



International Parkinson and  
Movement Disorder Society

# MDS-UPDRS

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

## Official MDS Hindi Translation

### लेखक

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

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

**Tel** +1 (414) 276-2145  
**Fax** +1 (414) 276-3349

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

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

## एम. डी. एस. अनुमति

एम. डी. एस. द्वारा प्रायोजित एम.डी.एस.-यू.पी.डी.आर.एस. ;डवै.न्वैद्ध  
इन्टरनेशनल पार्किन्सन और मूवमेन्ट डिसौरडर सोसायटी की सम्पत्ति हैं और उनके द्वारा  
लाइसेंस की गई है। इस का प्रयोग करने के लिये अनुमति लेना अनिवार्य है जिस के लिए  
अनुमति अनुरोध फार्म एम<sup>ए</sup> डी<sup>ए</sup> एस<sup>ए</sup> की वेब साइट पर प्रस्तुत करना होगा । लाइसेंस सम्बन्धित  
जानकारी के लिए आप मेल इस पते पर करे : [ratingscales@movementdisorders.org](mailto:ratingscales@movementdisorders.org)

एम डी एस . यू पी डी आर एस का पूरे का या किसी भी हिस्से का अनाधिकृत उत्पादनए प्रयोग ए  
अनुवाद या बिक्री करना एम डी एस की अनुमति के बिना वर्जित है। इसके अलावा एम डी एस . यू पी  
डी आर एस का प्रयोग क्लिनिकल ट्रायलए ट्रेनिंग सामग्रीए सर्टिफिकेट प्रोग्रामए सौफ्टवेयर प्रोग्राम ए  
इलेक्ट्रॉनिक मंचए इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रेकौर्डए डाटा बेस या किसी डिवाइस पर भी बिना अनुमति के  
करना वर्जित है ।

## GLOSSARY OF WORDS ENGLISH TO HINDI

1. Awkward	-	अटपटा
2. Care giver	-	देखभालकर्ता
3. Cognitive	-	संज्ञानात्मक
4. Debriefing	-	डीब्रीफिंग
5. Examiner	-	परीक्षक
6. Global	-	सार्वभौम
7. Fact	-	तथ्य
8. Instruction	-	निर्देश
9. Interview	-	साक्षात्कार
10. Item	-	विषय वस्तु
11. MDS - UPDRS	-	एम.डी.एस-यू.पी.डी.आर.एस
12. Motor	-	मोटर
13. Movement	-	हरकत
14. Non-Motor	-	हरकत के अलावा
15. Observation	-	अवलोकन
16. Part	-	भाग
17. Questionnaire	-	प्रश्नावली
18. Rater	-	मूल्यांकनकर्ता
19. Spontaneous	-	स्वत :
20. Uncomfortable	-	आसहज, असुविधाजनक
21. Overall	-	व्यापक रूप से
22. Navigation	-	सन्चालन
23. Upset	-	अटपटा / आपत्तिजनक
24. Uneven	-	ऊबड़-खाबड़
25. Clinical	-	नैदानिक

## एम.डी.एस.—यू.पी.डी.आर.एस. (MDS-UPDRS)

पारकिन्सन रोग के रेटिंग स्केल (मूव. डिस.2003;18:738.750) पर कार्यदल की समालोचना पर आधारित मूवमेन्ट डिसोरडर्स सोसायटी द्वारा प्रायोजित यू.पी.डी.आर.एस के नए संस्करण की स्थापना की गई। उसके बाद मूवमेन्ट डिसोरडर्स सोसायटी ने एक अध्यक्ष को इस काम का जिम्मा दिया, जिनकी अध्यक्षता के अन्तर्गत मूवमेन्ट डिसोरडर्स समुदाय को यू.पी.डी.आर.एस. का एक नया संस्करण प्रदान किया गया जिसके तहत उन सभी समालोचनाओं को और अस्पष्ट बातों को सम्बोधित किया गया। इस नए यू.पी.डी.आर.एस में पुराने यू.पी.डी.आर.एस का प्रारूप बनाए रखा गया। अध्यक्ष ने सब-कमेटी और उनके उपाध्यक्षों को चुना। हर भाग को उपयुक्त उपाध्यक्ष ने लिखा जिसकी सभी मम्बरों ने समीक्षा और पुष्टि की। इन मम्बरों के नाम निम्नलिखित हैं:

एम.डी.एस.—यू.पी.डी.आर.एस के चार भाग हैं:

भाग 1: हरकत के अलावा पहलुओं पर दैनिक क्रियाओं के अनुभव (non motor aspects of experience of daily living n-M&EDL)

भाग 2: हरकत (motor) के पहलुओं पर दैनिक क्रियाओं के अनुभव

भाग 3: मोटर परीक्षण

भाग 4: मोटर जटिलताएं

भाग 1 के दो हिस्से हैं: भाग 1 अ जिसमें परीक्षक के द्वारा रोगी के आचरण का उचित आंकलन किया जाएगा। इसमें रोगी और देखभालकर्ता द्वारा दी गई सूचना इस्तेमाल की जाएगी। भाग 1 ब रोगी द्वारा भरा जाएगा। इसमें वे चाहे तो देखभालकर्ता की मदद ले सकते हैं। पर परीक्षक मदद नहीं करेंगे। इन सभी भागों की परीक्षक बाद में समालोचना करेंगे और देखेंगे कि सभी प्रश्नों का उत्तर दिया गया है और यदि कोई प्रश्न अस्पष्ट हो तो उसका स्पष्टीकरण कर देंगे। भाग 2 को भी भाग 1 ब की तरह ही रोगी को स्वयं भरना होगा, और परीक्षक इसकी भी समालोचना और स्पष्टीकरण करेंगे। और पुष्टि करेंगे कि वह पूरी तरह भरा गया है। ध्यान दें कि एम.डी.एस.—यू.पी.डी.आर.एस के अधिकारिक स्वरूप में भाग 2 में “आन” और “आफ” स्टेज में अलग-अलग रेटिंग नहीं है। किन्तु प्रत्येक कार्यक्रम और प्रोटोकॉल अपनी आवश्यकता अनुसार “आन” और “आफ” में अलग से रेटिंग कर सकते हैं। भाग 3 में परीक्षक के लिए निर्देश है कि वह रोगी को किस प्रकार प्रदर्शन करेंगे और भाग 3 को भरेंगे। भाग 4 में परीक्षक और रोगी दोनों के लिए निर्देश है। इन निर्देशों को रोगी को पढ़ कर सुनाया जाना चाहिए। इस भाग में रोगी से प्राप्त की गई सूचना और परीक्षक द्वारा किए गए अवलोकन द्वारा निर्णय कर के परीक्षक इसे भरेंगे।

इस नए संस्करण के लेखक

अध्यक्ष: Christopher G. Goetz

भाग 1: Werner Poewe (उपाध्यक्ष), Bruno Dubois, Anette Schrag

भाग 2: Matthew B. Stern (उपाध्यक्ष), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

भाग 3: Stanley Fahn (उपाध्यक्ष), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

भाग 4: Pablo Martinez-Martin (उपाध्यक्ष), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

विकास मानक: Glenn T. Stebbins (उपाध्यक्ष), Robert Holloway, David Nyenhuis

परिशिष्ट: Cristina Sampaio (उपाध्यक्ष), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

सांख्यिकीय परीक्षण: Barbara Tilley (उपाध्यक्ष), Sue Leurgans, Jean Teresi

सलाहकार: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

संपर्क व्यक्ति:

International Parkinson and Movement

Disorder Society (MDS)

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

टेलीफोन +1 414-276-2145

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

1 जुलाई, 2008

## भाग 1 अ के लिए उत्तर चुनने के लिए संचालन का उदाहरण

अवलोकन: इस भाग में हरकत के अलावा लक्षणों का रोजमर्रा की जिन्दगी पर प्रभाव को आन्का जायेगा। भाग 1अ इस भाग में 13 प्रश्न हैं। भाग 9 अ प्रश्नकर्ता द्वारा पूछा जायेगा (6 प्रश्न) ये प्रश्न जटिल व्यवहार के बारे में हैं। भाग 1 ब में 7 प्रश्न हैं जो रोगी द्वारा खुद भरा जायेगा। इसमें हरकत के अलावा लक्षणों का रोजमर्रा की जिन्दगी के अनुभव के बारे में प्रश्न हैं।

भाग 1अ

भाग 1अ भरने के लिये प्रश्नकर्ता नीचे लिखी नीचे लिखे निर्देश की सहायता ले सकते हैं:

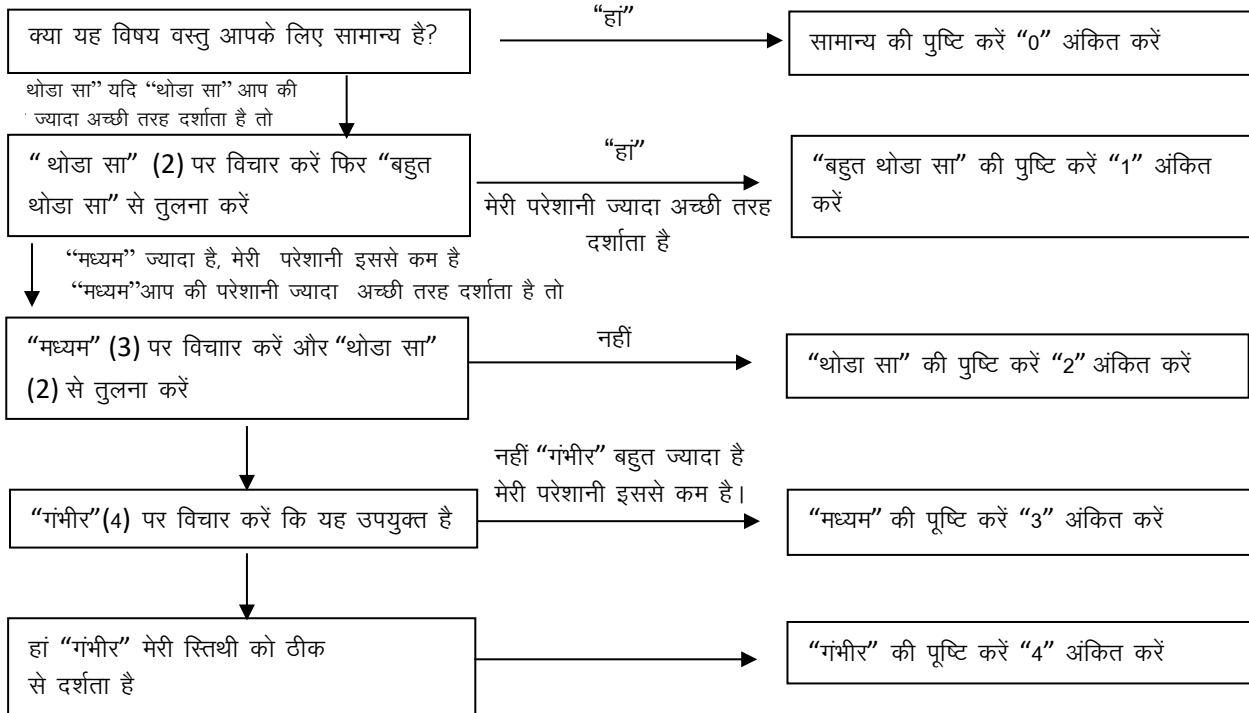
1. सबसे पहले ऊपर लिख ले कि प्रश्न का जवाब कौन दे रहे हैं: रोगी, देखभालकर्ता या रोगी और देखभालकर्ता दोनों मिल कर बराबर से।
2. विषय वस्तु का जवाब पूछने से पहले यह सुनिश्चित कर ले कि वह पिछले एक हफ्ते के सन्दर्भ में है, जिस दिन प्रश्न पूछा जा रहा है उसको मिला कर
3. सभी विषय वस्तु के अन्क पूरे नम्बर में होने चाहिये, कोई दशमलव नहीं होना चाहिये ना ही कोई अन्क नादारद हो। यदि किसी विषय वस्तु को अन्क नहीं दिया जा सकता जैसे कि रोगी के पैर कटे हो और प्रश्न चलने के बारे में हो तो वहा आन्क नहीं दे सकते" या UR लिख सकते हैं।
4. जवाब मरीज की ज्यादा समय की स्थिति दर्शाये और रोगी ज्यादातर, ज्यादा समय अन्कित कर सकते हैं।
5. हर प्रश्न के साथ एक विशेष विषय वस्तु है उसे आप ठीक से पढ़ ले जो रोगी और देखभालकर्ता के लिये है। उसके बाद आप उसे खुल कर समझ सकते हैं और देखभालकर्ता से जवाब पूछें पर जवाब के विकल्प नहीं बता सकते। पूछने के बाद आप अपनी समझ से अन्क दीजिए।
6. रोगी को पारकिन्सन रोग के अलावा अन्य बीमारी भी हो सकती है जिसका असर उसके कार्य करने पर पड़ सकता है। आप और रोगी मिल कर सुनिश्चित तरसे कि कितना असर पारकिन्सन रोग के कारण है और वह ही अन्कित करें।

