоторых клинических ситуациях используются уникальные шкалы, например, при оценке тяжести рефрактерной хронической мигрени, связанной с инвалидностью и низким качеством жизни, применялась шкала рефрактерной оценки (RCM), позволяющая вести долгосрочное наблюдение за пациентами с подобной патологией [92].

В клинической практике существуют ситуации, когда молекулярные биомаркёры становятся доступными для диагностики, но не находят широкого применения, например, при деменции с различными дегенеративными изменениями. Поэтому для оценки когнитивных нарушений рекомендуется структурная нейровизуализация в качестве золотого стандарта, а визуальные рейтинговые оценки по магнитно-резонансным изображениям, обычно получаемые в рамках исследования деменции, предлагают практичные и недорогие средства повышения диагностической точности. [67].

Известно, что на приёме у врача общей практики хронический кашель у пациентов является распространённым симптомом заболеваний и встречается у 10% людей в общей популяции. Объективным маркером тяжести кашля является количество кашлевых толчков за период времени. Частота кашля в настоящее время рассматривается как один из показателей стабилизации состояния больных при обострении ХОБЛ и как фактор, способствующий распространению туберкулеза [17, 27, 28]. Кашель можно оценивать с помощью качественных (субъективная оценка при опросе больного (есть кашель или нет)) и с помощью количественных методик: с использованием Лестерского опросника по кашлю Leicester Cough Questionnaire (LCQ), визуально-аналоговой шкалы выраженности кашля (ВАШ), дневника тяжести кашля Cough Severity Diary (CSD), опросника качества жизни при кашле Cough-Specific Quality of Life Questionnaire (CQLQ) [16].

В современном менеджменте бронхиальной астмы простыми, доступными и эффективными инструментами контроля симптомов

## Обзоры литературы

бронхиальной астмы является применение опросников для взрослых, подростков и детей – Asthma Control test (ACT) и Asthma Control Questionnaire-5 (ACQ-5), рекомендованные мировыми научными комитетами. Регулярное применение данных оценочных шкал позволяет объективизировать состояние пациента с астмой, прогнозировать исходы и вовремя провести вмешательство [5].

Также для эффективного менеджмента ХОБЛ, в том числе профессионального генеза, при оценке респираторного клинического статуса в целом эксперты рекомендуют использовать интегральную шкалу CAT (COPD Assessment Test); при этом результат  $\geq 10$  (диапазон 0 – 40) указывает на высокую степень выраженности симптомов [20,19,6]. Также можно использовать опросник CCQ (Clinical COPD Questionnaire) – результат  $>1-1,5$  указывает на высокую степень выраженности симптомов. Кроме того, применяется шкала mMRC (modified Medical Research Council), но следует учитывать, что она предназначена только для оценки одышки (результат  $\geq 2$  указывает на высокую степень выраженности). У пациента также учитывают возникновение и степень тяжести перенесенных обострений и риск последующих обострений (риск обострений увеличивается, в том числе со степенью нарушения функции лёгких и с перенесёнными обострениями) и наличие и выраженность сопутствующих заболеваний [6, 19].

Для оценки тяжести течения внебольничной пневмонии (ВП) в мире используется шкала Американского торакального общества и Американского общества инфекционных болезней IDSA/ATS (2007 Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Criteria for Defining Severe Community-acquired Pneumonia) с выделением «больших», «малых» и дополнительных критериев. Также существует алгоритм оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения при ВП по шкале CURB-65 (confusion, urea, respiratory rate, blood pressure) и CRB-65 (confusion, respiratory rate, blood pressure) [39,15,18,29] и определение индекса тяжести пневмонии (Pneumonia severity index – PSI) с выделением класса риска (I-V) [86,75,41,65]. А шкала SMART-COP (systolic blood pressure, multilobar infiltration, albumin, respiratory rate, tachycardia, confusion, oxygenation, pH); SMRT-CO (systolic blood pressure, multilobar infiltration, respiratory rate, tachycardia, confusion, oxygenation) позволяет оценить потребность направления пациентов в ОРИТ [55, 56, 57].

Для оценки вероятности наличия инфекции  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А (GABHS) и принятия решения о назначении антибиотиков при остром стрептококковом фарингите эксперты также рекомендуют использовать прогностическую шкалу [64].

Существует бальная оценка степени стеноза при крупе у детей – шкала Уэстли (The Westhley Croup Score) [23].

В будущем, опросники, оценочные шкалы, анкеты, системы мониторинга симптомов болезни будут дорабатываться и совершенствоваться. Так, например, в настоящее время уже широко используются современный вариант Лестерского опросника кашля Leicester Cough Monitor (LCM) и VitaloJAK [44,45]. Конечно, в перспективе будут предложены специальные приложения для смартфонов, позволяющее записывать, шифровать и передавать данные на удалённый сервер для автоматического анализа проявлений болезни, например, умные аудиоколонки для отслеживания кашля [16, 43, 90].

Также в современных условиях цифровизации ведущими центрами, например, лабораторией клинической психологии медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева совместно с ООО «ДИАЛ» разрабатывается программное обеспечение для автоматизированных методов выявления групп риска, например, психодиагностические тесты для массового скрининговой диагностики социальных эпидемий (наркозависимости, экстремизма, терроризма, вовлечения в криминальные сообщества, деструктивные секты, игромании), что позволяет получать более полную информацию о рисках и уровнях, например, химических и нехимических зависимостей у населения, формировать здоровый образ жизни посредством консультирования, предоставления информации о качественной и доступной помощи при формировании аддиктивного поведения, менять ментальное состояние общества на позитивное [3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 25, 32, 79]. Сотрудниками Лаборатории разработан арсенал таких психодиагностических тестов, как методика «Детская тревожность», методика «Уровень выгорания родственников», тест «Выраженность реакции эмансипации у подростков», шкала «Оценка нарушений мотивации при пограничной нервно-психической патологии», тест «Оценка анозогнозии у больных алкоголизмом», методика «Эмоциональное выгорание матерей подростков больных шизофренией» и другие научные исследования, например, в области психологии родственников больных хронической патологи-

ей, разработана методология и инструментарий для изучения выраженности личностной и семейной дисфункциональности родственников, опекающих больных с аддиктивными расстройствами, изучаются проявления эмоционального выгорания у родителей и супругов пациентов с химическими и нехимическими зависимостями, а также родителей детей больных тяжёлыми хроническими соматическими заболеваниями; анализируются психологические факторы, определяющие процесс выгорания родственников пациентов с различными заболеваниями, изучаются факторы, способствующие и препятствующие развитию выгорания; исследуются психологические особенности пациентов с нервно-психической и соматической патологией, внутренняя картина болезни, особенности приверженности лечению, стигматизация и самостигматизация пациентов с кардиологическими, кардио-хирургическими, онкологическими и психосоматическими болезнями [3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 32, 79].

Существуют и другие личностные опросники, позволяющие помимо других целей, выявить проблемы личности, предрасполагающие к формированию зависимостей. Многие из них используются в целях первичной психопрофилактики, при массовых исследованиях с целью выявления групп риска нарушений психической адаптации, и как метод экспресс – диагностики при проведении скрининговых исследований, направленных на выявление групп повышенного риска нервно-психической дезадаптации, а также как методы оценки выраженности нервно-психических состояний различного генеза и соматических заболеваниях, при латентных формах депрессии: Шкала реактивной и личностной тревожности (СЛТ), Опросник депрессивных состояний (ОДС), Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО), Подростки о родителях (ПоР), Самооценка депрессивных состояний (СДС), Шкала для экспресс-психологической диагностики слабоструктурированных депрессивных расстройств [25].

Помимо скрининговых, разработаны и уточняющие психодиагностические инструменты, которые используются как в индивидуальной клинической диагностике, экспресс-диагностике нервно-психических и соматических заболеваний, так и в массовых психопрофилактических, психогигиенических исследованиях состояния здоровья населения экологически неблагоприятных регионов, при воздействии стрессогенных профессиональных факторов, для изучения особенностей социально-пси-

хологической адаптации и связанных с этим черт личности, склонностей, а также оценки динамики состояния больных в процессе фармакотерапии и психотерапии. Например, известны: Интегративный тест тревожности (ИТТ) (взрослый и подростковый варианты), Уровень невротизации (УН), Шкала уровня невротической астении (УНА), Опросник неврологических черт личности (НЧЛ), Методика Колер для исследования источников трудностей в основных сферах жизни, Миссисипский опросник для выявления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у гражданских лиц, Тест С. Ледера для выявления интрапсихических конфликтов, Индикатор копинг-стратегий (Д. Амирихан), Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса, Методика диагностики склонности к различным зависимостям [24, 25], Склонность к отклоняющемуся поведению у подростков (СОП), Методика диагностики социально-психологической адаптации Роджерса – Даймонд [25, 31, 33].