सही उत्तर चुनने के लिए सलाह:

रोगी के लिए निर्देश पढ़ने के बाद, आप उस विशेष विषय वस्तु से सम्बन्धित सम्पूर्ण जानकारी प्राप्त कर के यह सुनिश्चित करें कि रोगी उस विषय वस्तु में सामान्य है अथवा कोई परेशानी है। यदि उस विषय वस्तु में कोई परेशानी नहीं है तो "0" अंकित करें और अगले प्रश्न पर जाएं।

यदि उस विषय वस्तु में कोई परेशानी दिखें, तो बीच के अंक ("2") से शुरू करें और पूछें कि रोगी की अवस्था उससे अच्छी है या बुरी है। ध्यान रहे कि आप रोगी को विकल्प पढ़ कर नहीं सुनाएंगे क्योंकि उसमें नैदानिक शब्दावली का प्रयोग होता है। आप पर्याप्त जांच-पड़ताल करके प्रश्नों को पूछें और सही उत्तर अंकित करें।

जो उत्तर चुने उससे उपर और नीचे विकल्प पूछ कर सुनिश्चित करें कि सही उत्तर क्या है। फिर आप अंतिम उत्तर ही दर्ज करें।



रोगी का नाम	स्थान क्रमांक	तारीख	जाँचकर्ता
-------------	---------------	-------	-----------

**(MDS – UPDRS) एम.डी.एस. - यू.पी.डी.आर.एस.**  
**भाग 1 : हरकत के अलावा पहलुओं पर दैनिक क्रियाओं के अनुभव:**  
**(non-motor aspects of experience of daily living (nM-EDL))**

**भाग 1 अ: जटिल आचरण (मुल्यांकनकर्ता द्वारा भरा जाएगा) - Complex Behaviour**

जानकारी का प्रमुख स्तोत्र:

- रोगी       देखभालकर्ता       रोगी और देखभालकर्ता दोनों बराबर से

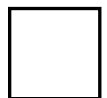
इसे पढ़ कर रोगी को सुनाएं : मैं आपसे छः सवाल आपके आचरण (behaviour) के बारे में पूछूंगा/पूछूंगी कि वह अनुभव आपको हुए हैं या नहीं हुए हैं। कुछ सवाल साधारण समस्याओं पर आधारित हैं और कुछ असाधारण समस्याओं के बारे में हैं। अगर आपको इनमें से कोई समस्या है तो उसका सर्वोत्तम उत्तर चुनिए जो आपकी वह दशा दर्शाए जैसा आप ज्यादा समय अनुभव करते हैं। यदि आपको वह समस्या नहीं है तो केवल उत्तर में “नहीं” लिखें। इसमें मैं आपसे व्यापक रूप से सारे प्रश्न पूछूंगा/पूछूंगी इसलिए कुछ प्रश्न ऐसे भी होंगे जो आप पर लागू ना हों

**1.1 संज्ञानात्मक असक्षमता: (बुद्धि में कमी) (cognitive impairment)**

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश :** इस भाग में संज्ञानात्मक असक्षमता के सभी पहलुओं जैसे कि सोचने में धीमापन (slowness of thinking) तर्क करने में असक्षमता, (impaired reasoning) याददाश्त की कमी (impaired memory) ध्यान और स्थिती एकाग्र (concentration) करने में असक्षमता। इन सब का दैनिक क्रियाओं पर असर का मूल्यांकन करें रोगी और देखभालकर्ता के विचार में दैनिक क्रियाओं पर जो असर है उसका आंकलन करें।

**रोगी और देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले एक सप्ताह में क्या आपको, कुछ बातें याद रखने में, लोगों की बातें समझने में, ध्यान एकाग्र रखने (concentration) में साफ साफ सोचने में या घर में या बाहर रास्ता ढूढ़ने में परेशानी हुई। यदि “हां” तो परीक्षक रोगी या देखभालकर्ता से सारी जानकारी विस्तार से प्राप्त करने के लिए प्रश्न पूछें।



- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई संज्ञानात्मक असक्षमता नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | इतनी कम संज्ञानात्मक असक्षमता जिसे केवल रोगी या देखभालकर्ता ही पहचान पाए पर इसके कारण रोगी द्वारा दैनिक कार्य और सामाजिक गतिविधियों पर कोई ठोस बाधा नहीं होती। |
| 2: थोड़ी सी      | नैदानिक रूप से संज्ञानात्मक असक्षमता स्पष्ट दिखी और दैनिक कार्य और सामाजिक गतिविधियों पर मामूली बाधा हुई   |
| 3: मध्यम         | संज्ञानात्मक असक्षमता के कारण रोगी द्वारा दैनिक कार्य और सामाजिक गतिविधियों पर बाधा पडती है पर उसमें रुकावट नहीं आती है।                                       |
| 4: गंभीर :       | संज्ञानात्मक असक्षमता के कारण रोगी को दैनिक कार्य और सामाजिक गतिविधियां करने में रुकावट आती है।  |

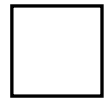
## 1.2 दृष्टि भ्रम और मनोविकार:

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश:** इस में असली चीज को कुछ और समझना (Illusion) और भ्रम (स्वतः अनुभूतियां होना हैलुसिनेशन, (hallucinations) पर विचार करें। इसमें सभी स्वेदनाओं पर विचार करें (जैसे दृष्टि, सुनाई देना, सूघनें की, स्वाद की, स्पर्श सम्बन्धित)। इसमें आकृति की उपस्थिती (मनुष्य, जानवर आदि) या अनाकृत छाया जैसी परछाईं जैसी या ऐसी अनुभूति कि जैसे कोई हो पर वास्तव में ना हो। मूल्यांकन करते समय ध्यान रखें कि रोगी को इस बात की अन्तर्दृष्टि (insight) है या नहीं कि उन्हें संवेदान्तमक भ्रम या मनोविकार है और यह वास्तविक अनुभूति नहीं है।

**रोगी और देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले एक सप्ताह में क्या आपने कुछ ऐसा देखा, सुना सूँघा या महसूस किया जो वास्तव में ना हो। (यदि उत्तर “हां” है तो इसकी जांच करें और विस्तृत जानकारी प्राप्त करें)।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई भ्रम या मनोविकार नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | असली चीज को कुछ और समझना, (Illusion) या अस्पष्ट आकृति या परछाईं जैसे होना पर रोगी को इसकी अन्तर्दृष्टि हो (इसका आभास हो कि यह वास्तविक नहीं है) |
| 2: थोड़ी सी      | स्पष्ट आकृति होने का भ्रम, बाहरी वातावरण से प्रभावित ना हुए। जो असल में ना हों रोगी की अन्तर्दृष्टि बिना खोए हुए।                               |
| 3: मध्यम         | स्पष्ट आकृति का भ्रम, रोगी की अन्तर्दृष्टि (insight) ठीक ना हो।   |
| 4: गंभीर         | रोगी को मनोविकार, मानसिक उन्माद (aggressive) की स्थिती हो। शक (suspicious behaviour, paranoia ) या भ्रम हो।                                     |

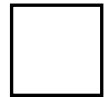


## 1.3 मानसिक उदासी: (depressed mood)

**परीक्षक के लिए निर्देश:** इसमें मन की उदासीपन : (depression), खालीपन (निराशाजनक) विचार (hopelessness) बुझा हुआ मन, आनन्द का अभाव (lack of happiness) जैसी अभिव्यक्तियों का मूल्यांकन किया जाएगा। इनकी उपस्थिती और अवधि को पिछले सप्ताह में जांचें और इनका रोगी की दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों को निभा पाने की क्षमता पर प्रभाव का मूल्यांकन करें।

**रोगी देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले एक सप्ताह में क्या आपने बुझा मन, उदासी, निराशापूर्ण (hopeless) और आनंद के अभाव को अनुभव किया है? यदि हां तो क्या इसकी अवधि एक दिन से ज्यादा रही? क्या इसके कारण आपको अपनी सामान्य दैनिक क्रियाओं या लोगों के साथ मिलने में कोई कठिनाई हुई है? यदि हां, तो परीक्षक उसका विस्तार से जांच करें और पूरी जानकारी प्राप्त करें।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | मन की उदासी नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | बहुत थोड़ा सा मानसिक उदासी की घटना बहुत थोड़ी देर के लिए हुई जो एक दिन से ज्यादा नहीं चली। इनके कारण रोगी को दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों को निभाने में कोई बाधा नहीं हुई। |
| 2: थोड़ी सी      | मानसिक उदासी की घटना कई दिनों तक चली पर इनके कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों को निभाने में कोई बाधा नहीं हुई।  |
| 3: मध्यम         | मानसिक उदासी के कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों को निभाने में बाधा हुई पर रूकावट नहीं हुई।   |
| 4: गंभीर         | मानसिक उदासी के कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों को निभाने में रूकावट हुई।  |



#### 1.4 चिन्तित मन: (anxiety)

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश:** इसमें मानसिक तनाव (mental stress), चिन्ता (anxiety), घबराहट (पैनिकPanic) अटैक भी) का अवलोकन किया जाएगा जिनके कारण रोगी की दैनिक क्रियाओं या सामाजिक गतिविधियों को निभाने की क्षमता पर प्रभाव पड़ता है।

**रोगी/देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले सप्ताह क्या आपको मानसिक तनाव (mental stress) चिन्ता या घबराहट की अनुभूति हुई? यदि हां तो क्या यह एक दिन से ज्यादा चली। क्या इसके कारण आपको अपनी दैनिक क्रियाओं या सामाजिक गतिविधियों को निभाने में परेशानी हुई? (यदि हां तो परीक्षक, रोगी/देखभालकर्ता से पूछेंगे की और जांच करेंगे और जानकारी प्राप्त करेंगे)।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई चिन्ता की अनुभूति नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | चिन्ता की अनुभूति हुई पर वह एक समय एक दिन से ज्यादा नहीं चली इसके कारण रोगी को दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियां निभाने में कोई बाधा नहीं आई। |
| 2: थोड़ी सी      | चिन्ता, तनाव की अनुभूति लगातार एक दिन से ज्यादा बनी रही, पर इसके कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियां निभाने में कोई बाधा नहीं आई।          |
| 3: मध्यम         | चिन्ता, तनाव की अनुभूति के कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियां निभा पाने में बाधा तो हुई पर रुकावट नहीं आई।                                |
| 4: गंभीर         | चिन्ता, तनाव की अनुभूति के कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियां को निभा पाने में रोगी, असक्षम रहा/रही, नहीं निभा पाए।                       |



#### 1.5 भाव शून्यता: (Lack of emotion) (Apathy)

**परिक्षक को निर्देश:** इसमें स्वतःकार्य करना (spontaneous activity), पहल करना (to take initiative) निश्चयपूर्वकता (assertiveness) प्रेरित होना, आवग्रहिता (initiative) का प्रभाव दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों पर किया जाएगा। इसमें परीक्षक निर्धारित करें की जो लक्षण रोगी को है वह उदासी के कारण हैं अथवा भावशून्यता (apathy) के कारण है।

**रोगी/देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले एक सप्ताह में क्या आपने दूसरों के मुकाबले अपने आप को सारे कार्य करने में उदासीन (uninterested) अलग पाया? यदि हां, तो परीक्षक इनके बारे में विस्तार से जांच कर के जानकारी प्राप्त करेंगे।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई भाव शून्यता (apathy) नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | भाव शून्यता केवल रोगी/देखभालकर्ता को ही पता चली/इसके कारण दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों में कोई बाधा नहीं आई। |
| 2: थोड़ी सी      | भाव शून्यता के कारण एकाध दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियोंमें बाधा आई।  |
| 3: मध्यम         | भाव शून्यता के कारण ज्यादातर दैनिक क्रियाओं और सामाजिक गतिविधियों में बाधा आई।                                       |
| 4: गंभीर         | भाव शून्यता के कारण रोगी पूर्ण रूप से अलग थलग रहते हैं और किसी काम में पहल नहीं करते, चुपचाप पड़े रहते हैं           |





## 1.6 डोपामीन अनियंत्रता के लक्षण (dopamine dysregulation syndrome)

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश:** इसमें कई प्रकार की गतिविधियों को परखा जायेगा जैसे अत्यधिक जुआ खेलना (जुआघर जाना या लाटरी टिकट खरीदना) अत्याधिक या असामान्य सैक्स (यौन विचार या इच्छा करना) जैसे अश्लील साहित्य/सिनेमा, में रुचि, हस्थमैथुन, साथी से अत्याधिक यौन की इच्छा एक ही काम को बार बार करना (जैसे कोई शौक का काम, चीजों को उलटना-पलटना, बिखेरना-छाटना, खोलना – फिर जोड़ना) बिना नुस्खे के दवाइयों का सेवन करना जिसकी जरूरत ना हो (जैसे नशे जैसी हालत होना) इन सब आचरण का रोगी के अपने जीवन, परिवार और समाज पर प्रभाव का आंकलन करें। जैसे पैसे उधार लेना, क्रेडिट कार्ड का इस्तेमाल बंद करवाना, परिवार में कलह, काम पर ना जाना, सोने या खाने में कमी आना या उपेक्षा करना।