Существуют скрининговые методики выявления и оценки динамики зависимостей, в основном, химических зависимостей. Программа их внедрения в общесоматической сети и на этапе ПМСП разработана в ООН и носит название TREATNET: (DAST-10) – тест на выявление проблем, связанных со злоупотреблением лекарственными средствами, AUDIT и AUDIT-C – тесты на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя, CRAFFT – вопросы о злоупотреблении алкоголем и ПАВ, рискованном поведении и последствиях употребления, ASSIST – тест на выявление проблем, связанных с потреблением алкоголя, табака и ПАВ, RAPS4-QF – экспресс-тест на выявление проблем, связанных с алкоголем (количество и частота), индекс тяжести зависимости (ИТЗ) (Версия Treatnet) [25, 35, 53, 71]. В психиатрических и наркологических клиниках также используются: Опросник Завьялова-Короленко «Мотивы потребления алкоголя», Тест аддиктивных установок Мак-Маллана-Генлхар (МОАА), Пенсильванская шкала влечения к алкоголю (Оценка патологического влечения), Шкала В.Б. Альтшулера (оценка патологического влечения), Тест «Личность алкоголика» Дж. Баррета, Оценка степени осознания вреда болезни, Комплексная оценка мотивации, Анкета Д.Хорна (оценка типа курительного поведения и статуса курения), Шкала оценки состояния отмены алкоголя клинического института фонда исследования зависимостей (CIWA-Ar) [35].

В пандемию COVID-19 были проведены научные исследования по изучению связи уровней тревоги и депрессии, например, с артериальной гипертензией при вспышке COVID-19. Для оценки психологического состояния пациента использовались шкалы депрессии Бека (BDI) и шкалы тревоги Бека (BAI), при этом были получены данные о том, что статистически значительно более высокий средний уровень депрессии и более высокая частота тревожности были продемонстрированы среди респондентов в условиях пандемии Covid-19 (24 % и 44 % соответственно). Также был продемонстрирован более высокий уровень тревожности у госпитализированных пациентов по сравнению с амбулаторной группой. В отличие от наличия симптомов депрессии, наличие симптомов тревоги было независимо связано с артериальной гипертензией в данной исследовательской группе ОШ 2,6 (95 % ДИ, 0,99-6,78, P=0,04) [95]. Помимо общеизвестной шкалы Бека, учёными из Стэнфорда (США) разработана Гериатрическая шкала депрессии – диагностический он-лайн калькулятор для оценки психоэмоционального состояния пожилого человека. Тест обладает чувствительностью 92 % и специфичностью 89 %.

Таким образом, к настоящему времени в мире существует достаточно много оценочных шкал, анкет и опросников, накоплен определённый опыт их мультимодального использования в клинической медицине, обозначено место и роль данных диагностических инструментов при ведении пациентов, проанализирована их эффективность в рутинной практике врача. Однако необходимо продолжить научные исследования, вести поиск и разработку новых методов и средств достижения оптимальной курации пациентов и менеджмента болезней в эпоху пандемий и цифровизации медицины.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие в подготовке и написании данной статьи.

**Конфликт интересов.** Конфликт интересов не заявлен.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Айламазян Э. К. Гестоз: теория и практика /Э. К. Айламазян, Е. В. Мозговая. – М.: МЕДпрессинформ, 2008. – 272 с.

2 Александрович Ю. С. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний /Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев. – М.: Изд-во «Сотис», 2007. – 140 с.

3 Антонова Д. В. Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека /Д. В. Антонова, В. В. Бочаров, Н. С. Хрусталева

//Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2019. – № 4. – С. 79-87.

4 Антонова Д. В. Стереотипы представлений о вич-инфекции, способствующие росту эпидемии /Д. В. Антонова, В. В. Бочаров, Н. С. Хрусталева //ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – №12 (3). – С. 51-58.

5 Аристархов В. В. Эффективность опросников контроля бронхиальной астмы (обзор литературы) /В. В. Аристархов, А. О. Лукашевич //Сб. науч. тр. XVIII междунар. науч.-практ. конф. «Global Science And Innovations 2022: Central Asia». – М., 2022. – С. 68-71.

6 Биджиева С. Х. Применение оценочного теста САТ у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких профессионального генеза /С. Х. Биджиева, А. С. Остроглядова //Сб. науч. тр. XVIII междунар. науч.-практ. конф. «Global Science And Innovations 2022: Central Asia». – М., 2022. – С. 72-74.

7 Бочаров В. В. Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых /В. В. Бочаров, А. М. Шишкова – СПб: Нестор-История, 2016. – 336 с.

8 Бочаров В. В. Эмоциональное выгорание и его предикторы у родственников больных с химической аддикцией /В. В. Бочаров, А. М. Шишкова, К. А. Ипатова //Вопросы наркологии. – 2019. – №7 (178). – С. 52-69.

9 Бывальцев В. А. Использование шкал и анкет в вертебрологии /В. А. Бывальцев, Е. Г. Белых, В. А. Сорокинов //Неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2011. – №9, Т. 111. – С. 51-56.

10 Вассерман Л. И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике /Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова, О. Ю. Щелкова. – СПб: Речь, 2011. – 270 с.

11 Вассерман Л. И. Диагностика одностороннего зрительно-пространственного невнимания: стандартизация и апробация модифицированной цифровой корректурной пробы /Л. И. Вассерман, Т. В. Чередникова, Е. Л. Вассерман //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2018. – Т. 118, № 2. – С. 45-51.

12 Вассерман Л. И. Соотношение субъективных и объективных факторов в процессе формирования внутренней картины болезни и совладающего поведения /Л. И. Вассерман, Д. Н. Чугунов, О. Ю. Щелкова //Консультативная психология и психотерапия. –2019. – Т. 27, №2. – С. 82-94.

13 Вассерман Л. И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика /Л. И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – М.: Академия, 2004. – 456 с.

- 14 Горбунов С. А. Обзор международных опросников и анкет оценки качества жизни при остром и хроническом риносинусите /С. А. Горбунов, Ю. Ю. Русецкий, С. Е. Кудряшов // Российская ринология. – 2021. – № 29 (2). – С. 97-106.
- 15 Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома: клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России /А. И. Грицан, А. И. Ярощцкий, А. В. Власенко и др. // <http://www.far.org.ru/recomendation>.
- 16 Диагностика кашля: настоящее и будущее /Е. С. Овсянников, С. Н. Авдеев, А. В. Будневский, Е. С. Дробышева // [https://rumedo.ru/post/pulmonologiya\\_obzor\\_otechestvennyh\\_publicacij\\_noyabr](https://rumedo.ru/post/pulmonologiya_obzor_otechestvennyh_publicacij_noyabr).
- 17 Зайцев А. А. Кашель: по страницам международных рекомендаций //Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15, № 27. – С. 38-49.
- 18 Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых /Российское респираторное общество (РРО). Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). 2014 // <http://www.pulmonology.ru/download/TyagelayaVP.doc>.
- 19 Клинический протокол диагностики и лечения ХОБЛ. – РЦРЗ, 2019 // <https://diseases.medelement.com/disease/>.
- 20 Кочетова Е. В. САТ-тест у больных хронической обструктивной болезнью легких //Туберкулез и болезни легких. – 2017. – №95 (12). – С. 18-17.
- 21 Кропачева Е. С. Тяжелые желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) у больных с фибрилляцией предсердий, получающих пероральные антикоагулянты (по данным двадцатилетнего наблюдения в рамках РЕГистра длительной Антитромботической Терапии – РЕГАТА) /Е. С. Кропачева, М. Б. Хакимова, Е. Н. Кривошеева //Терапевт. арх. – 2021. – №93 (9). – С. 1037-1043.
- 22 Куракбаев Е. Б. Прогнозирование и стандартизация рисков осложнений на основании выявления ранних предвестников критических состояний в детской онкологии и гематологии //Сб. науч. тр. XII междунар. науч.-практ. конф. «Наука и образование в современном мире: Вызовы XXI века». – М., 2023. – С. 14-16.
- 23 Ларингит у детей Республиканский центр развития здравоохранения РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК) Версия Клинические протоколы МЗ РК– 2017 (Казахстан) // <https://diseases.medelement.com/disease/>
- 24 Лозовая Г. В. Диагностика склонности к различным видам зависимости //Психологическая диагностика // <https://cpd2002.pisemnet/TEST/SRVZ.htm>.
- 25 Мациевская Л. Л. Организационные аспекты профилактики зависимостей на этапе ПМСП: Учеб. пособие /Л. Л. Мациевская, Г. М. Мулдаева.– Караганда, 2012. – 30 с.
- 26 Нурпеисов Т. Т. Совершенствование аллергологической помощи населению Республики Казахстан: Автореф. дис....д-ра мед. наук. – Алматы, 2010. – 45 с.
- 27 Овсянников Е. С. Объективная оценка кашля у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и ожирением /Е. С. Овсянников, С. Н. Авдеев, А. В. Будневский //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18, №3. – С. 18-25.
- 28 Орлова Н. В. Хронический кашель: дифференциальная диагностика и лечение //Медицинский совет. – 2020. – Т. 17. – С. 124-131.
- 29 Пневмония у взрослых (внебольничная пневмония). Республиканский центр развития здравоохранения РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК) Версия: Клинические протоколы МЗ РК – 2019 // <https://diseases.medelement.com/disease/>.
- 30 Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации /В. А. Бывальцев, Е. Г. Белых, Н. В. Алексеева, В. А. Сороковиков. – Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН, 2013. – 32 с.
- 31 Профилактика и терапия употребления психоактивных веществ и нехимической зависимости у несовершеннолетних: Материалы городского семинара для организаторов и специалистов /Под ред. Л. П. Богданова, Б. С. Фролова, Б. Д. Карвасарского и др. – СПб, 2008. – 217 с.
- 32 Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы личности /Под ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. – СПб: Скифия-принт, 2014. – 408 с.
- 33 Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию /П. И. Сидоров, А. В. Парняков. – М., 2001. – 779 с.
- 34 Сравнительный анализ эффективности эндоскопической, микрохирургической и эндоскопически ассистированной дискэктомии в лечении пациентов с грыжами поясничных межпозвоночных дисков /Е. Г. Белых, В. А. Бывальцев, В. А. Сороковиков и др. //Вопросы нейрохирургии. – 2010. – №4. – С. 20-26.