**रोगी/देखभालकर्ता के लिए निर्देश:** पिछले एक सप्ताह में क्या आपको कोई ऐसी तीव्र इच्छा हुई जिसे नियंत्रित (control) करने में आपको कोई कठिनाई हुई। क्या आपको कोई तीव्र विचार आया जिसे आप रोक नहीं पाए। (रोगी को उदाहरण दें, जैसे कि जुआ खेलना, सफाई करना, कम्प्यूटर का ज्यादा प्रयोग करना, दवा खाना), तीव्र विचार आना हर रोगी के लिए अलग हो सकते हैं।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | बहुत थोड़ी समस्या है, लेकिन रोगी या देखभालकर्ता के व्यक्तिगत जीवन या पारिवारिक जीवन पर कोई दुष्प्रभाव नहीं है।          |
| 2: थोड़ी सी      | थोड़ी समस्या है लेकिन रोगी और देखभालकर्ता के व्यक्तिगत और पारिवारिक जीवन पर थोड़ा दुष्प्रभाव है।                        |
| 3: मध्यम         | समस्या है, जिसके कारण रोगी और देखभालकर्ता के व्यक्तिगत और पारिवारिक जीवन पर ज्यादा दुष्प्रभाव है।                       |
| 4: गंभीर         | समस्या बहुत है, जिसके कारण रोगी द्वारा सामान्य व्यक्तिगत सामाजिक और पारिवारिक जीवन तथा रिश्ते निभा पाना कठिन हो गया है। |



भाग 1 के बाकी प्रश्न (हरकत के अलावा दैनिक जीवन के दूसरे अहसास) (नींद, दिन में उनीन्दा होना, दर्द, दूसरे अनुभव, पेशाब की परेशानी, कब्ज होना, खड़े होने पर सिर में हल्कापन महसूस होना, और थकान) दैनिक जीवन के अहसास के विषय के प्रश्नों को रोगी की प्रश्नावली में भाग 2 (हरकतो) (motor) में शामिल किया गया है।

## रोगी की प्रश्नावली

### निर्देश:

इस प्रश्नावली में आपसे दैनिक जीवन के अनुभवों के बारे में प्रश्न पूछे जायेंगे:

इसमें 20 प्रश्न हैं। इसमें हम विस्तृत जानकारी प्राप्त करना चाहते हैं। इसलिए कुछ ऐसे प्रश्न भी हो सकते हैं जो आप पर लागू ना हों। यदि आपको यह परेशानी नहीं हो तो आप "0" या "नहीं" अंकित करें। हर प्रश्न सावधानी से पढ़ें और उनके सारे उत्तर भी पढ़ें, उसके बाद सर्वोत्तम उत्तर ही चुनें जो आपकी औसत दशा या ज्यादातर काम करने की क्षमता को दर्शाए। पिछले सप्ताह (आज को मिलाकर) क्या ऐसा कोई अनुभव हुआ? कुछ लोग कुछ काम दिन के किसी समय दूसरों के मुकाबले अच्छा कर सकते हैं। लेकिन इस प्रश्नावली में एक ही उत्तर दे सकते हैं।

इसलिए वही उत्तर अंकित करें जो आप पर ज्यादा समय लागू होता है। आपको और भी स्वास्थ्य सम्बन्धित परेशानी पारकिन्सन रोग के अलावा हो सकती है।

पारकिन्सन रोग को दूसरी स्वास्थ्य सम्बन्धित परेशानियों से अलग करने की कोशिश नहीं करें। केवल वही उत्तर दे जो आपकी दशा को सबसे अच्छा दर्शाते हैं।

उत्तर देने के लिए केवल 0 1 2 3 4 का ही प्रयोग करें

**कोई सवाल बिना जवाब दिए नहीं छोड़ें (उत्तर रिक्त नहीं छोड़ें)।**

आपके डाक्टर या नर्स आपके प्रश्न की समीक्षा कर सकते हैं, पर इन प्रश्नों के उत्तर केवल आप अकेले या आपके देखभालकर्ता ही भरें।

यह प्रश्नावली कौन भर रहे हैं। (एक उत्तर आंकित करें)

रोगी

देखभालकर्ता

रोगी/देखभालकर्ता बराबर से

## भाग 1: हरकत के अलावा दैनिक कार्यों के अनुभव (nMEDL)

### 1.7 नींद की परेशानी

पिछले एक सप्ताह में क्या आपको सोने में या रात भर सोते रहने में कोई परेशानी हुई। इस बात का भी ध्यान रखें कि सुबह उठने पर आप कितना विश्राम किया (rested) हुआ महसूस करते हैं।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई तकलीफ नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | नींद में बहुत थोड़ी गडबडी थी पर पूरी रात की नींद लेने में कोई तकलीफ नहीं                    |
| 2: थोड़ी सी      | नींद में तकलीफ थी जिसके कारण रात में पूरे समय नहीं सो पाए                                   |
| 3: मध्यम         | नींद की तकलीफ काफी है, जिसके कारण पूरी रात नहीं सो पाते, और ज्यादातर आधे समय ही नींद आती है |
| 4: गंभीर         | मैं रात में ज्यादा समय सो नहीं पाता/पाती हूँ।   |

अंक

### 1.8 दिन के समय उनीन्दापन (drowsy)

पिछले सप्ताह क्या आप को दिन के समय जागे रहने में परेशानी हुई

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | दिन के समय उनीन्दापन (drowsiness) नहीं था   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | दिन के समय उनीन्दापन हुआ पर मैं उसका विरोध कर सका/सकी और जगा रहा/रही  |
| 2: थोड़ी सी      | मैं कभी कभी सो गया/गई खासकर जब मैं अकेला होता/होती हूँ या आराम कर रहा/रही हूँ। उदाहरण के तौर पर पढ़ते समय या टेलीविजन देखते समय |
| 3: मध्यम         | कभी कभी मैं तब सो जाता/जाती हूँ जब मुझे सोना नहीं चाहिए। उदाहरण के लिए खाते समय या लोगों से बात करते समय                        |
| 4: गंभीर         | मैं कई बार तब सो जाता/जाती हूँ जब मुझे सोना नहीं चाहिए जैसे खाते समय और लोगो से बात करते समय                                    |

<p><b>1.9 दर्द और अन्य अनुभूतियां (pain uncomfortable feelings)</b></p> <p>पिछले एक सप्ताह में क्या आप को शरीर में असुविधाजनक अनुभूतियां (uncomfortable experience) जैसे दर्द, हडकन (aching), झनझनहट या ऐठन (spasm) महसूस हुई ?</p> <p>0: सामान्य            कोई असुविधाजनक अनुभूति नहीं हुई</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मैंने इन अनुभूतियों को महसूस किया पर मैं अपने सब काम कर सका/सकी और मैं बिना किसी परेशानी से दूसरे लोगों के साथ रह सका/सकी</p> <p>2: थोड़ी सी            इन अनुभूतियों के कारण मुझे काम करने में और दूसरों के साथ रहने में कुछ परेशानी हुई</p> <p>3: मध्यम              इन अनुभूतियों के कारण मुझे बहुत परेशानी हुई। पर इनके कारण मुझे अपना कोई काम रोकना नहीं पड़ा और दूसरों के साथ रहने में भी कोई रुकावट नहीं हुई।</p> <p>4: गंभीर                इन अनुभूतियों के कारण मैं अपना काम नहीं कर सका/सकी और दूसरों का साथ भी नहीं रह सका/सकी।</p>	<p>अंक</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>1.10 पेशाब में परेशानी</b></p> <p>पिछले सप्ताह में क्या आपको पेशाब का नियंत्रण करने में कोई तकलीफ हुई। जैसे कि पेशाब करने की तीव्र इच्छा हुई या बार-बार पेशाब करने की जरूरत हुई या पेशाब कपड़ों में निकलने की दुर्घटना हो गई।</p> <p>0: सामान्य            पेशाब नियंत्रण करने में कोई तकलीफ नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मुझे पेशाब बार बार करने की जरूरत हुई या तीव्र इच्छा हुई। पर इसके कारण मेरे रोजमर्रा के काम में कोई बाधा नहीं हुई</p> <p>2: थोड़ी सी            पेशाब की परेशानी के कारण मुझे मेरे रोजमर्रा के काम में कुछ तकलीफ हुई, पर पेशाब की कोई दुर्घटना नहीं हुई</p> <p>3: मध्यम              पेशाब की परेशानी के कारण मुझे मेरे रोजमर्रा के काम में बहुत तकलीफ हुई, इसके साथ पेशाब की दुर्घटना भी हुई।</p> <p>4: गंभीर                मेरा पेशाब पर नियंत्रण नहीं है। मैं पेशाब से बचाव के लिए खास कपड़े (डायपर) पहनता/पहनती हूँ या पेशाब की नली डाल कर रखता/रखती हूँ।</p>	<p style="text-align: center;">□</p>

<p><b>1.11 कब्ज की परेशानी (constipation)</b></p> <p>पिछले सप्ताह में क्या, आपको कब्ज की तकलीफ हुई जिसके कारण आप को मल त्यागने में परेशानी हुई हो।</p> <p>0: सामान्य            कोई कब्जी नहीं हुई</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मुझे कब्जी हुई और मल त्यागने में अतिरिक्त प्रयास करना पड़ा पर इसके कारण मेरी रोजमर्रा की गतिविधियों में कोई बाधा नहीं आई ना ही मुझे कोई असहजता (discomfort) हुई</p> <p>2: थोड़ी सी            कब्जी के कारण मुझे काम करने में कुछ असुविधा हुई और असहजता हुई।</p> <p>3: मध्यम              कब्जी के कारण मुझे काम करने बहुत असुविधा हुई और असहजता भी हुई पर इसके कारण मैंने कोई काम रोका नहीं।</p> <p>4: गंभीर                कब्जी के कारण मुझे प्रायः मल त्यागने के लिए भौतिकी सहायता या किसी अन्य चीज़ की आवश्यकता होती है। जैसे एनिमा (enema) (suppository)</p>	<p>अंक</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>1.12 बैठी हुई अवस्था से खड़े होने पर सिर में हल्कापन महसूस होना</b></p> <p>पिछले हफ्ते क्या आपने कुर्सी या बिस्तर से खड़े होने पर अन्धेरापन या चक्कर जैसा महसूस किया है।</p> <p>0: सामान्य            कोई चक्कर या अंधकारमय महसूस होने का आभास नहीं हुआ।</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    चक्कर (dizzy) आना या अंधकारमय (blackout) की अनुभूति हुई पर उसके कारण मुझे काम करने में कोई तकलीफ नहीं हुई।</p> <p>2: थोड़ी सी            चक्कर और अंधकारमय अनुभूति हुई जिसके कारण मुझे सहारे के लिए कुछ पकड़ने की जरूरत हुई पर मुझे बैठने या लेटने की जरूरत नहीं हुई</p> <p>3: मध्यम              चक्कर और अंधकारमय अनुभूति के कारण बैठने या लेटने की जरूरत पड़ी जिससे मैं मूर्छित (faint) ना हो जाऊ या गिर ना जाऊ।</p> <p>4: गंभीर                चक्कर और अंधकारमय अनुभूति के कारण मैं मूर्छित (faint) हो चुका/चुकी हूँ या गिर चुका/चुकी हूँ।</p>	<p style="text-align: center;">□</p>

<p><b>1.13 थकान</b></p> <p>पिछले सप्ताह में क्या आप प्रायः थकान महसूस करते हैं। यह अनुभूति उदासी या अधिक नींद आने का हिस्सा नहीं है।</p> <p>0: सामान्य            कोई थकान नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मुझे थोड़ी थकान होती है पर इसके कारण मुझे काम करने में या लोगों के साथ रहने में कोई तकलीफ नहीं हुई।</p> <p>2: थोड़ी सी            थकान के कारण मुझे काम करने में या लोगों के साथ रहने में कुछ तकलीफ हुई।</p> <p>3: मध्यम              थकान के कारण मुझे काम करने में या लोगों के साथ रहने में बहुत तकलीफ हुई। पर इसके कारण मुझे कोई काम करने में कोई बाधा नहीं हुई।</p> <p>4: गंभीर                थकान के कारण मुझे काम करने में और लोगों से मिलने में बाधा हुई मैं अपने काम नहीं कर पाया/पाई।</p>	<p><b>अंक</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p><b>एम.डी.एस. – यू.पी.डी.आर.एस.</b></p> <p><b>भाग –2 दिनचर्या सम्बधित</b></p> <p><b>कार्यकारी सम्बधित दैनिक जीवन के अनुभवः</b></p>	
<p><b>2.1 वाणी/बोली:</b></p> <p>पिछले एक सप्ताह में क्या आपको बोलने में परेशानी हुई है।</p> <p>0: सामान्य            बिल्कुल नहीं (कोई परेशानी नहीं)</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मेरी बोली धीमी, लड़खड़ाई या उबड़ खाबड़ है पर इस कारण दूसरे मुझे दोहराने के लिए नहीं कहते है।</p> <p>2: थोड़ी सी            मेरी बोली इतनी धीमी है कि इसके कारण लोग मुझे कभी-कभी दोहराने के लिए कहते है पर रोजाना नहीं</p> <p>3: मध्यम              मेरी बोली इतनी अस्पष्ट है कि दूसरे लोग मुझे दोहराने के लिए कहते है हांलाकि मेरा अधिकतर भाषण समझ में आ जाता है।</p> <p>4: गंभीर                मेरी बोली इतनी खराब है कि लोगों को मेरी कोई बात समझ में नहीं आती है।</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

## 2.2 लार और लार बहना: (Drooling)

अंक

पिछले सप्ताह में क्या आपको बहुत ज्यादा लार, जागते समय या सोते समय आती है।

- 0: सामान्य बिल्कुल नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी मुझे ज्यादा लार आती है पर लार बाहर नहीं बहती
- 2: थोड़ी सी सोते समय मेरी लार बहती है।
- 3: मध्यम जागते समय मेरी इतनी लार बहती है, कि अपने कपड़े की रक्षा करने के लिए मुझे नियमित रूप से कागज का रुमाल (tissue) या रुमाल उपयोग करना पड़ता है।
- 4: गंभीर मेरा लार इतना बहता है कि मुझे अपने कपड़ों को बचाने के लिए लगातार रुमाल या कागज का रुमाल (tissue) या रुमाल इस्तेमाल करना पड़ता है।

## 2.3 चबाना और निगलना:

पिछले सप्ताह में क्या आपको आमतौर पर गोलियां निगलने या खाना खाने में समस्या थी? क्या खाना निगलते समय गले में रुकावट हुई या खाना निगलते समय आपको खांसी आई या आपको गोलियां काटकर या कुचल कर या खाने को मिश्रित, काटने या पीसने की आवश्यकता पड़ती थी

- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी मुझे ज्ञान है कि मुझे चबाने में धीमापन या निगलने में अधिक प्रयत्न करना पड़ता है, पर मेरे गले में रुकावट नहीं होती है या मुझे अपना भोजन विशेष रूप से तैयार करने की आवश्यकता नहीं हुई।
- 2: थोड़ी सी चबाने और निगलने में परेशानी है और मुझे अपनी गोलियां काट कर या अपना भोजन विशेष रूप से तैयार करने की आवश्यकता पड़ती है पिछले एक सप्ताह में मेरा गला अवरुद्ध नहीं हुआ है।
- 3: मध्यम मेरा पिछले सप्ताह में कम से कम एक बार गला अवरुद्ध हुआ रुकावट हुई है।
- 4: गंभीर चबाने और निगलने में परेशानी की वजह से मुझे खाने की नली आवश्यकता पड़ती है।

## 2.4 भोजन करने के कार्य:

अंक

पिछले सप्ताह में, क्या आपको आमतौर पर अपना भोजन खाने और भोजन के बर्तन का उपयोग करने में परेशानी हुई। उदाहरण के लिए क्या आपको उंगली से उठाने वाले खाद्य पदार्थ या कांटा, चाकू, चम्मच, चीनी कांटे (chopstick) का उपयोग करने में परेशानी हुई।

- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी मैं धीमा हूँ, पर मुझे खाना खाने में मदद की आवश्यकता नहीं हुई और भोजन करते समय भोजन फैला या बिखरा (spill) नहीं है।
- 2: थोड़ी सी मेरे खाने की गति धीमी है और कभी-कभी भोजन फैल जाता है। मुझे कुछ कार्य, जैसे मांस काटने में मदद की आवश्यकता होती है।
- 3: मध्यम मुझे कई खाने के कार्य में मदद की जरूरत है पर कुछ मैं अकेले बिना मदद के खा लेता हूँ।
- 4: गंभीर मुझे अधिकांश या सभी खाने के कार्यों के लिए मदद की आवश्यकता पड़ती है।

## 2.5 कपड़े पहनना:

पिछले सप्ताह क्या आपको आमतौर पर कपड़े पहनने में परेशानी हुई है। उदाहरण के लिए क्या आप बटन लगाने, चैन (जिप) का उपयोग करने, कपड़े या गहने पहनने या निकालने में धीमे हैं या मदद लेते हैं।

- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी मैं धीमा/धीमी हूँ पर मुझे मदद की आवश्यकता नहीं पड़ती है।
- 2: थोड़ी सी मैं धीमा/धीमी हूँ और मुझे कुछ कपड़े पहनने; बटन लगाने, कनान, पहनने में मदद की आवश्यकता पड़ती है।
- 3: मध्यम मुझे कपड़े पहनने में कई प्रकार की मदद की आवश्यकता पड़ती है।
- 4: गंभीर मुझे अधिकांश या सभी कपड़े पहनने में मदद की जरूरत पड़ती है।



<p><b>2.6 स्वच्छता: (Hygiene)</b></p> <p>पिछले सप्ताह में क्या आप आमतौर पर धीमे हैं या अपने आपको धोने, नहाने हजामत बनाने, भोजन करने, कंघी करने या अन्य व्यक्तिगत स्वच्छता के कार्य करने में मदद की आवश्यकता हुई है।</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मैं अपने सभी काम धीमी गति से पर अपने आप करता हूँ।</p> <p>2: थोड़ी सी            मुझे अपने स्वच्छता के कुछ कार्यों में किसी और की मदद की कभी-कभी आवश्यकता पड़ती है।</p> <p>3: मध्यम              मुझे स्वच्छता के कई कार्यों में मदद की आवश्यकता पड़ती है।</p> <p>4: गंभीर                मुझे स्वच्छता के सब या अधिकांश सभी कार्यों में मदद की आवश्यक पड़ती है।</p>	<p>अंक</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>2.7 लिखावट: (Hand writing)</b></p> <p>पिछले सप्ताह में क्या आमतौर पर लोगों को आपकी लिखावट पढ़ने में परेशानी हुई है।</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मेरा लिखना धीमा है, असमान है, पर सारे शब्द स्पष्ट हैं।</p> <p>2: थोड़ी सी            कुछ शब्द स्पष्ट नहीं हैं और मुश्किल से पढ़े जाते हैं।</p> <p>3: मध्यम              कई शब्द स्पष्ट नहीं हैं और मुश्किल से पढ़े जाते हैं।</p> <p>4: गंभीर                अधिकांश या सभी शब्द पढ़े नहीं जाते।</p>	<p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>2.8 शौक के काम (Hobbies) और अन्य गतिविधियों करना:</b></p> <p>पिछले सप्ताह क्या आपको आमतौर पर अपने शौक या अन्य गतिविधियों (hobbies) जो आप करना चाहते हैं, करने में दिक्कत/परेशानी हुई थी</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मैं थोड़ा धीमा/धीमी हूँ पर मैं इन गतिविधियों को आसानी से कर रहा/रही हूँ।</p> <p>2: थोड़ी सी            मुझे इन गतिविधियों को करने में कुछ कठिनाई होती है।</p> <p>3: मध्यम              मुझे इन गतिविधियों को करने में प्रमुख समस्या है, पर मैं अब भी अधिकतर शौक के काम और गतिविधियां कर सकता/सकती हूँ।</p> <p>4: गंभीर                मैं ज्यादातर या सभी गतिविधियों को कर नहीं पा रहा हूँ।</p>	<p style="text-align: center;">□</p>

<p><b>2.9 बिस्तर में करवट बदलना:</b></p> <p>पिछले सप्ताह में, क्या आपको आमतौर पर बिस्तर में करवट बदलने में परेशानी हुई है।</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मुझे करवट बदलने में कुछ परेशानी होती है पर मुझे मदद की आवश्यकता नहीं पड़ती है।</p> <p>2: थोड़ी सी            मुझे करवट बदलने में काफी दिक्कत होती है और कभी कभी किसी और की मदद की जरूरत भी होती है।</p> <p>3: मध्यम              करवट बदलने के लिए मुझे अकसर औरो से मदद लेनी पड़ती है।</p> <p>4: गंभीर              मैं किसी और की मदद के बिना करवट लेने में असमर्थ हूँ।</p>	<p>अंक</p>          <input type="checkbox"/>
<p><b>2.10 कम्पन: (Tremors)</b></p> <p>पिछले सप्ताह में, क्या आपको आमतौर पर हिलना या कम्पन की शिकायत हुई है।</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    हिलना या कम्पन होता है, पर पर वह किसी गतिविधि में समस्या नहीं करता है।</p> <p>2: थोड़ी सी            हिलना या कम्पन कुछ गतिविधियों में समस्या का कारण बनता है।</p> <p>3: मध्यम              हिलना या कम्पन मेरी कई दैनिक गतिविधियों में समस्या का कारण बनता है।</p> <p>4: गंभीर              हिलना या कम्पन मेरी कई या सभी गतिविधियों में समस्या का कारण बनता है।</p>	          <input type="checkbox"/>
<p><b>2.11 बिस्तर, गाड़ी (कार) या गहरी कुर्सी से बाहर निकलना:</b></p> <p>पिछले सप्ताह में, क्या आपको आमतौर पर बिस्तर, गाड़ी (कार) की सीट या गहरी कुर्सी से बाहर निकलने में परेशानी हुई है।</p> <p>0: सामान्य            कोई समस्या नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी    मैं धीमा या अजीब प्रकार से पर पहली ही कोशिश में आमतौर पर उठ जाता/जाती हूँ।</p> <p>2: थोड़ी सी            मैं एक से अधिक कोशिश में उठता/उठती हूँ या कभी-कभी मदद की जरूरत पड़ती है।</p> <p>3: मध्यम              मैं उठने के लिए कभी कभी मदद लेता/लेती हूँ पर ज्यादातर अपने-आप ही उठता/उठती हूँ।</p> <p>4: गंभीर              मुझे अकसर या सभी समय मदद की जरूरत पड़ती है।</p>	          <input type="checkbox"/>

## 2.12 चलना (Gait) (walking) और संतुलन (Balance)

अंक

पिछले सप्ताह में क्या आपको आमतौर पर संतुलन (Balance) बनाए रखने में या चलने में समस्या हुई है।

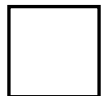
- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | मैं हल्का धीमा/धीमी हूँ या एक पाँव घसीटना पड़ सकता है। पर मैं कभी भी चलने के लिए सहायता नहीं लेता/लेती हूँ।  |
| 2: थोड़ी सी      | मैं कभी-कभी चलने के लिए सहायता लेता/लेती हूँ पर कभी भी अन्य व्यक्ति से कोई सहायता नहीं लेता/लेती हूँ   |
| 3: मध्यम         | मैं आमतौर पर चलने के लिए सहायता (बेत,वॉकर) लेता/लेती हूँ ताकि मैं बिना गिरे सुरक्षित चलूँ। हालांकि मैं आमतौर पर किसी अन्य व्यक्ति का सहारा नहीं लेता/लेती हूँ। |
| 4: गंभीर         | मैं आमतौर पर अन्य व्यक्ति का सहारा लेता/लेती हूँ ताकि मैं सुरक्षित प्रकार से बिना गिरे चलूँ।   |



## 2.13 जमना: (जाम होना) (Freezing)

पिछले सप्ताह आपके सामान्य दिन में क्या आप चलते समय अचानक रुक जाते हैं या जम (freezing) जाते हैं जैसे आपके पैर फर्श पर अटक/चिपक गए हो ?