## Обзоры литературы

- 35 Тетрадь врача для работы по программе «Точка трезвости. Свобода от тяги к алкоголю» /Т. Н. Дудко, И. В. Белокрылов, А. Н. Еричев. – СПб, 2009. – 28 с.
- 36 Учебно-методическое пособие по наркологии для преподавателей медицинских институтов /Под ред. В. Б. Позняка. – Минск: Интертракт, 1997. – 64 с.
- 37 Цеймах Е. А. Оценка антирефлюксной функции кардии после эзофагокардиомиотомии по Геллеру с фундопликацией по Дору у пациентов с ахалазией кардии /Е. А. Цеймах, В. А. Ганков, Г. И. Багдасарян //Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). – 2022.–№ 6 (1). – С. 39-45.
- 38 Чазова ИЕ. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии /И. Е. Чазова, Ю. В. Жернакова //Системные гипертензии. – 2019. –№16 (1). – С. 6-31.
- 39 Чучалин А. Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей /А. Г. Чучалин, А. И. Синопальников, Р. С. Козлов. – М.; 2010. – 346 с.
- 40 Alves J. O. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors /J. O. Alves, S. T. D. Luz, S. Brandão //Int. J. Sports Med. – 2017. – V. 38 (12). – Pp. 937-941.
- 41 Bauer T. CRB-65 predicts death from community acquired pneumonia /T. Bauer, S. Ewig, R. Marre //J. Intern. Med. – 2006. – №260 (1). – Pp. 93-101.
- 42 Bertolotti G. Il Sickness Impact Profile: versione Italiana [Sickness Impact Profile: the Italian version] /G. Bertolotti, G. Vidotto, P. Baiardi //G. Ital. Med. Lav. Ergon. – 2001. – V. 23(4). – Pp. 477-483.
- 43 Birring S. S. The Leicester Cough Monitor: preliminary validation of an automated cough detection system in chronic cough /S. S. Birring, T. Fleming, S. Matos //Eur. Respir. J. – 2008. – V. 31 (5). – Pp. 1013-1018.
- 44 Birring S. S. Cough frequency, cough sensitivity and health status in patients with chronic cough /S. S. Birring, S. Matos, R. B. Patel //Respir. Med. – 2006. – V. 100 (6). – Pp. 1105-1109.
- 45 Birring S. S. How best to measure cough clinically /S. S. Birring, A. Spinou //Curr. Opin. Pharmacol. – 2015. – V. 22. – Pp. 37-40.
- 46 Bombardier C. Outcome assessments in the Evaluation of Treatment of spinal Disorders //Spine. – 2000. – V. 25. – Pp. 3097-3099.
- 47 Bouhassira D. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4) /D. Bouhassira, N. Attal, H. Alchaar //Pain. – 2005. – V. 114 (1-2). – Pp. 29-36.
- 48 Bousquet P. J. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded /P. J. Bousquet, C. Combescure, F. Neukirch //ARIA guidelines. – 2007. – V. 62(4). – Pp. 367-372.
- 49 Bouwstra H. Measurement Properties of the Barthel Index in Geriatric Rehabilitation /H. Bouwstra, E. B. Smit, E. M. Wattel //J. Am. Med. Dir. Assoc. – 2019. – V. 20 (4). – Pp. 420-425.
- 50 Brock M. Lumbar microdiscectomy: subperiosteal versus transmuscular approach and influence on the early postoperative analgesic consumption /M. Brock, P. Kunkel, L. Papavero //Eur. Spine J. – 2008. – V. 17. – Pp. 518-522.
- 51 Can P. K. Fric Test Revisited: A Suggestion for a New Scoring System and Its Correlation with Urticaria Control Test and Dermatology Life Quality Index /P. K. Can, P. Etikan, U. Kızıllaç //Int. Arch. Allergy Immunol. – 2019. – №178 (1). – Pp. 76-82.
- 52 Carey R. M. The management of resistant hypertension: a 2020 update //Prog. Cardiovasc. Dis. – 2020. – V. 63(5). – Pp. 662-670.
- 53 Carise. Addiction Severity Index, Treatment Version: Manual and Question by Question "Q by Q" Guide/ Adapted from the 1990 Version of the ASI Manual developed at The University of Pennsylvania/Veterans Administration Center for Studies of Addiction: Treatment/Research Institute Philadelphia, USA. Treatnet ASI version 3 is available at: <http://www.unode.org/treatmentforum/mvnforum/listthreads?forum-IQ6>.
- 54 Catassi C. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts' Criteria /C. Catassi, L. Elli, B. Bonaz //Nutrients. – 2015. – V. 18, №7 (6). – Pp. 4966-4977.
- 55 Chalmers J. Predicting the need for mechanical ventilation and / or inotropic support for young adults admitted to the hospital with community-acquired pneumonia /J. Chalmers, A. Singanayagam, A. Hill //Clin. Infect. Dis. – 2008. – №47 (12). – Pp. 1571-1574.
- 56 Charles P. Validation of SMART-COP: a pneumoniae severity assessment tool for predicting with patients will need intensive respiratory or inotropic support (IRIS) /P. Charles, M. Fine, J. Ramirez //47th ICAAC. – Chicago, 2007. – L1156a.
- 57 Charles P. SMART-COP: A tool for predicting the need for intensive respiratory or vasopressor support in community-acquired pneumonia /P. Charles, R. Wolfe, M. Whitby //Clin. Infect. Dis. – 2008 – №47 (3). – Pp. 375-384.
- 58 Chen Y. B. Herbal Medicine for Adult Patients with Cough Variant Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis /Y. B. Chen, J. L. Sher-

gis, Z. H. Wu //Evid. Based Complement Alternat Med. – 2021. – V. 2. – P. 5853137.

59 Cork M. J. Dupilumab improves patient-reported symptoms of atopic dermatitis, symptoms of anxiety and depression, and health-related quality of life in moderate-to-severe atopic dermatitis: analysis of pooled data from the randomized trials SOLO 1 and SOLO 2 /M. J. Cork, L. Eckert, E. L. Simpson //J. Dermatolog. Treat. – 2020. – V. 31 (6). – Pp. 606-614.

60 Davidson M. A comparison of five low back disability questionnaires: reliability and responsiveness /M. Davidson, J. L. Keating //Phys. Ther. – 2002. – V. 82. – P. 24.

61 Development and initial validation of the Back Pain Functional Scale /P. W. Stratford et al. //Spine. – 2000. – V. 25. – Pp. 2095-2102.

62 Dhabal A. Adaptation and validation of the Bengali version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL) /A. Dhabal, H. Mondal, S. Mondal //Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. – 2022. – V. 17. – Pp. 1-8.

63 Discriminative validity and responsiveness of the Oswestry Disability Index among Japanese outpatients with lumbar conditions /H. Hashimoto et al. //Eur. Spine. J. – 2006. – V. 15. – P. 1645-1650.

64 Ebell M. H. Strep throat //Am. Fam. Physician. – 2003. – V. 68 (5). – Pp. 937-938.

65 Fine M. A prediction rule to identify low risk patients with community acquired pneumonia /M. Fine, T. Auble, D. Yealy //N. Engl. J. Med. – 1997. – V. 336 (4). – Pp. 243-250.

66 Grading the severity of chronic pain /M. Von Korff et al. //Pain. – 1992. – V. 50. – Pp. 133-149.

67 Harper L. MRI visual rating scales in the diagnosis of dementia: evaluation in 184 post-mortem confirmed cases /L. Harper, G. G. Fumagalli, F. Barkhof //Brain. – 2016. – V. 139. – Pp. 1211-1225.

68 Hawro T. The Urticaria Activity Score-Validity, Reliability, and Responsiveness /T. Hawro, T. Ohanyan, N. Schoepke //J. Allergy Clin. Immunol. Pract. – 2018. – V. 6 (4). – Pp. 1185-1190.

69 Jacob S. Knowing what Matters in diabetes: Healthier below 7': results of the campaign's first 10 years (part 2), participants without known diabetes history /S. Jacob, A. Klimke-Huebner, F. W. Dippel //Cardiovasc. Endocrinol. – 2017. – V. 6 (1). – Pp. 48-54.

70 Johnson C. D. Psychometric evaluation of a patient-reported outcome measure in pancreatic exocrine insufficiency (PEI) /C. D. Johnson, N. Williamson, G. Janssen-van Solingen //Pancreatology. – 2019. – № 19 (1). – Pp. 182-190.

71 Knight J. R. Prevalence of positive substance abuse screen results among adolescent primary care patients /J. R. Knight, S. K. Harris,

L. Sherritt //Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2007. – №161 (11). – Pp. 1035-1041.

72 Kulthanan K. Angioedema Activity Score (AAS): A Valid and Reliable Tool to Use in Asian Patients /K. Kulthanan, L. Chularojanamontri, C. Rujitharanawong //Biomed. Res. Int. – 2019. – V. 31. – 9157895.

73 Lalor J. G. Biophysical profile for fetal assessment in high risk pregnancies /J. G. Lalor, B. Fawole, Z. Alfirevic //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2008. – V. 1. – CD000038.

74 Landgraf J. M. The CHQ: A User's Manual /J. M. Landgraf, L. Abetz, J. E. Ware. – Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1996. – 344 p.

75 Lim W. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study //Thorax. – 2003. – №58 (5). – Pp. 377-382.

76 Linder J. Evaluation and treatment of pharyngitis in primary care practice: the difference between guidelines is largely academic. //Arch. Intern. Med. – 2006. – V. 166 (13). – Pp. 1374-1379.

77 Lip G. Y. The HAS-BLED, ATRIA, and ORBIT Bleeding Scores in Atrial Fibrillation Patients Using Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants //Am. J. Med. – 2018. – №131 (5). – P. 574.

78 MacNab I. Negative disc exploration: an analysis of the cause of nerve root involvement in sixty-eight patients //J. Bone Joint Surg. – 1971. – V. 53. – Pp. 891-903.

79 Malkova E. E. Features visual and auditory gnosis of younger schoolchildren with specific disorders of the development of school skills //Psychiatria Danubina. – 2019. – V. 31. – P. 686.

80 Martin E. FINDRISK questionnaire combined with HbA1c testing as a potential screening strategy for undiagnosed diabetes in a healthy population /E. Martin, E. Ruf, R. Landgraf //Horm. Metab. Res. – 2011. – V. 43 (11). – Pp. 782-787.

81 McEntee M. L. Development of a chronic pain-specific version of the Sickness Impact Profile //Health Psychol. – 2016. – V. 35 (3). – Pp. 228-237.

82 McIsaac W. J. The validity of a sore throat score in family practice //CMAJ. – 2000. – V. 163 (7). – Pp. 811-815.

83 Mease P. J. Measures of psoriatic arthritis: Tender and Swollen Joint Assessment, Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI), Modified Nail Psoriasis Severity Index (mNAPSI), Mander/Newcastle Enthesitis Index (MEI), Leeds Enthesitis Index (LEI), Spondyloarthritis Research Consortium

## Обзоры литературы

of Canada (SPARCC), Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesis Score (MASES), Leeds Dactylitis Index (LDI), Patient Global for Psoriatic Arthritis, Dermatology Life Quality Index (DLQI), Psoriatic Arthritis Quality of Life (PsAQOL), Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), Psoriatic Arthritis Response Criteria (PsARC), Psoriatic Arthritis Joint Activity Index (PsAJAI), Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA), and Composite Psoriatic Disease Activity Index (CPDAI) // *Arthritis Care Res. (Hoboken)*. – 2011. – V. 6, Suppl. 11. – Pp. 64-85.

84 Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods // *Pain*. – 1975. – V. 1. – Pp. 277-299.

85 Merrill B. Clinical inquiries. What is the most effective diagnostic evaluation of streptococcal pharyngitis? // B. Merrill, G. Kelsberg, T. A. Jankowski // *J. Fam. Pract.* – 2004. – V. 53 (9). – Pp. 734.

86 Murillo-Zamora E. Performance of the PSI and CURB-65 scoring systems in predicting 30-day mortality in healthcare-associated pneumonia // E. Murillo-Zamora, A. Medina-González, L. Zamora-Pérez // *Med. Clin. (Barc)*. – 2018. – V. 150 (3). – Pp. 99-103.

87 Newton J. R. Evaluation of endoscopic sinus surgery by Glasgow benefit inventory // J. R. Newton, M. Shakeel, B. Ram // *Journal of Laryngology & Otology*. – 2008. – №122(4). – Pp. 357-360.

88 Pajunen P. Metabolically healthy and unhealthy obesity phenotypes in the general population: the FIN-D2D Survey // *BMC Public Health*. – 2011. – V. 11. – P. 754.

89 Pona A. Diet and psoriasis // *Dermatol. Online J.* – 2019. – V. 25 (2). – P. 13030.

90 Proaño A. B. Protocol for studying cough frequency in people with pulmonary tuberculosis // *BMJ Open*. – 2016. – V. 6. – e010365.

91 Prosty C. Validation of the Urticaria Control Test (UCT) in Children With Chronic Urticaria // C. Prosty, S. Gabrielli, P. Mule // *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* – 2022. – V. 10 (12). – P. 3293-3298.

92 Robbins L. Refractory chronic migraine: long-term follow-up using a refractory rating scale // *J. Headache Pain*. – 2012. – №13 (3). – Pp. 225-229.

93 Robinson K. Measuring patient benefit from otorhinolaryngological surgery and therapy // K. Robinson, S. Gatehouse, G. G. Browning // *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology*. – 1996. – №105 (6). – Pp. 415-422.

94 Salaffi F. Minimal clinically important changes in chronic musculoskeletal pain intensity

measured on a numerical rating scale // F. Salaffi, A. Stancati, C. A. Silvestri // *Eur. J. Pain*. – 2004. – № 8 (4). – Pp. 283-291.

95 Sensoy B. Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension // *Clin. Exp. Hypertens.* – 2021. – V. 43 (3). – Pp. 237-241.

96 Singh S. Optimal management of adults with pharyngitis—a multi-criteria decision analysis // S. Singh, J. G. Dolan, R. M. Centor // *BMC Med. Inform. Decis. Mak.* – 2006. – V. 13 (6). – P. 14.

97 Smit E. B. A Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Short Form for Measuring Physical Function During Geriatric Rehabilitation: Test-Retest Reliability, Construct Validity, Responsiveness, and Interpretability // E. B. Smit, H. Bouwstra, L. D. Roorda // *J. Am. Med. Dir. Assoc.* – 2021. – V. 22 (8). – Pp. 1627-1632.

98 Smith G. B. The National Early Warning Score 2 (NEWS2) // *Clin. Med. (Lond)*. – 2019. – V. 19 (3). – P. 260.

99 Song W. J. Validation of the Korean version of the European Community Respiratory Health Survey screening questionnaire for use in epidemiologic studies for adult asthma // W. J. Song, S. H. Lee, M. G. Kang // *Asia Pac. Allergy*. – 2015. – V. 5(1). – Pp. 25-31.

100 Sun L. Polygenic risk scores in cardiovascular risk prediction: A cohort study and modelling analyses // *PLoS Med.* – 2021. – V. 14, №18 (1). – e1003498.

101 Sunar I. Enthesitis and its relationship with disease activity, functional status, and quality of life in psoriatic arthritis: a multi-center study // I. Sunar, S. Ataman, K. Nas // *Rheumatol. Int.* – 2020. – V. 40 (2). – Pp. 283-294.

102 Stephan A. Measurement properties of PROMIS short forms for pain and function in total hip arthroplasty patient // A. Stephan, V. A. Stadelmann, M. Leunig, F. M. Impellizzeri // *J. Patient Rep. Outcomes*. – 2021 – V. 5 (1). – P. 41.