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | मैं संक्षिप्त रूप से जम जाता/जाती हूँ पर मैं आसानी से पुनः जमने से ठीक होकर चलने लगता/लगती हूँ  |
| 2: थोड़ी सी      | मैं जम जाता/जाती हूँ और मुझे पुनः चलने में परेशानी होती है पर जमने की वजह से किसी अन्य व्यक्ति की सहायता या सहायक वस्तु (बेत या वॉकर) की जरूरत नहीं पड़ती है। |
| 3: मध्यम         | मैं जब जम जाता/जाती हूँ तो मुझे पुनः चलने में बहुत परेशानी होती है। मुझे कभी सहायक यंत्र (बेत या वॉकर) या अन्य व्यक्ति के मदद की जरूरत पड़ती है।              |
| 4: गंभीर         | जमने की वजह से अकसर या हर समय, मुझे सहायक यंत्र या अन्य व्यक्ति की मदद की जरूरत पड़ती है।   |



यह प्रश्नावली यहां पूरी होती है। हमने उन समस्याओं के बारे में पूछा होगा जो आपको है भी नहीं, और कुछ उन समस्याओं का उल्लेख किया होगा जो आपको कभी विकसित (develop) न हों। सभी रोगियों को ये सारी समस्या नहीं होती पर क्योंकि ये हो सकती है, इसलिए यह महत्वपूर्ण है कि हर रोगी से सभी प्रश्न पूछे जाएं। इस प्रश्नावली को पूरा करने में आपने जो अपना समय और ध्यान दिया उसके लिए आपका धन्यवाद।

### भाग 3 – मोटर परीक्षण

**अवलोकन :** इस भाग में पारकिनसन रोग के मोटर लक्षणों का आंकलन होगा। (एम.डी.एस – यू.पी.डी.आर.एस) (MDS-UPDRS) के भाग 3 को लागू करते समय परीक्षक निम्न दिशा निर्देशों का ध्यान रखें

प्रपत्र के उपरी भाग में अंकित करें कि रोगी पारकिनसन के इलाज के लिए दवाएं ले रहे हैं या नहीं और यदि लिवोडोपा ले रहे हैं तो अंतिम खुराक आंकलन करने से कितने समय पहले खाई थी

यदि रोगी पारकिनसन के इलाज के लिए दवाएं ले रहे हैं तो रोगी की स्थिति निम्न परिभाषाएं इस्तेमाल करके चिन्हित कीजिए।

- ON** = वह स्थिति जब दवा का असर हो और रोगी आराम से सब काम कर सके  
**OFF** = वह स्थिति जब दवा का असर खत्म हो जाता है और पारकिनसन रोग के लक्षण हों

**अन्वेषक:** जो दिखता है उसी का मूल्यांकन करें। निस्सन्देह समवर्ती (concurrent medical problems) चिकित्सा सम्बंधित समस्याएं जैसे कि लकवा पक्षाघात, (stroke) गठिया, सिकुडन (contracture) और अस्थि रोग समस्याएं जैसे कि कुल्हे या घुटने के जोड़ का बदला जाना और टेडी रीड की हडडी (Scoliosis), मोटर (motor) परीक्षा में बाधा डाल सकते हैं। ऐसी स्थिति में जब जांच करना बिल्कुल नामुमकिन हो (जैसे अंग विच्छेदन, (amputation) लकवा, प्लास्टर लगा हो, UR अंकित करें अन्यथा हर कार्य का वैसे ही मूल्यांकन करें। जैसा रोगी करे वैसे हर कार्य का मूल्यांकन करे (दूसरी बिमारी के साथ जैसी स्थिति हो)।

हर विषय वस्तु का पूर्णांक संख्या में मूल्यांकन करें (कोई आधा अंक या रिक्त मूल्यांकन नहीं छोड़ें) – No decimal points are allowed.

हर विषय वस्तु का परीक्षण करने के लिए विशिष्ट निर्देश दिए गए हैं। उनका हर अवस्था में पालन करें। परीक्षक समझाते समय कार्य को कर के दिखाएं जैसा कि रोगी को करना है और तुरन्त उस कार्य का मूल्यांकन करें

**सार्वभौम स्वतः हरकतें: (global spontaneous movements)** और आराम की दशा में कम्पन का आंकलन (विषय वस्तु 3.14 और 3.17) को जान बूझ कर प्रश्नावली के अंत में रखा गया जिससे कि उसका आंकलन पूरे परीक्षण के दौरान जांचने के बाद ठीक से किया जा सके।

मूल्यांकन के अंत में, दर्शाएं कि परीक्षण के समय अपगति (कोरीया या डिस्टोनिया) था, और यदि हां, तो क्या इससे मोटर (motor) परीक्षण में बाधा पहुंची?

3 अ. क्या रोगी परीक्षण के दौरान पारकिनसन रोग के लिए दवाइयां ले रहा है, हां / ना

3 ब. यदि रोगी पारकिनसन के लक्षणों के लिए दवाई ले रहा है, निम्नलिखित परिभाषाएं इस्तेमाल करके रोगी की नैदानिक स्थिति दर्शाएं।

- ON: वह स्थिति जब दवा का असर हो  
 OFF: वह स्थिति जब दवा का असर खत्म हो जाता है

3 ग. क्या रोगी लिवोडोपा ले रहा है? हां/ना

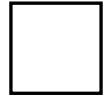
3 ग 1. यदि हां पिछली खुराक आंकलन करने से कितने मिनट पहले खाई थी.....

### 3.1 आवाज/बोलना: (Speech)

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश:** रोगी की मुक्त प्रवाह वाणी (spontaneous speech) और वार्तालाप को सुनिए, यदि जरूरत हो तो सुझाव दीजिए; विषय: रोगी के काम के बारे में, शौक, कसरत, या चिकित्सक के कार्यालय तक कैसे पहुंचे आदि मूल्यांकन करे स्पष्टता (clarity) और, इसके साथ तुतलाहट, पैलीलेलिया (शब्दों का दोहराना) (Palilalia) और टैकिफ्रेनिया (tachyphrenia) (शब्दों या शब्दांश को जल्दी जल्दी दोहराना)

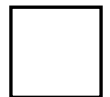
- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | आवाज में कोई तकलीफ नहीं है  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | आवाज का उतार चढ़ाव, बोलने में प्रवाह की कमी है परन्तु सारे शब्द आसानी से समझे जाते हैं। |
| 2: थोड़ी सी      | कुछ शब्द अस्पष्ट हैं परन्तु पूरा वाक्य आसानी से समझा जा सकता है।                        |
| 3: मध्यम         | कुछ शब्दों को समझने में दिक्कत है, और वाक्य ठीक तरह से नहीं समझ में आता है।             |
| 4: गंभीर         | ज्यादातर आवाज समझना मुश्किल है।   |



### 3.2 चेहरे की अभिव्यक्ति/भाव – भंगिमा: (Facial expressions)

**परीक्षक को निर्देश:** रोगी को 10 मिनट बैठे हुए देखिए, बिना बात किये और बात करते हुए भी। आंखों के फडकना की आवृत्ति, (eye blinking rate) मुखौटा जैसा चेहरा, (mask like face) चेहरे की अभिव्यक्ति की कमी (lack of facial expressions), सहज मुस्कराना और होठों का अलग होना देखिये

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | चेहरे की अभिव्यक्ति (भाव-भंगिमा) ; (facial expression) में कोई कमी नहीं                        |
| 1: बहुत थोड़ी सी | हल्का मुखौटे जैसा चेहरा, आंखों का झपकना थोड़ा कम है।   |
| 2: थोड़ी सी      | आंखों का कम झपकना, चेहरे का निचला भाग भी मुखौटे जैसा, मुख के पास कम हरकत, जैसे कि कम मुस्कराना |
| 3: मध्यम         | कभी-कभी मुखौटे जैसा चेहरा, उसके साथ होंठ तब अलग हों जब आराम की स्थिति में बैठे हो।             |
| 4: गंभीर         | ज्यादातर मुखौटे जैसा चेहरा उसके साथ जब मुख आराम स्थिति में हो तब होंठ अलग (lips parted) हो।    |



### 3.3 अकड़न (Rigidity):

अकड़न (rigidity) जांचने के लिए रोगी को आराम से बैठने के लिए कहें, फिर बड़े जोड़ों को धीरे-धीरे हिलाए निष्क्रिय (passive movements) रूप से हिलाए जब रोगी आराम की स्थिति में हो। परीक्षक हर अंगों को और गर्दन को धीरे-धीरे हिलाए। अकड़न का मूल्यांकन करने के लिए पहले सहज के साथ हरकतों के बिना किसी सक्रिय प्रक्रिया (active movement) के बाद में कुछ सक्रिय प्रक्रिया (active movement) के साथ भी करें जैसे कि दूसरे बाजू को धीरे-धीरे गोल-गोल घुमाने के लिए निर्देश आदि। गर्दन और बाकी अंगों की जांच अलग से करें और मूल्यांकन करें। बाजूओं के लिए कलाई और कोहनी के जोड़ों पर एक साथ जांच करें। पैरों के लिए कुल्हे और घुटने के जोड़ों पर एक साथ जांच करें। अगर कोई अकड़न नहीं दिखे तो सक्रिय प्रक्रिया (active movements) जैसे की उंगलियों को हिलाना, मुट्ठी खोलना बंद करना, या एडी को थपथपाना करें। यह प्रक्रिया उस अंग की करें जिस अंग को जांचा नहीं जा रहा हो। जब आप अकड़न की जांच करे तो रोगी को समझाए की जहां तक हो सके शरीर को ढीला छोड़ दें।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई अकड़न नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | अकड़न सिर्फ सक्रिय प्रक्रिया (active movements) के दौरान ही पता चली।                                |
| 2: थोड़ी सी      | अकड़न सक्रिय प्रक्रिया (active movements) के बिना पता चली, परन्तु हरकत पूरी सीमा तक आराम से कर पाए। |
| 3: मध्यम         | अकड़न बिना सक्रिय प्रक्रिया के पता चली, पूरी सीमा तक हरकत करने के लिए जोर लगाना पड़ा।               |
| 4: गंभीर         | अकड़न बिना सक्रिय प्रक्रिया के पता चली और हरकत पूरी सीमा तक नहीं कर पाए।                            |

अंक

गर्दन

दाया हाथ

बाया हाथ

दाया पैर

बाया पैर

### 3.4 उंगलियों को थपथपाना: (finger tapping)

**परीक्षक को निर्देश:** दोनों हाथों को अलग से जांचे। इस कार्य को कर के दिखाए। परन्तु कार्य करना रोगी के परीक्षण के दौरान चालू न रखें। रोगी को समझाए की तर्जनी (index finger) उंगली तो अंगूठे पर 10 बार थपथपाएं जितना जल्दी और **जितनी** बड़ी हरकत कर सकते हैं करें। दोनों तरफ को अलग से मूल्यांकित करे। गति हरकत की सीमा, रुकावट होना हरकत का आयाम कम होना। इनका आंकलन करें।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | इनमें से कोई भी अ) थपथपाने की हरकत में लय का टूटना या रुकावट होना साथ में एक या दो बार रुकावट होना (pauses) ब) बहुत थोड़ा धीमापन क) हरकत के आयाम (amplitude) का 10 बार थपथपान के अंत में घटना।                             |
| 2: थोड़ी सी      | इनमें से कोई भी अ) थपथपाना की हरकत में 3-4 बार रुकावट ब)थोड़ा धीमापन क) हरकत के आयाम का 10 बार थपथपाने के बीच में ही घटना  |
| 3: मध्यम         | इनमें से कोई भी: अ) थपथपाना की हरकत में 5 बार से ज्यादा रुकावट (pauses) या चल रही हरकत में कम से कम एक लम्बा रुकना (जमना) (freezing) ब) मध्यम धीमापन क) थपथपाना शुरू करने से पहली बार ही हरकत में आयाम (amplitude) का घटना |
| 4: गंभीर         | बिल्कुल नहीं या बड़ी मुश्किल से जांच कार्य कर पाना क्योंकि धीमापन, रुकावट या हरकत के आयाम (amplitude) का बहुत ज्यादा घटना।   |

दाया

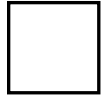
बाया

### 3.5 हाथों की मुट्ठी खोलना-बंद करना (Hand Movement):

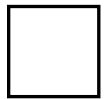
**परीक्षक को निर्देश:** दोनों हाथों को अलग अलग जांचे। इस कार्य को कर के दिखाए, परन्तु कार्य को करना रोगी के परीक्षण के दौरान चालू ना रखें। रोगी को समझाए की अपनी कोहनी को मोड़कर हथेली को परीक्षक की तरफ रख कर जोर से मुट्ठी 10 बार खोले और बन्द करें, यदि हाथ पूरा ना खोले तो उसे याद दिलाये। दोनों तरफ अलग से मूल्यांकित करे।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | इनमें से कोई भी: अ) मुट्ठी खोलने -बंद करने की हरकत में लगातर लय (rhythm) का टूटना, साथ एक या दो बार रुकावट होना ब) बहुत थोडा धीमापन क) हरकत के आयाम (amplitude) का अंत में घटना।                         |
| 2: थोड़ी सी      | इनमें से कोई भी: अ) मुट्ठी खोलने बंद करने की हरकत में लगातार लय (rhythm) का टूटना, साथ में एक या दो बार रुकावट होना ब) बहुत थोडा धीमापन, क) हरकत के आयाम (amplitude) का बीच में घटना।                    |
| 3: मध्यम         | इनमें से कोई भी: अ) हरकत में 5 बार से ज्यादाबार रुकावट या चल रही हरकत में कम से कम एक लम्बा रुकना (जमना) (Freezing) ब) मध्यम धीमापन क) पहली बार मुट्ठी खोलने और बंद करने के बाद ही घटता आयाम (amplitude) |
| 4: गंभीर         | बिल्कुल नहीं कर पाते या बड़ी मुश्किल से जांच कार्य कर पाना क्यूंकि धीमापन, रुकावट (Pauses) या आयाम (amplitude) घटना बहुत गंभीर।  |

अंक



दाया

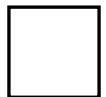


बाया

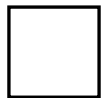
### 3.6 हाथों का उलट पलट करने की हरकत (Pronation and supination movement of hands):

**परीक्षक को निर्देश:** दोनो हाथ को अलग से जांचे। कार्य को कर के दिखाए, परन्तु रोगी के परीक्षण के दौरान कार्य कर के दिखाना चालू न रखें। रोगी को समझाए कि अपने बाजू सामने की तरफ हथेली नीचे करके रखें। फिर हथेली को 10 बार जितनी जल्दी हो सके उलट पलट करे। दोनों तरफ अलग से मूल्यांकित करे।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई समस्या नहीं   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | इनमें से कोई भी अ) हाथों को उलट पलट करने की हरकत की लय (rhythm) का टूटना और 1-2 रुकावट (Pauses) ब) बहुत थोडा धीमापन क) हरकत के आयाम का अंत में घटना।  |
| 2: थोड़ी सी      | इनमें से कोई भी: अ) हरकत में 3-5 बार रुकावट ब) हल्का धीमापन क) हरकत के आयाम (Amplitude) का बीच में ही घटना  |
| 3: मध्यम         | इनमें से कोई भी: अ) हरकत में 5 बार से ज्यादा रुकावट (Pauses) या चल रही हरकत में कम से कम एक लम्बा रुकना (जमना) (Freezing) ब) मध्यम धीमापन क) हाथ उलट पलट करने में शुरू में ही घटता आयाम (amplitude) |
| 4: गंभीर         | बिल्कुल नहीं कर पाना या बड़ी मुश्किल से जांच कार्य कर पाना क्यूंकि धीमापन बहुत ज्यादा रुकावट (pauses) या हरकत की सीमा का घटना।  |



दाया



बाया

### 3.7 पैर के पंजे थपथपाना: (Toe Tapping)

**परीक्षक को निर्देश:** रोगी को सीधी कमर की हथेवाली कुर्सी पर बिठाये, दोनों पैर जमीन पर रखे हो। दोनों पैरों को अलग अलग जांचे। कार्य को कर के दिखाए, परन्तु रोगी के परीक्षण के दौरान कार्य करना चालू ना रखें। रोगी को समझाए की एड़ी को जमीन पर आराम से रखें और पंजे को 10 बार जमीन पर थपथपाए। जितनी जल्दी और जितनी बड़ी हरकत कर सकते है करें। दोनों तरफ अलग से मूल्यांकित करें, गति (speed) झिझक (hesitation),रूकावट (pause) और आयाम (amplitude) के घटने को जांचे।

- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी इनमें से कोई भी अ) पंजों के थपथपाने की हरकत के लगातार लय में कमी के साथ एक या दो बार रूकावट ब) बहुत थोडा धीमापन क) हरकत के आयाम का अंत में घटना।
- 2: थोड़ी सी इनमें से कोई भी अ) हरकत में 3-4 बार रूकावट (pauses) ब) हल्का धीमापन क) हरकत के आयाम (Amplitude) का बीच में ही घटना
- 3: मध्यम इनमें से कोई भी: अ) हरकत में 5 बार से ज्यादा रूकावट (Pauses) या चल रही हरकत में कम से कम एक लम्बा रुकना (जमना) (Freezing) ब)मध्यम धीमापन क) हरकत शुरू करने के तुरंत बाद ही घटता आयाम (amplitude)
- 4: गंभीर बिल्कुल नहीं कर पाए या बड़ी मुश्किल से जांच कार्य कर पाना क्यूंकि धीमापन, रूकावट(pause) या हरकत के आयाम (amplitude) का बहुत ज्यादा घटना।

अंक

दाया

बाया

### 3.8 पैरो की चपलता (Leg agility):

**परीक्षक को निर्देश:** रोगी को सीधी कमर की हथेवाली कुर्सी पर बिठाये, दोनों पैर जमीन पर आराम से रखें। दोनों पैरों को अलग से जांचे। कार्य को कर के दिखाए, परन्तु रोगी के परीक्षण के दौरान कार्य को कर दिखाना चालू न रखें। रोगी को समझाए की पैरों को जमीन पर आराम से रखें और पूरे पैर को उठा कर जमीन पर 10 बार पटकें। जितनी जल्दी और जितनी बड़ी हरकत कर सकें करें। दोनों तरफ अलग से मूल्यांकित करें। गति के आयाम (amplitude), झिझक (hesitation) रूकावट (pauses) और आयाम (amplitude) के घटने को जांचे।

- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी इनमें से कोई भी: अ) पैरों की हरकत में लगातार लय (rhythm) में कमी के साथ एक या दोबार रूकावट (pause) ब) बहुत थोडा धीमापन (slowness) क) हरकत के आयाम (amplitude) का अंत में घटना।
- 2: थोड़ी सी इनमें से कोई भी: अ) हरकत में 3-5 बार रूकावट (pauses) ब) हल्का धीमापन (slowness) क) हरकत के आयाम (amplitude) का बीच में ही घटना
- 3: मध्यम इनमे से कोई भी: अ) हरकत में 5 बार से ज्यादा रूकावट (pause) या चल रही हरकत में कम से कम एक लम्बा रुकना (जमना) ब) मध्यम धीमापन क) पहली बार पैरो की हरकत के बाद ही घटता आयाम (amplitude)
- 4: गंभीर बिल्कुल नही कर पाना या बड़ी मुश्किल से जाँच कार्य, कर पाना क्योकि धीमापन (slowness) रूकावट (pauses) या हरकत के आयाम (amplitude) का बहुत ज्यादा घटना

दाया

बाया

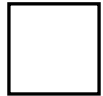


### 3.9 कुर्सी से उठाना: (getting up from chair)

अंक

**परीक्षक को निर्देश:** रोगी को सीधी कमर की हथेवाली कुर्सी पर बिठाये दोनो पैर जमीन पर रखे पीछे होकर बैठे (अगर रोगी बहुत छोटा नहीं है तो)। रोगी अपने हाथो को छाती के सामने मोडकर रखे और खड़े होए अगर रोगी नहीं कर सकता तो 2 बार और कोशिश करे। यदि अभी भी नासफल हो तो रोगी को कुर्सी में आगे खिसक कर हाथो को छाती के सामने मोड कर उठने को कहे। यह एक ही बार कोशिश करे। यदि फिर भी सफल ना हो तो रोगी को कुर्सी के हथे पर हाथ रख कर कोशिश करने दे इसकी अधिक से अधिक 3 बार कोशिश करने दे। यदि अभी भी नासफल हो, तो रोगी को उठने में मदद करे रोगी के उठने के बाद उसकी मुद्रा का विषय वस्तु (item) 3.13 के अनुसार आंकलन करे।

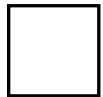
- 0: सामान्य कोई समस्या नहीं बिना किसी संकोच (hesitation) के तेजी से उठ सके
- 1: बहुत थोड़ी सी उठने की गति सामान्य से धीमी या एक से ज्यादा बार प्रयत्न करने पर सफल है या उठने के लिए कुर्सी में आगे की तरफ खिसकना पडा, परन्तु कुर्सी के हथे की जरूरत नहीं पडी।
- 2: थोड़ी सी अपने आप को कुर्सी के हथे का सहारा लेकर बिना किसी दिक्कत के कुर्सी से बाहर उठ जाना
- 3: मध्यम अपने आप को कुर्सी के हथे का सहारा लेकर उठने की जरूरत पडी परन्तु कुर्सी में वापस गिरते है या एक बार से ज्यादा बार कुर्सी के हथे को पकडकर उठ पाना परन्तु बिना किसी की सहायता के उठ सकते है
- 4: गंभीर बिना मदद के नहीं उठ सकते है



### 3.10 चाल: (gait, walking)

**परीक्षक को निर्देश:** चाल की परख के लिए बेहतरीन प्रदर्शन है रोगी को परीक्षक से दूर और वापस आने को कहे, जिस से कि रोगी के शरीर का का दाहिना और बाया पक्ष (side) एक साथ दिखाई दे रोगी को कम से कम 10 मीटर (30 फीट) चलने के लिए कहे फिर घूम कर वापस परीक्षक की तरफ आए। इस विषय वस्तु में चाल के कई पहलुओं का आंकलन किया जाएगा, जैसे कदम का आयाम (amplitude), कदम की गति (speed), कदम उठाने की ऊंचाई (height of steps), एड़ी का चलते समय जमीन पर रखना (placing heel on floor), घूमना (turning), बाजुओं का हिलना-डुलना। परन्तु इसमें जमने का आंकलन नहीं होगा। चाल का जमना (freezing of gait) अगली विषय वस्तु (3.11) के लिए देखें। जब रोगी चल रहा हो तब आसनीय मुद्रा का भी आंकलन करें (3.13).

- 0: सामान्य कोई तकलीफ नहीं
- 1: बहुत थोड़ी सी स्वतन्त्र रूप से चल सकते है, पर चाल में हल्की सी गड़बड़ है।
- 2: थोड़ी सी स्वतन्त्र रूप से चल सकते है, पर चाल में काफी गड़बड़ है।
- 3: मध्यम चलने के लिए सहायक यंत्र (छड़ी, वाकर) की जरूरत पड़ती है जिससे सुराक्षित चल सकें।
- 4: गंभीर बिल्कुल नहीं चल सकते, या अन्य व्यक्ति की सहायता से ही चल सकते है।



<p><b>3.11 चाल का जमना (या जाम होना): (freezing of gait)</b></p> <p><b>परीक्षक को निर्देश:</b> चाल का मूल्यांकन करते समय चाल में जाम (freezing of gait) होने की घटना का भी मूल्यांकन करें। चाल के शुरू में झिझकना, चलते समय पैरों का खासतौर से मुड़ते समय या गंतव्य पर पहुंचने के निकट को भी परखें। रोगी की सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए जहां तक सम्भव हो किसी सम्बेदक युक्ति का प्रयोग नहीं करें।</p> <p>0: सामान्य                      कोई जाम नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            चाल के शुरू में मुड़ते समय या दरवाजों में से गुजरते समय चाल के जमने की एक घटना, पर उसके बाद बिना रुकें लगातार चलना</p> <p>2: थोड़ी सी                      चाल के शुरू में , मुड़ते समय या दरवाजों में से गुजरते समय चाल का एक से ज्यादा बार जमने की घटना पर उसके बाद सीधा चलने में कोई परेशानी नहीं है।</p> <p>3: मध्यम                        सीधा चलने में भी एक बार चाल में जाम होना</p> <p>4: गंभीर                         सीधा चलने में चाल में कई बार जाम होना</p>	<p>अंक</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p><b>3.12 आसनीय स्थिरता : ( postural stability)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश :</b> इस परीक्षण में शरीर को अचानक जोर से हिलाने पर रोगी की प्रतिक्रिया (response) का परीक्षण किया जाएगा। इस परीक्षण के लिए रोगी आंखें खोल कर पैरो को समान्तर रख कर आराम से सीधे से खड़े होंगे और उनको कंधों से पकड़ कर अचानक जोर से पीछे की तरफ खींचा जाएगा रोगी का पीछे की तरफ कदम लेने का परीक्षण किया जाएगा। रोगी के पीछे खड़े रहें और रोगी को परीक्षण के बारे में बताएं। रोगी को हिदायत दें कि यदि जरूरत महसूस हो तो वे एक या दो कदम ले सकते हैं, जिससे वह गिरे नहीं । सुनिश्चित करें कि परीक्षक के 1-2 मीटर पीछे मजबूत ठोस दीवार है जिससे यदि रोगी एक से ज्यादा कदम लेने की जरूरत हो तो उसके लिए काफी जगह है। पहली बार खींचने का परीक्षण अनुदेश के प्रदर्शन (demonstrations) के लिए होगा, इसलिए हल्का होगा। दूसरी बार खींचने वाला परीक्षण, जोर से होगा जिससे रोगी का गुरुत्वाकर्षण का केंद्र (centre of gravity) हिल जाए और रोगी पीछे की तरफ कदम लेने के लिए मजबूर हो जाए। परीक्षक रोगी को सम्भालने के लिए तैयार रहें और इतनी दूर रहें जिससे यदि रोगी को जरूरत पड़े तो कदम ले सकें। रोगी का खींचने के परीक्षण की अपेक्षा में अपने शरीर को अधिक झुकाने की इजाजत नहीं दें । 2 कदम लेना इस परीक्षण में सामान्य समझा जाएगा। यदि रोगी एक बार नहीं समझ पाते तो दुबारा समझाए। परीक्षण का परिणाम रोगी की स्थिरता ही दर्शाए। उनकी परीक्षण नहीं समझ पाने की योग्यता या तैयारी की कमी को नहीं। इसमें रोगी की खड़े रहने की आसनीय मुद्रा का भी अवलोकन करें – विषय वस्तु (item)3.13 के आधीन।</p> <p>0: सामान्य                      कोई तकलीफ नहीं। 1 – 2 कदम में ही स्थिरता हासिल कर लेते हैं।</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            3 – 5 कदम लेने पड़ते हैं, पर स्वयं ही स्थिर हो जाते हैं।</p> <p>2: थोड़ी सी                      5 से ज्यादा कदम लेने पड़ते हैं, पर रोगी स्वयं ही स्थिर हो जाते हैं।</p> <p>3: मध्यम                        सुरक्षित तरह से खड़े हो जाते हैं पर आसनीय प्रतिक्रिया (response) ठीक नहीं है। यदि पकड़ा नहीं जाए तो गिर सकते हैं।</p> <p>4: गंभीर                         बहुत अस्थिर। स्वतः ही गिरने की आशंका रहती है, या हल्का सा खिंचाव कंधे पर देने से गिरने का अन्देशा है।</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