103 Stummer C. Predicting sickness impact profile at six months after stroke: further results from the European multi-center CERISE study // *Disabil. Rehabil.* – 2015. – V. 37 (11). – Pp. 942-950.

104 Tang J. Z. Platelet-rich plasma versus hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: a meta-analysis // *J. Orthop. Surg. Res.* – 2020. – №15 (1). – P. 403.

105 Van Oene C. M. Quality-assessment of disease-specific quality of life questionnaires for rhinitis and rhinosinusitis: a systematic review // *Allergy*. – 2007. – №62 (12). – Pp. 1359-1371.

106 Van Straten A. Clinical meaning of the Stroke-Adapted Sickness Impact Profile-30 and

the Sickness Impact Profile-136 //Stroke. – 2000. – V. 31 (11). – P. 2610-2615.

107 Velanovich V. The development of the GERD-HRQL symptom severity instrument //Dis. Esophag. – 2007. – №20. – Pp. 130-134.

108 Vincent M. T. Pharyngitis //Am. Fam. Physician. – 2004. – V. 69 (6). – Pp. 1465-1470.

109 Vitaloni M. Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: a systematic review //M. Vitaloni, A. Botto-van Bemden, R. M. Sciortino Contreras //BMC Musculoskelet Disord. – 2019. – № 20 (1). – P. 493.

110 Ware J. Jr. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity //J. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller //Medical Care. – 1996. – №34 (3). – Pp. 220-233.

111 Webster K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation //K. Webster, D. Cella, K. Yost //Health Qual. Life Outcomes. – 2003. – V. 16. – Pp. 1-79.

112 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses – 2nd ed., 2013. – 438 P// <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>.

### TRANSLITERATION

1 Ajlamazjan Je. K. Gestoz: teorija i praktika / Je. K. Ajlamazjan, E. V. Mozgovaja. – M.: MEDpressinform, 2008. – 272 s.

2 Aleksandrovich Ju. S. Ocenochnye i prognosticheskie shkaly v medicine kriticheskikh sostojanij //Ju. S. Aleksandrovich, V. I. Gordeev. – M.: Izd-vo «Sotis», 2007. – 140 s.

3 Antonova D. V. Riskovannoe seksual'noe povedenie lic s virusom immunodeficita cheloveka //D. V. Antonova, V. V. Bocharov, N. S. Hrustaleva // Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah. – 2019. – № 4. – S. 79-87.

4 Antonova D. V. Stereotipy predstavlenij o vich-infekcii, sposobstvujushhie rostu jepidemii //D. V. Antonova, V. V. Bocharov, N. S. Hrustaleva // VICH-infekcija i immunosupressii. – 2020. – №12 (3). – S. 51-58.

5 Aristarhov V. V. Jeffektivnost' oprosnikov kontrolja bronhial'noj astmy (obzor literatury) //V. V. Aristarhov, A. O. Lukashevich //Sb. nauch. tr. HVIII mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Global Science And Innovations 2022: Central Asia». – M., 2022. – S. 68-71.

6 Bidzhieva S. H. Primenenie ocenochnogo testa CAT u pacientov s hronicheskoj obstruktivnoj boleznju legkih professional'nogo geneza //S. H. Bidzhieva, A. S. Ostrogjadova //Sb. nauch. tr. HVIII mezhdunar.

nauch.-prakt. konf. «Global Science And Innovations 2022: Central Asia». – M., 2022. – S. 72-74.

7 Bocharov V. V. Osobennosti lichnostnogo i semejnogo funkcionirovanija rodstvennikov narkozavisimyh //V. V. Bocharov, A. M. Shishkova – SPb: Nestor-Istorija, 2016. – 336 s.

8 Bocharov V. V. Jemocional'noe vygoranie i ego prediktory u rodstvennikov bol'nyh s himicheskoj addikciej //V. V. Bocharov, A. M. Shishkova, K. A. Ipatova //Voprosy narkologii. – 2019. – №7 (178). – S. 52-69.

9 Byval'cev V. A. Ispol'zovanie shkal i anket v vertebrologii //V. A. Byval'cev, E. G. Belyh, V. A. Sorokovikov //Nevrologii i psihiatrii im. S. S. Korsakova. – 2011. – №9, T. 111. – S. 51-56.

10 Vasserman L. I. Psihologicheskaja diagnostika i korrekcija v somaticheskoi klinike //L. I. Vasserman, E. A. Trifonova, O. Ju. Shhelkova. – SPb: Rech', 2011. – 270 s.

11 Vasserman L. I. Diagnostika odnostoronnego zritel'no-prostranstvennogo nevnimanija: standartizacija i aprobacija modifitsirovannoj cifrovoj korrekturnoj proby //L. I. Vasserman, T. V. Cherednikova, E. L. Vasserman //Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. C. C. Korsakova. – 2018. – T. 118, № 2. – S. 45-51.

12 Vasserman L. I. Sootnoshenie sub#ektivnyh i ob#ektivnyh faktorov v processe formirovanija vnutrennej kartiny bolezni i sovladajushhego povedenija //L. I. Vasserman, D. N. Chugunov, O. Ju. Shhelkova //Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. – 2019. – T. 27, №2. – S. 82-94.

13 Vasserman L. I., Shhelkova O. Ju. Medicinskaja psihodiagnostika //L. I. Vasserman, O. Ju. Shhelkova. – M.: Akademija, 2004. – 456 s.

14 Gorbunov S. A. Obzor mezhdunarodnyh oprosnikov i anket ocenki kachestva zhizni pri ostrom i hronicheskom rinosinusite //S. A. Gorbunov, Ju. Ju. Ruseckij, S. E. Kudrjashov //Rossijskaja rinologija. – 2021. – № 29 (2). – S. 97-106.

15 Diagnostika i intensivnaja terapija ostrogo respiratornogo distress-sindroma: klinicheskie rekomendacii Federacii anesteziologov i reanimatorov Rossii //A. I. Grican, A. I. Jarosheckij, A. V. Vlasenko i dr. //http://www.far.org.ru/recomendation.

16 Diagnostika kashlja: nastojashhee i budushhee //E. S. Ovsjannikov, S. N. Avdeev, A. V. Budnevskij, E. S. Drobysheva //https://rumedo.ru/post/pulmonologiya\_obzor\_otechestvennyh\_publicacij\_noyabr.

17 Zajcev A. A. Kashel': po stranicam mezhdunarodnyh rekomendacij //Jeffektivnaja farmakoterapija. – 2019. – T. 15, № 27. – S. 38-49.

18 Klinicheskie rekomendacii po diagnostike, lecheniju i profilaktike tjazhelej vnebol'nichnoj pnevmonii u vzroslyh //Rossijskoe respiratornoe obshhestvo (RRO). Mezhdunarodnaja asociacija

po klinicheskoj mikrobiologii i antimikrobnoj himioterapii (MAKMAH). 2014 //http://www.pulmonology.ru/download/TyagelayaVP.doc.

19 Klinicheskij protokol diagnostiki i lechenija HOBL. – RCRZ, 2019 //https://diseases.medelement.com/disease.

20 Kochetova E. V. CAT-test u bol'nyh hronicheskoj obstruktivnoj bolezni'ju legkih //Tuberkulez i bolezni legkih. – 2017. – №95 (12). – С. 18-17.

21 Kropacheva E. S. Tjazhjolnye zheludochno-kishechnye krovotечhenija (ZhKK) u bol'nyh s fibrilljaciej predserdij, poluchajushhih peroral'nye antikoagulyanty (po dannym dvadcatiletnego nabljudenija v ramkah REGistra dlitel'noj Antitromboticheskoy TerApii – REGATA) /E. S. Kropacheva, M. B. Hakimova, E. N. Krivosheeva //Terapevt. arh. – 2021. – №93 (9). – S. 1037-1043.

22 Kurakbaev E. B. Prognozirovanie i standartizacija riskov oslozhnenij na osnovanii vyjavlenija rannih predvestnikov kriticheskikh sostojanii v detskoj onkologii i gematologii //Cb. nauch. tr. XII mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Nauka i obrazovanie v sovremennom mire: Vyzovy XXI veka». – M., 2023. – S. 14-16.

23 Laringit u detej Respublikanskij centr razvitija zdavoohranenija RCRZ (Respublikanskij centr razvitija zdavoohranenija MZ RK) Versija Klinicheskie protokoly MZ RK–2017 (Kazahstan) //https://diseases.medelement.com/disease/

24 Lozovaja G. V. Diagnostika sklonnosti k razlichnym vidam zavisimosti //Psihologicheskaja diagnostika //https://cpd2002.pisemnet/TEST/SRVZ.htm.

25 Macievskaja L. L. Organizacionnye aspekty profilaktiki zavisimostej na jetape PMSP: Ucheb. posobie /L. L. Macievskaja, G. M. Muldaeva.– Karaganda, 2012. – 30 c.

26 Nurpeisov T. T. Sovershenstvovanie allergologicheskoy pomoshhi naseleniju Respubliki Kazahstan: Avtoref. dis....d-ra med. nauk. – Almaty, 2010. – 45 s.

27 Ovsjannikov E. S. Obektivnaja ocenka kashlja u pacientov s hronicheskoj obstruktivnoj bolezni'ju legkih i ozhireniem /E. S. Ovsjannikov, S. N. Avdeev, A. V. Budnevskij //Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2019. – T. 18, №3. – S. 18-25.

28 Orlova N. V. Hronicheskij kashel': differencial'naja diagnostika i lechenie //Medicinskij sovet. – 2020. – T. 17. – S. 124-131.

29 Pnevmonija u vzroslyh (vnebol'nichnaja pnevmonija). Respublikanskij centr razvitija zdavoohranenija RCRZ (Respublikanskij centr razvitija zdavoohranenija MZ RK) Versija: Klinich-

eskie protokoly MZ RK – 2019 //https://diseases.medelement.com/disease/.

30 Primenenie shkal i anket v obsledovanii pacientov s degenerativnym porazheniem pojasnichnogo otdela pozvonochnika: metodicheskie rekomendacii /V. A. Byval'cev, E. G. Belyh, N. V. Alekseeva, V. A. Sorokovikov. – Irkutsk: FGBU «NCRVH»SO RAMN, 2013. – 32 s.

31 Profilaktika i terapija upotreblenija psihoaktivnyh veshhestv i nehimicheskoj zavisimosti u nesovershennoletnih: Materialy gorodskogo seminarja dlja organizatorov i specialistov /Pod red. L. P. Bogdanova, B. S. Frolova, B. D. Karvasarskogo i dr. – SPb, 2008. – 217 s.

32 Psihologicheskaja diagnostika rasstrojstv jemocional'noj sfery lichnosti /Pod. red. L. I. Vasserman, O. Ju. Shhelkova. – SPb: Skifija-print, 2014. – 408 s.

33 Sidorov P. I. Vvedenie v klinicheskiju psihologiju /P. I. Sidorov, A. V. Parnjakov. – M., 2001. – 779 s.

34 Sravnitel'nyj analiz jeffektivnosti jendoskopicheskoy, mikrohirurgicheskoy i jendoskopicheski assistirovannoj diskjektivnoj v lechenii pacientov s gryzhami pojasnichnyh mezhpозvonochnyh diskov /E. G. Belyh, V. A. Byval'cev, V. A. Sorokovikov i dr. //Voprosy nejrohirurgii. – 2010. – №4. – S. 20-26.

35 Tetrad' vracha dlja raboty po programme «Tochka trezvosti. Svoboda ot tjagi k alkogolju» /T. N. Dudko, I. V. Belokrylov, A. N. Elichev. – SPb, 2009. – 28 s.

36 Uchebno-metodicheskoe posobie po narkologii dlja prepodavatelej medicinskih institutov /Pod red. V. B. Poznjaka. – Minsk: Intertrakt, 1997. – 64 s.

37 Cejmah E. A. Ocenka antirefljuksnoj funkcii kardii posle jezofagokardiomiometrii po Gelleru s fundoplicaciej po Doru u pacientov s ahaleziej kardii /E. A. Cejmah, V. A. Gankov, G. I. Bagdasarjan //Operativnaja hirurgija i klinicheskaja anatomija (Pirogovskij nauchnyj zhurnal). – 2022.–№ 6 (1). – S. 39-45.

38 Chazova IE. Klinicheskie rekomendacii. Diagnostika i lechenie arterial'noj gipertonii /I. E. Chazova, Ju. V. Zhernakova //Sistemnye gipertenzii. – 2019. –№16 (1). – S. 6-31.

39 Chuchalin A. G. Vnebol'nichnaja pnevmonija u vzroslyh: prakticheskie rekomendacii po diagnostike, lecheniju i profilaktike. Posobie dlja vrachej /A. G. Chuchalin, A. I. Sinopal'nikov, R. S. Kozlov. – M.; 2010. – 346 s.

40 Alves J. O. Urinary Incontinence in Physically Active Young Women: Prevalence and Related Factors /J. O. Alves, S. T. D. Luz, S. Brandão //Int. J. Sports Med. – 2017. – V. 38 (12). – Pp. 937-941.

- 41 Bauer T. CRB-65 predicts death from community acquired pneumonia /T. Bauer, S. Ewig, R. Marre //J. Intern. Med. – 2006. – №260 (1). – Pp. 93-101.
- 42 Bertolotti G. Il Sickness Impact Profile: versione Italiana [Sickness Impact Profile: the Italian version] /G. Bertolotti, G. Vidotto, P. Baiardi //G. Ital. Med. Lav. Ergon. – 2001. – V. 23(4). – Pp. 477-483.
- 43 Birring S. S. The Leicester Cough Monitor: preliminary validation of an automated cough detection system in chronic cough /S. S. Birring, T. Fleming, S. Matos //Eur. Respir. J. – 2008. – V. 31 (5). – Pp. 1013-1018.
- 44 Birring S. S. Cough frequency, cough sensitivity and health status in patients with chronic cough /S. S. Birring, S. Matos, R. B. Patel //Respir. Med. – 2006. – V. 100 (6). – Pp. 1105-1109.
- 45 Birring S. S. How best to measure cough clinically /S. S. Birring, A. Spinou //Curr. Opin. Pharmacol. – 2015. – V. 22. – Pp. 37-40.
- 46 Bombardier C. Outcome assessments in the Evaluation of Treatment of spinal Disorders //Spine. – 2000. – V. 25. – Pp. 3097-3099.
- 47 Bouhassira D. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4) /D. Bouhassira, N. Attal, H. Alchaar //Pain. – 2005. – V. 114 (1-2). – Pp. 29-36.
- 48 Bousquet P. J. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded /P. J. Bousquet, C. Combescure, F. Neukirch //ARIA guidelines. – 2007. – V. 62(4). – Pp. 367-372.
- 49 Bouwstra H. Measurement Properties of the Barthel Index in Geriatric Rehabilitation /H. Bouwstra, E. B. Smit, E. M. Wattel //J. Am. Med. Dir. Assoc. – 2019. – V. 20 (4). – Pp. 420-425.
- 50 Brock M. Lumbar microdiscectomy: subperiosteal versus transmuscular approach and influence on the early postoperative analgesic consumption /M. Brock, P. Kunkel, L. Papavero //Eur. Spine J. – 2008. – V. 17. – Pp. 518-522.
- 51 Can P. K. Fric Test Revisited: A Suggestion for a New Scoring System and Its Correlation with Urticaria Control Test and Dermatology Life Quality Index /P. K. Can, P. Etikan, U. Kızıldağ //Int. Arch. Allergy Immunol. – 2019. – №178 (1). – Pp. 76-82.
- 52 Carey R. M. The management of resistant hypertension: a 2020 update //Prog. Cardiovasc. Dis. – 2020. – V. 63(5). – Pp. 662-670.
- 53 Carise. Addiction Severity Index, Treatnet Version: Manual and Question by Question "Q by Q" Guide/ Adapted from the 1990 Version of the ASI Manual developed at The University of Pennsylvania/Veterans Administration Center for Studies of Addiction: Treatment/Research Institute Philadelphia, USA. Treatnet ASI version 3 is available at: <http://www.unode.org/treatmentforum/mvnforum/listthreads?forum-IQ6>.
- 54 Catassi C. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts' Criteria /C. Catassi, L. Elli, B. Bonaz //Nutrients. – 2015. – V. 18, №7 (6). – Pp. 4966-4977.
- 55 Chalmers J. Predicting the need for mechanical ventilation and / or inotropic support for young adults admitted to the hospital with community-acquired pneumonia /J. Chalmers, A. Singanayagam, A. Hill //Clin. Infect. Dis. – 2008. – №47 (12). – Pp. 1571-1574.
- 56 Charles P. Validation of SMART-COP: a pneumoniae severity assessment tool for predicting with patients will need intensive respiratory or inotropic support (IRIS) /P. Charles, M. Fine, J. Ramirez //47th ICAAC. – Chicago, 2007. – L1156a.
- 57 Charles P. SMART-COP: A tool for predicting the need for intensive respiratory or vasopressor support in community-acquired pneumonia /P. Charles, R. Wolfe, M. Whitby //Clin. Infect. Dis. – 2008 – №47 (3). – Pp. 375-384.
- 58 Chen Y. B. Herbal Medicine for Adult Patients with Cough Variant Asthma: A Systematic Review and Meta-Analysis /Y. B. Chen, J. L. Shergis, Z. H. Wu //Evid. Based Complement Alternat Med. – 2021. – V. 2. – P. 5853137.
- 59 Cork M. J. Dupilumab improves patient-reported symptoms of atopic dermatitis, symptoms of anxiety and depression, and health-related quality of life in moderate-to-severe atopic dermatitis: analysis of pooled data from the randomized trials SOLO 1 and SOLO 2 /M. J. Cork, L. Eckert, E. L. Simpson //J. Dermatolog. Treat. – 2020. – V. 31 (6). – Pp. 606-614.
- 60 Davidson M. A comparison of five low back disability questionnaires: reliability and responsiveness /M. Davidson, J. L. Keating //Phys. Ther. – 2002. – V. 82. – P. 24.
- 61 Development and initial validation of the Back Pain Functional Scale /P. W. Stratford et al. //Spine. – 2000. – V. 25. – Pp. 2095-2102.
- 62 Dhabal A. Adaptation and validation of the Bengali version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL) /A. Dhabal, H. Mondal, S. Mondal //Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol. – 2022. – V. 17. – Pp. 1-8.
- 63 Discriminative validity and responsiveness of the Oswestry Disability Index among Japanese outpatients with lumbar conditions /H. Hashimoto et al. //Eur. Spine. J. – 2006. – V. 15. – P. 1645-1650.
- 64 Ebell M. H. Strep throat //Am. Fam. Physician. – 2003. – V. 68 (5). – Pp. 937-938.