<p><b>3.13 आसनीय मुद्रा: (Posture)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> आसनीय मुद्रा का जांच तब करे जब रोगी कुर्सी से खड़ा हो, चलते वक्त आसनीय मुद्रा की परख कर सकते है। यदि आप को लगे कि आसनीय मुद्रा ठीक नहीं है तो रोगी को सीधा खड़ा होने को कहे और देखें कि मुद्रा में सुधार है या नहीं (विकल्प 2 नीचे देखें) इन तीनों आसनीय मुद्राओं (Posture) में जो सबसे बुरी है उसी को अंकित करें। आगे की तरफ का झुकाव और एक पक्ष (side tilt) की ओर के झुकाव को ध्यान से देखें।</p> <p>0: सामान्य कोई तकलीफ नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी आसनीय मुद्रा पूरी सीधी नहीं, पर यह बुजुर्ग व्यक्ति के लिए सामान्य हो सकता है।</p> <p>2: थोड़ी सी निस्सन्देह झुकाव है। पीठ का झुकाव एक पक्ष की तरफ है (स्कोलिओसिस) (Scoliosis) पर रोगी अपनी आसनीय मुद्रा कोशिश करने से ठीक कर सकते है।</p> <p>3: मध्यम आगे की तरफ झुकी मुद्रा, एक तरफ को झुकाव, (स्कोलिओसिस)(Scoliosis) जो कोशिश करने पर रोगी ठीक नहीं कर पाते।</p> <p>4: गंभीर झुकी हुई आसनीय मुद्रा, एक तरफ को झुकाव, (स्कोलिओसिस) आसनीय मुद्रा बहुत खराब।</p>	<p>अंक</p> <p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>3.14 सार्वभौम स्वतः हरकत (शरीर का धीमापन)-(global spontaneous movements)(Body Bradykinesia)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> इस सार्वभौम स्वतः हरकत की समीक्षा के लिए सारी हरकतों का धीमापन (slowness) हरकतों में उतार-चढ़ाव (fluctuations), आयाम (amplitude) का छोटा होना, हरकतों का व्यापक रूप से धीमा होना (global slowness), हाव-भाव में कमी (diminished expressions)। यह मूल्यांकन पूरे परीक्षण को ध्यान में रख कर करना होगा, पूरी हरकतों, स्वतः हरकतों, हाव-भाव, बैठने का तौर तरीका, कुर्सी से उठना, चलना आदि सभी हरकतों की समीक्षा के बाद ही करना होगा।</p> <p>0: सामान्य कोई समस्या नहीं है</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी सार्वभौम स्वतः हरकतों में बहुत थोड़ी कमी।</p> <p>2: थोड़ी सी सार्वभौम स्वतः हरकतों में थोड़ी कमी।</p> <p>3: मध्यम सार्वभौम स्वतः हरकतों में मध्यम रूप से कमी।</p> <p>4: गंभीर सार्वभौम स्वतः हरकतों में गंभीर रूप से कमी।</p>	<p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>3.15 हाथों का आसनीय कम्पन: (postural tremor of hands)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> इसमें हर तरह के कम्पन जो हाथों के आसनीय मुद्रा लेने पर दिखाई दे उनका मूल्यांकन किया जाएगा। इसमें दुबारा से प्रगट होने वाले कम्पन (re-emergent tremor) की भी समीक्षा करें। दोनों हाथों को मूल्यांकन अलग-अलग करें। सबसे बड़ी आयाम (amplitude) का मूल्यांकन अलग-अलग करें। सबसे बड़ी आयाम का मूल्यांकन करें। रोगी को हथेली नीचे की तरफ करके अपने दोनों हाथ सामने रखने के लिए कहें। कलाई सीधी रखें और उगलियां अलग-अलग करके बिना एक दूसरे को छूए। इस मुद्रा का 10 सेकेन्ड तक देखें।</p> <p>0: सामान्य कोई कम्पन नहीं है।</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी कम्पन है और उसका आयाम 1 से.मी. या उस से कम है।</p> <p>2: थोड़ी सी कम्पन का आयाम 1से.मी. ज्यादा पर – 3 से.मी. से कम है।</p> <p>3: मध्यम कम्पन का आयाम 3 से.मी. ज्यादा पर – 10 से.मी.से कम है।</p> <p>4: गंभीर कम्पन का आयाम 10 से.मी. से ज्यादा है।</p>	<p style="text-align: center;">□</p> <p style="text-align: center;">दाया</p> <p style="text-align: center;">□</p> <p style="text-align: center;">बाया</p>

<p><b>3.16 हाथों का काइनेटिक कम्पन: (हरकतों के दौरान हाथों का कम्पन) (kinetic tremor of hands)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> इस परीक्षण को उंगली को नाक से छूने की प्रक्रिया के दौरान करना चाहिए। बाजू की सामने फैलाई हुई स्थिति से शुरू करें। रोगी को कम से कम तीन बार उंगली से नाक छूने की प्रक्रिया करने को कहे। दोनों हाथों की जांच अलग-अलग करें और अपनी उंगली ज्यादा से ज्यादा दूर रखें। इस प्रक्रिया को इतनी जल्दी नहीं करें, कि इसमें कम्पन खो जाए और दिखाई ना दें। कम्पन इस प्रक्रिया के पूरे समय या लक्ष्य के नजदीक पहुंचने पर (नाक या उंगली) (reaching target) पर दिखाई दें। सबसे ज्यादा/बड़े आयाम (amplitude) को अंकित करें।</p> <p>0: सामान्य                      कोई कम्पन नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            कम्पन है, पर आयाम 1 से.मी. या उस से कम है</p> <p>2: थोड़ी सी                      कम्पन का आयाम 1 से. मी. ज्यादा पर –3 से.मी. कम है</p> <p>3: मध्यम                        कम्पन का आयाम 3 से.मी.ज्यादा पर –10 से.मी.से कम है</p> <p>4: गंभीर                         कम्पन का आयाम 10 से.मी से ज्यादा है।</p>	<p>अंक</p> <p><input type="text"/></p> <p>दाया</p> <p><input type="text"/></p> <p>बाया</p>
<p><b>3.17 आराम की स्थिति में कम्पन: (tremor at rest)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> यह और अगली विषय वस्तु जान बूझ कर परीक्षण के अंत में रखी गई है। जिससे यह कम्पन जब कभी भी हो तो उसका मूल्यांकन हो सके। जैसे कि आराम से बैठे हुए, चलते हुए, शरीर के दूसरे भाग की हरकत के समय। कम्पन की सबसे बड़ी आयाम जिस समय भी हो उसी को अंकित करें। केवल आयाम का मूल्यांकन करें। इसमें कम्पन की नियमितता (rhythmicity) या लगातर है या नहीं (continuous) इसका मूल्यांकन नहीं करना है। इस कम्पन के मूल्यांकन के लिए रोगी को आराम से चुपचाप कुर्सी पर बैठने के लिए कहे, दोनों हाथों को कुर्सी के हथके पर रखे, (गोद में नहीं) और पैरों की जमीन पर टिका कर रखे। और कोई निर्देश नहीं है। आराम की स्थिति में कम्पन का मूल्यांकन दोनों हाथों, पैरो और होंठ, जबड़े का करें। केवल सबसे बड़े कम्पन के आयाम (amplitude) का मूल्यांकन करे।</p> <p><b>हाथों/पैरों के कम्पन का मूल्यांकन</b></p> <p>0: सामान्य                      कोई कम्पन नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\leq 1</math> से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup></p> <p>2: थोड़ी सी                      कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\geq 1</math> से<sup>०</sup>मी<sup>०</sup> पर 3 से<sup>०</sup>मी<sup>०</sup> से कम</p> <p>3: मध्यम                        कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\geq 3</math> से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup> पर 10 से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup> से कम</p> <p>4: गंभीर                         कम्पन का सबसे बड़ा आयाम 10 से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup> से ज्यादा</p> <p><b>होंठ जबड़े के कम्पन:</b></p> <p>0: सामान्य                      कोई कम्पन नहीं</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\leq 1</math> से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup></p> <p>2: थोड़ी सी                      कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\geq 1</math> से<sup>०</sup>मी<sup>०</sup> पर 2 से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup></p> <p>3: मध्यम                        कम्पन का सबसे बड़ा आयाम <math>\geq 2</math> से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup> पर 3 से<sup>०</sup> मी से कम</p> <p>4: गंभीर                         कम्पन का सबसे बड़ा आयाम 3 से<sup>०</sup> मी<sup>०</sup> से ज्यादा</p>	<p>गर्दन</p> <p><input type="text"/></p> <p>दाया हाथ</p> <p><input type="text"/></p> <p>बाया हाथ</p> <p><input type="text"/></p> <p>दाया पैर</p> <p><input type="text"/></p> <p>बाया पैर</p> <p><input type="text"/></p>

<p><b>3.18 आराम की स्थितिमें कम्पन की नियमितता: (constancy of rest tremor)</b></p> <p><b>परीक्षक के लिए निर्देश:</b> इस विषय वस्तु में सम्पूर्ण कम्पन के लिए केवल एक मूल्यांकन होगा। यह मूल्यांकन कम्पन की स्थिति पर केन्द्रित है। इसमें पूरे परीक्षण के दौरान शरीर के हर हिस्से में आराम के समय पर होने वाले कम्पन की स्थिति को परखा जाएगा।</p> <p>0: सामान्य                      कोई कम्पन नहीं है</p> <p>1: बहुत थोड़ी सी            कम्पन पूरे परीक्षण के ≤ 25% समय रहा</p> <p>2: थोड़ी सी                      कम्पन पूरे परीक्षण के 26–50% समय ही रहा</p> <p>3: मध्यम                         कम्पन पूरे परीक्षण के 51–75% समय रहा</p> <p>4: गंभीर                         कम्पन पूरे परीक्षण में &gt; 75% समय रहा</p>	<p>अंक</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>मूल्यांकन पर डिस्काइनेसिया का प्रभाव:</b></p> <p>A. क्या डिस्काइनेसिया (कोरिया या डिसटोनिया) मूल्यांकन के दौरान उपस्थित थे। <input type="checkbox"/> नहीं    <input type="checkbox"/> हां</p> <p>B. यदि हां तो क्या इनके कारण मूल्यांकन में खलल पडा। क्या इन्होंने मूल्यांकन में हस्ताक्षेप किया। <input type="checkbox"/> नहीं    <input type="checkbox"/> हां</p>	
<p><b>Hoehn &amp; Yahr stage होयन और याहर स्थिती:</b></p> <p>0: कोई लक्षण नहीं है।</p> <p>1: शरीर के एक पक्ष में लक्षण है</p> <p>2: शरीर के दोनों पक्षों में लक्षण है परन्तु सन्तुलन में समस्या नहीं है</p> <p>3: मध्यम समस्या सन्तुलन में गड़बड पर चलने– फिरने में स्वतंत्र खींचने वाले परीक्षण (Pull test) में सम्भलने के लिए सहायता की आवश्यकता पड़ती है।</p> <p>4: समस्या है,परन्तु खड़े होने में और चलने के लिए सहायता की आवश्यकता नहीं पड़ती है।</p> <p>5: व्हील चेयर (Wheel Chair) की आवश्यकता पडती है अन्यथा विस्तर पर ही रहते है।</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

## भाग 4: हरकत (मोटर) की जटिलताय

### अवलोकन और निर्देश:

इस अनुभाग में मूल्यांकन कर्ता ऐतिहासिक (history) (रोगी के पूरे लक्षणों का ब्योरा) और व्यक्तिगत जानकारी के द्वारा हरकत की दो जटिलताओं का आंकलन करता है, **Dyskinesia** (डिस्कनेसिया) हरकत के उतार चढ़ाव और, दवा का असर न होने की स्थिति में (off) **dystonia**। रोगी, देखभाल करने वालों और परीक्षा के दौरान प्राप्त सारी जानकारी का उपयोग कर 6 प्रश्नों के उत्तर दे जो आज को लेकर, पिछले सप्ताह की क्रिया को संक्षेप में प्रस्तुत करते हैं। अन्य अनुभागों की तरह इसमें भी, केवल पूर्णांकों से मूल्यांकित करें; आधे अंक की अनुमति नहीं है) और कोई मूल्यांकन रिक्त ना छोड़े। यदि विषय वस्तु का मूल्यांकन नहीं किया जा सकता, तो **UR** से दर्शाए (मूल्यांकन करने में असमर्थ)। आपको कुछ उत्तर प्रतिशत के आधार पर चुनने की आवश्यकता पड़ेगी और इसलिए आपको यह निश्चित करना पड़ेगा की रोगी कितने घंटे जागते हैं और इस संख्या को **OFF** समय और **dyskinesia** के भाजक (**denominator**) के रूप में उपयोग करेंगे। **Off Dystonia** के लिए कुल **OFF** समय भाजक (**denominator**) होगा