- 65 Fine M. A prediction rule to identify low risk patients with community acquired pneumonia /M. Fine, T. Auble, D. Yealy //N. Engl. J. Med. – 1997. – V. 336 (4). – Pp. 243-250.
- 66 Grading the severity of chronic pain /M. Von Korff et al. //Pain. – 1992. – V. 50. – Pp. 133-149.
- 67 Harper L. MRI visual rating scales in the diagnosis of dementia: evaluation in 184 post-mortem confirmed cases /L. Harper, G. G. Fumagalli, F. Barkhof //Brain. – 2016. – V. 139. – Pp. 1211-1225.
- 68 Hawro T. The Urticaria Activity Score-Validity, Reliability, and Responsiveness /T. Hawro, T. Ohanian, N. Schoepke //J. Allergy Clin. Immunol. Pract. – 2018. – V. 6 (4). – Pp. 1185-1190.
- 69 Jacob S. Knowing what Matters in diabetes: Healthier below 7': results of the campaign's first 10 years (part 2), participants without known diabetes history /S. Jacob, A. Klimke-Huebner, F. W. Dippel //Cardiovasc. Endocrinol. – 2017. – V. 6 (1). – Pp. 48-54.
- 70 Johnson C. D. Psychometric evaluation of a patient-reported outcome measure in pancreatic exocrine insufficiency (PEI) /C. D. Johnson, N. Williamson, G. Janssen-van Solingen //Pancreatology. – 2019. – № 19 (1). – Pp. 182-190.
- 71 Knight J. R. Prevalence of positive substance abuse screen results among adolescent primary care patients /J. R. Knight, S. K. Harris, L. Sherritt //Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2007. – №161 (11). – Pp. 1035-1041.
- 72 Kulthanan K. Angioedema Activity Score (AAS): A Valid and Reliable Tool to Use in Asian Patients /K. Kulthanan, L. Chularojanamontri, C. Rujitharanawong //Biomed. Res. Int. – 2019. – V. 31. – 9157895.
- 73 Lalor J. G. Biophysical profile for fetal assessment in high risk pregnancies /J. G. Lalor, B. Fawole, Z. Alfirevic //Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2008. – V. 1. – CD000038.
- 74 Landgraf J. M. The CHQ: A User's Manual /J. M. Landgraf, L. Abetz, J. E. Ware. – Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1996. – 344 p.
- 75 Lim W. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study //Thorax. – 2003. – №58 (5). – Pp. 377-382.
- 76 Linder J. Evaluation and treatment of pharyngitis in primary care practice: the difference between guidelines is largely academic. //Arch. Intern. Med. – 2006. – V. 166 (13). – Pp. 1374-1379.
- 77 Lip G. Y. The HAS-BLED, ATRIA, and ORBIT Bleeding Scores in Atrial Fibrillation Patients Using Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants //Am. J. Med. – 2018. – №131 (5). – P. 574.
- 78 MacNab I. Negative disc exploration: an analysis of the cause of nerve root involvement in sixty-eight patients //J. Bone Joint Surg. – 1971. – V. 53. – Pp. 891-903.
- 79 Malkova E. E. Features visual and auditory gnosis of younger schoolchildren with specific disorders of the development of school skills //Psychiatria Danubina. – 2019. – V. 31. – P. 686.
- 80 Martin E. FINDRISK questionnaire combined with HbA1c testing as a potential screening strategy for undiagnosed diabetes in a healthy population /E. Martin, E. Ruf, R. Landgraf //Horm. Metab. Res. – 2011. – V. 43 (11). – Pp. 782-787.
- 81 McEntee M. L. Development of a chronic pain-specific version of the Sickness Impact Profile //Health Psychol. – 2016. – V. 35 (3). – Pp. 228-237.
- 82 McIsaac W. J. The validity of a sore throat score in family practice //CMAJ. – 2000. – V. 163 (7). – Pp. 811-815.
- 83 Mease P. J. Measures of psoriatic arthritis: Tender and Swollen Joint Assessment, Psoriasis Area and Severity Index (PASI), Nail Psoriasis Severity Index (NAPSI), Modified Nail Psoriasis Severity Index (mNAPSI), Mander/Newcastle Enthesitis Index (MEI), Leeds Enthesitis Index (LEI), Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC), Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesis Score (MAS-ES), Leeds Dactylitis Index (LDI), Patient Global for Psoriatic Arthritis, Dermatology Life Quality Index (DLQI), Psoriatic Arthritis Quality of Life (PsAQOL), Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), Psoriatic Arthritis Response Criteria (PsARC), Psoriatic Arthritis Joint Activity Index (PsAJAI), Disease Activity in Psoriatic Arthritis (DAPSA), and Composite Psoriatic Disease Activity Index (CPDAI) //Arthritis Care Res. (Hoboken). – 2011. – V. 6, Suppl. 11. – Pp. 64-85.
- 84 Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods //Pain. – 1975. – V. 1. – Pp. 277-299.
- 85 Merrill B. Clinical inquiries. What is the most effective diagnostic evaluation of streptococcal pharyngitis? /B. Merrill, G. Kelsberg, T. A. Jankowski //J. Fam. Pract. – 2004. – V. 53 (9). – Pp. 734.
- 86 Murillo-Zamora E. Performance of the PSI and CURB-65 scoring systems in predicting 30-day mortality in healthcare-associated pneumonia /E. Murillo-Zamora, A. Medina-González, L. Zamora-Pérez //Med. Clin. (Barc). – 2018. – V. 150 (3). – Pp. 99-103.

- 87 Newton J. R. Evaluation of endoscopic sinus surgery by Glasgow benefit inventory /J. R. Newton, M. Shakeel, B. Ram //Journal of Laryngology & Otolaryngology. – 2008. – №122(4). – Pp. 357-360.
- 88 Pajunen P. Metabolically healthy and unhealthy obesity phenotypes in the general population: the FIN-D2D Survey //BMC Public Health. – 2011. – V. 11. – P. 754.
- 89 Pona A. Diet and psoriasis //Dermatol. Online J. – 2019. – V. 25 (2). – P. 13030.
- 90 Proaño A. B. Protocol for studying cough frequency in people with pulmonary tuberculosis //BMJ Open. – 2016. – V. 6. – e010365.
- 91 Prosty C. Validation of the Urticaria Control Test (UCT) in Children With Chronic Urticaria /C. Prosty, S. Gabrielli, P. Mule //J. Allergy Clin. Immunol. Pract. – 2022. – V. 10 (12). – P. 3293-3298.
- 92 Robbins L. Refractory chronic migraine: long-term follow-up using a refractory rating scale //J. Headache Pain. – 2012. – №13 (3). – Pp. 225-229.
- 93 Robinson K. Measuring patient benefit from otorhinolaryngological surgery and therapy /K. Robinson, S. Gatehouse, G. G. Browning //Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology. – 1996. – №105 (6). – Pp. 415-422.
- 94 Salaffi F. Minimal clinically important changes in chronic musculoskeletal pain intensity measured on a numerical rating scale /F. Salaffi, A. Stancati, C. A. Silvestri //Eur. J. Pain. – 2004. – № 8 (4). – Pp. 283-291.
- 95 Sensoy B. Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension //Clin. Exp. Hypertens. – 2021. – V. 43 (3). – Pp. 237-241.
- 96 Singh S. Optimal management of adults with pharyngitis—a multi-criteria decision analysis /S. Singh, J. G. Dolan, R. M. Centor //BMC Med. Inform. Decis. Mak. – 2006. – V. 13 (6). – P.14.
- 97 Smit E. B. A Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Short Form for Measuring Physical Function During Geriatric Rehabilitation: Test-Retest Reliability, Construct Validity, Responsiveness, and Interpretability /E. B. Smit, H. Bouwstra, L. D. Roorda //J. Am. Med. Dir. Assoc. – 2021. – V. 22 (8). – Pp. 1627-1632.
- 98 Smith G. B. The National Early Warning Score 2 (NEWS2) //Clin. Med. (Lond). – 2019. – V. 19 (3). – P. 260.
- 99 Song W. J. Validation of the Korean version of the European Community Respiratory Health Survey screening questionnaire for use in epidemiologic studies for adult asthma /W. J. Song, S. H. Lee, M. G. Kang //Asia Pac. Allergy. – 2015. – V. 5(1). – Pp. 25-31.
- 100 Sun L. Polygenic risk scores in cardiovascular risk prediction: A cohort study and modelling analyses //PLoS Med. – 2021. – V. 14, №18 (1). – e1003498.
- 101 Sunar I. Enthesitis and its relationship with disease activity, functional status, and quality of life in psoriatic arthritis: a multi-center study /I. Sunar, S. Ataman, K. Nas //Rheumatol. Int. – 2020. – V. 40 (2). – Pp. 283-294.
- 102 Stephan A. Measurement properties of PROMIS short forms for pain and function in total hip arthroplasty patient /A. Stephan, V. A. Stadelmann, M. Leunig, F. M. Impellizzeri //J. Patient Rep. Outcomes. – 2021 – V. 5 (1). – P. 41.
- 103 Stummer C. Predicting sickness impact profile at six months after stroke: further results from the European multi-center CERISE study //Disabil. Rehabil. – 2015. – V. 37 (11). – Pp. 942-950.
- 104 Tang J. Z. Platelet-rich plasma versus hyaluronic acid in the treatment of knee osteoarthritis: a meta-analysis //J. Orthop. Surg. Res. – 2020. – №15 (1). – P. 403.
- 105 Van Oene C. M. Quality-assessment of disease-specific quality of life questionnaires for rhinitis and rhinosinusitis: a systematic review //Allergy. – 2007. – №62 (12). – Pp. 1359-1371.
- 106 Van Straten A. Clinical meaning of the Stroke-Adapted Sickness Impact Profile-30 and the Sickness Impact Profile-136 //Stroke. – 2000. – V. 31 (11). – P. 2610-2615.
- 107 Velanovich V. The development of the GERD-HRQL symptom severity instrument //Dis. Esophag. – 2007. – №20. – Pp. 130-134.
- 108 Vincent M. T. Pharyngitis //Am. Fam. Physician. – 2004. – V. 69 (6). – Pp. 1465-1470.
- 109 Vitaloni M. Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: a systematic review /M. Vitaloni, A. Botto-van Bemden, R. M. Sciortino Contreras //BMC Musculoskelet Disord. – 2019. – № 20 (1). – P. 493.
- 110 Ware J. Jr. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity /J. Jr. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller //Medical Care. – 1996. – №34 (3). – Pp. 220-233.
- 111 Webster K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation /K. Webster, D. Cella, K. Yost //Health Qual. Life Outcomes. – 2003. – V. 16. – Pp. 1-79.
- 112 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses – 2nd ed., 2013. – 438 P//<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>.

Поступила 19.06.2023 г.

## Обзоры литературы

---

O. V. Kazimirova<sup>1\*</sup>, M. N. Yugay<sup>1</sup>, B. D. Zhaparkul<sup>1</sup>, L. S. Batyrbekova<sup>1</sup>, Zh. T. Uakhitova<sup>1</sup>, N. A. Lenkovets<sup>1</sup>

### APPLICATION OF SCALES AND QUESTIONNAIRES IN CLINICAL MEDICINE

<sup>1</sup>Department of Family Medicine, Non-Commercial Joint Stock Company «Karaganda Medical University» (Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Gogol str., 40; e-mail: info@qmu.kz)

**\*Olga Vasiliyevna Kazimirova** – candidate of medical sciences, Associate Professor of the Department of Family Medicine of the Non-Commercial Joint-Stock Company «Karaganda Medical University»; Republic of Kazakhstan, Karaganda city, Gogolya str., e-mail: Kazimirova@qmu.kz

The article provides an overview of modern assessment scales, questionnaires and questionnaires that are necessary in the clinical practice of an internist to measure diseases and in the preventive work of a family doctor to identify social risk groups, assess people's health status and the effectiveness of treatment. Evaluation tools are designed to interview patients at face-to-face consultations and are especially useful in the daily activities of a primary healthcare worker, as they form knowledge about the health status of the family, the problems of the wards, their socially significant diseases, allow interpreting the quality and lifestyle of family members, documenting the severity conditions, the severity of symptoms of diseases and the level of their control, to predict short-term and long-term outcomes of nosologies. The use of reliable questionnaires and scales enables the doctor to individually approach the choice of treatment, recommendations and rehabilitation strategies, achieve optimal results, as well as adequately select patients and determine risk groups in clinical trials. Diagnosis of latent forms of diseases using questionnaires is especially relevant in the era of personalized medicine, deepens the specialist's own understanding of the patient, improves understanding of disease phenotypes, corrects targeted therapeutic approaches, replenishes electronic register databases, and improves screening accuracy.

*Key words:* questionnaire, scale, risk, diagnostics, assessment tool.

O. B. Казимирова<sup>1\*</sup>, М. Н. Югай<sup>1</sup>, Б. Д. Жапарқұл<sup>1</sup>, Л. С. Батырбекова<sup>1</sup>, Ж. Т. Уахитова<sup>1</sup>, Н. А. Ленковец<sup>1</sup>

### КЛИНИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАДА ТАРАЗЫЛАР МЕН САУАЛНАМАЛАРДЫ ҚОЛДАНУ

<sup>1</sup>Отбасылық медицина кафедрасы, «Қарағанды медицина университеті» коммерциялық емес акционерлік қоғамы (Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; 40; e-mail: info@qmu.kz)

**\*Ольга Васильевна Казимирова** – м. ф. к., «Қарағанды медицина университеті» коммерциялық емес акционерлік қоғамының отбасылық медицина кафедрасының қауымдастырылған профессоры; Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; 40; e-mail: Kazimirova@qmu.kz

Мақалада интернистің клиникалық тәжірибесінде ауруларды өлшеу үшін және отбасылық дәрігердің профилактикалық жұмысында әлеуметтік қауіп топтарын анықтау, адамдардың денсаулығының жай-күйін және жүргізіліп жатқан емнің тиімділігін бағалау үшін қажетті заманауи бағалау шкалаларына, сауалнамалар мен сауалнамаларға шолу жасалады. Бағалау құралдары пациенттерді бетпе-бет консультацияларда сұрауға арналған және денсаулық сақтаудың бастапқы буынындағы медицина қызметкерінің күнделікті қызметінде ерекше пайдалы, өйткені олар отбасының денсаулық жағдайы, қамқорлықтағы адамдардың проблемалары, олардың әлеуметтік маңызы бар аурулары туралы білімді қалыптастырады, отбасы мүшелерінің сапасы мен өмір салтын түсіндіруге, жағдайдың ауырлығын, ауру белгілерінің ауырлығын және оларды бақылау деңгейін құжаттауға мүмкіндік береді, нозологияның қысқа және ұзақ мерзімді нәтижелерін болжау. Сенімді сауалнамалар мен таразыларды қолдану дәрігерге емдеуді таңдауға, ұсынымдар мен оңалту стратегияларына жеке жақындауға, оңтайлы нәтижелерге қол жеткізуге, сондай-ақ науқастарды дұрыс таңдауға және клиникалық зерттеулер жүргізу кезінде қауіп топтарын анықтауға мүмкіндік береді. Сауалнамалар арқылы аурудың жасырын түрлерін диагностикалау әсіресе дербестендірілген медицина дәуірінде өзекті болып табылады, маманның пациент туралы өзіндік түсініктерін тереңдетеді, аурудың фенотиптерін түсінуді жақсартады, мақсатты терапевтік тәсілдерді түзетеді, электрондық регистрлер базасын толықтырады және скринингтің дәлдігін арттырады.

*Кілт сөздер:* сауалнама, масштаб, тәуекел, диагностика, бағалау құралы.