### परीक्षक के उपयोग के लिए परिभाषाएं :

**DYSKINESIA** डिस्कनेसिया : अस्वैच्छिक क्रम रहित क्रियाएं :

जिन शब्दों से रोगियों को **Dyskinesia** (डिस्कनेसिया) की पहचान होती है, वह है अनियमित झटके, हिलना डुलना। इस पर जोर देना आवश्यक है की रोगी **Dyskinesia** (डिस्कनेसिया) और कम्पन के बीच में अंतर करें। यह आम गलती है जब रोगी **dyskinesia** (डिस्कनेसिया) का आंकलन करते हैं।

**DYSTONIA** (डिस्टोनिया): बिगड़ी मुद्रा, अक्सर घुमाव या ऐठन के साथ।

जिन शब्दों से रोगियों को **DYSTONIA** (डिस्टोनिया) की पहचान होती है, वे हैं ऐठन, “मरोड़”, “अंग मुद्रा”।

हरकत (मोटर) के उतार – चढ़ाव : दवा के असर में उतार चढ़ाव

जिन शब्दों से रोगियों को हरकत के (मोटर) उतार-चढ़ाव की पहचान होती है, उनमें है दवा का “असर जाना” असर न रहना” रोलर कोस्टर प्रभाव” दवा का ऊर्चा नीचा प्रभाव।

**OFF**: प्रतिनिधिक कार्यात्मक स्थिति जब रोगियों को दवा लेने के बावजूद कम प्रभाव हो या वह विशिष्ट कार्यात्मक स्थिति जब रोगियों को पार्किन्सोनिस्म (**Parkinsonism**) के लिए कोई उपचार नहीं मिल रहा हो। जिन शब्दों से रोगियों को **OFF** की पहचान होती है वे हैं बुरा समय, वह समय जब मैं हिलता/हिलती हूँ, “धीमा समय”, “समय जब मेरी दवाइयां काम नहीं करती”, जब पारकिन्सोनिस्म (**Parkinsonism**) के लक्षण ज्यादा होता है।

**ON**: प्रतिनिधिक कार्यात्मक स्थिति जब रोगियों को दवा मिल रही है और उसका अच्छा प्रभाव है। जिन शब्दों से रोगियों को इसकी पहचान होती है वे हैं “अच्छा समय”, “समय जब मैं चल पाता/पाती हूँ, ” वह समय जब मेरी दवाइयां काम करती है, जब पारकिन्सोनिस्म कम होता है।

**A. DYSKINESIA (डिस्कनेसिया) OFF स्थिति में होने वाली DYSTONIA (डिस्टोनिया) को छोड़ कर**

**4.1 Dyskinesia के साथ बीता हुआ समय**

अंक

परीक्षक के लिए निर्देश:- जागते हुए घंटे और एक सामान्य दिन में Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के साथ बिताए घंटे निर्धारित करें। प्रतिशत की गणना करें। अगर रोगी को निरीक्षण के समय DYSKINESIA (डिस्कनेसिया) है, तो आप उन्हें संकेत कर यह सुनिश्चित करें की रोगी और देखभाल करने वाले समझते हैं कि वे क्या मूल्यांकित कर रहे हैं। आप खुद अपने अभिनय कौशल (acting ability) का उपयोग कर रोगी के सामने DYSKINESIA (डिस्कनेसिया) क्रियाओं को अभिनीत करें या अन्य रोगियों की प्रतिनिधिक DYSKINESIA (डिस्कनेसिया) क्रियाएं दिखाएं। सवेरे और रात की दर्दभरी DYSTONIA (डिस्टोनिया) को इस प्रश्न से निकाल दें।

**रोगी (और देखभाल करने वालों) के लिए निर्देश:-** पिछले सप्ताह में आप आमतौर पर, रात और दिन की नींद मिला कर, रोजाना आप कितने घंटे सोते हैं? ठीक है अगर आप — घंटे सोते हैं तो आप — घंटे जागते हैं। जितने घंटे जागते हैं, उन में आपको कुल कितने घंटे अनियमित झटके/हिलना डुलना DYSKINESIA (डिस्कनेसिया) होता है? आप वह न गिने जिसमें कम्पन या सुबह या रात में दर्दभरी ऐठन या मरोड़ होती है। मैं उनके बारे में बाद में पूछूंगा/पूछूंगी। सिर्फ हिलना डुलना, झटके और अनियमित क्रियाओं (Dyskinesia) पर ध्यान करें। जागने के दौरान आमतौर पर जितने समय यह हरकते होती है, उसको जोड़े। कितने घंटे ..... (अपनी गणना के लिए इस संख्या का प्रयोग करें)।

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई डिस्कनेसिया नहीं है                                    |
| 1: बहुत थोड़ी सी | दिन में जागते हुए 25 प्रतिशत या उससे कम समय डिस्कनेसिया है |
| 2: थोड़ी सी      | दिन में जागते हुए 26–50 प्रतिशत समय डिस्कनेसिया है         |
| 3: मध्यम         | दिन में जागते हुए 51–75 प्रतिशत समय डिस्कनेसिया है         |
| 4: गंभीर         | दिन में जागते हुए >75 प्रतिशत समय डिस्कनेसिया है           |



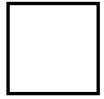
- |  |       |
|--|-------|
| 1. कितने घंटे जागते है =                                     | _____ |
| 2. Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के साथ कितने घंटे =              | _____ |
| 3. प्रतिशत Dyskinesia (डिस्कनेसिया) = $((2/1) \times 100) =$ | _____ |

#### 4.2 Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के कार्यात्मक प्रभाव:

**परीक्षक के लिए निर्देश:** यह निर्धारित करे की Dyskinesia (डिस्कनेसिया) से रोगी को दैनिक क्रियाओं और सामजिक मेल मिलाप में किस स्तर तक प्रभाव पड़ रहा है। रोगी और देखभाल करनेवालो के प्रश्नों के उत्तर और अपने अवलोकन से सबसे अच्छे उत्तर पर पहुंचे।

**रोगी (और देखभाल करनेवालो) के लिए निर्देश:** पिछले सप्ताह क्या आपको आमतौर पर इन झटकेवाली हरकतों से काम करने में परेशानी हुई या लोगों के सामने आने में परेशानी हुई है? क्या वे आपको काम करने या लोगों के सामने आने में बाधा पहुंचते हैं?

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | Dyskinesia (डिस्कनेसिया) नहीं है या Dyskinesia (डिस्कनेसिया) द्वारा गतिविधियां या सामजिक संबंधों पर कोई प्रभाव नहीं है।  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | Dyskinesia (डिस्कनेसिया) से कुछ गतिविधियों पर प्रभाव है, लेकिन रोगी आमतौर पर सभी गतिविधियों करता है और Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के दौरान सभी सामजिक मेल मिलाप में भाग लेता/लेती है।                          |
| 2: थोड़ी सी      | Dyskinesia (डिस्कनेसिया) से कई गतिविधियों पर प्रभाव है, लेकिन रोगी आमतौर पर सभी गतिविधियों को करता है और Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के दौरान सभी सामजिक मेल मिलाप/बातचीत में भाग लेता/लेती है।                 |
| 3: मध्यम         | Dyskinesia (डिस्कनेसिया) से कई गतिविधियों पर इतना प्रभाव है की रोगी आमतौर पर कुछ गतिविधियों को नहीं कर पाता है या Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के दौरान आमतौर पर कुछ सामजिक मेल मिलाप में भाग नहीं लेता/लेती है। |
| 4: गंभीर         | Dyskinesia (डिस्कनेसिया) के दौरान ज्यादातर सामाजिक मेल मिलाप में भाग नहीं लेता/लेती है।  |





## B. हरकत (मोटर) में उतार चढ़ाव

अंक

### 4.3 OFF स्थिती में बिताया गया समय:

**परीक्षक के लिए निर्देश:** 4.1 से प्राप्त किये गए जागे हुए घंटे की संख्या से OFF स्थिती में बिताये गए घंटे निर्धारित करें। प्रतिशत की गणना करें। यदि रोगी निरीक्षण के समय OFF अवधि में है, तो आप इसको सन्दर्भ के रूप में संकेत कर सकते हैं। आप अपने ज्ञान का उपयोग कर रोगी को एक प्रतिनिधिक OFF अवधि का वर्णन कर सकते हैं। इसके अलावा आप अपने अभिनय कौशल का उपयोग कर OFF अवधि को रोगी के समक्ष अभिनीत कर सकते हैं या अन्य रोगियों की प्रतिनिधिक OFF प्रक्रिया दिखा सकते हैं। प्रतिनिधिक OFF घंटे की संख्या नीचे चिन्हित करें क्योंकि आपको 4.6 को पूरा करने में इस संख्या की आवश्यकता होगी।

**रोगी (और देखभालकर्ता करने वालो के लिए निर्देश:** पार्किंसनसनस रोग के कुछ रोगियों को दवा का अच्छा असर पूरे जागते समय रहता है और हम इसको "ON" समय कहते हैं। अन्य रोगी अपनी दवा लेते हैं पर फिर भी कुछ घंटे बुरा समय, धीमा समय या हिलने वाला रहता है। चिकित्सक इन मंद अवधि को "OFF" समय कहते हैं। पिछले सप्ताह, आपने मुझे पहले बताया है कि आप आमतौर पर ..... घंटे जागते हैं। इन जागे हुए घंटे में, आप कुल कितने घंटे आमतौर पर मंद स्तर या OFF स्थिती में रहते हैं ..... इस संख्या को अपनी गणना के लिए उपयोग करें।

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई OFF समय नहीं है   |
| 1: बहुत थोड़ी सी | दिन में जागते हुए समय का $\leq 25$ प्रतिशत समय OFF रहते है। |
| 2: थोड़ी सी      | दिन में जागते हुए समय का 26–50 प्रतिशत समय OFF रहते है।     |
| 3: मध्यम         | दिन में जागते हुए समय का 51–75 प्रतिशत समय OFF रहते है।     |
| 4: गंभीर         | दिन में जागते हुए समय का $>75$ प्रतिशत समय OFF रहते है।     |

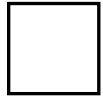
- |                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| 1. कुल जागते हुए घंटै:              | _____ |
| 2. कुल OFF घंटै:                    | _____ |
| 3. OFF प्रतिशत= $((2 / 1) * 100)$ : | _____ |

#### 4.4 उतार चढ़ाव के कार्यात्मक प्रभाव: (effect of “off” period on functioning)

**परीक्षक के लिए निर्देश:** यह निर्धारित करें कि हरकत (मोटर) के उतार चढ़ाव से रोगी के दैनिक कार्य में/ गतिविधियों और सामाजिक संबंधों के संदर्भ में किस हद तक प्रभाव पड़ रहा है। यह प्रश्न ON स्थिती और OFF स्थिती के बीच के अंतर पर केन्द्रित है। अगर रोगी को कोई OFF समय नहीं होता है, तो मूल्यांकन होना चाहिए 0, पर अगर रोगियों को बहुत मंद उतार चढ़ाव है, तो भी मूल्यांकन संभव है अगर इससे गतिविधियों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है तो भी मूल्यांकन होना चाहिए 0,। निरीक्षण के दौरान रोगी और देखभाल करने वाले से सवालों के जवाब और अपने अवलोकन से सबसे अच्छे उत्तर पर पहुंचें।

**रोगी और देखभाल करने वाले के लिए निर्देश:** पिछले सप्ताह में यह सोचें की कब मंद या “OFF” अवधि में रहते हैं। बाकी दिन की तुलना में, जब आपको लगता है की आपकी दवाएं काम कर रही हैं, क्या आपको आमतौर पर कार्य करने या लोगों के साथ रहने में ज्यादा परेशानी होती है,? अपनी अच्छी अवधि के दौरान क्या कुछ ऐसे कार्य हैं जिसको “OFF” अवधि में करने में आपको परेशानी होती है या आप मंद अवधि के दौरान नहीं कर पाते हैं?

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई उतार चढ़ाव नहीं या उतार चढ़ाव का गतिविधियों के प्रदर्शन या सामाजिक संबंधों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है।  |
| 1: बहुत थोड़ी सी | उतार चढ़ाव से कुछ गतिविधियों पर प्रभाव पड़ता है पर “OFF” स्थिती के दौरान रोगी आमतौर पर सारी गतिविधिया या सारे सामजिक संबंधों में भाग ले सकते हैं जैसे कि “ON” स्थिती के दौरान करते हैं ।                 |
| 2: थोड़ी सी      | उतार चढ़ाव से कई गतिविधियों पर प्रभाव पड़ता है पर “OFF” स्थिती के दौरान रोगी आमतौर पर थोड़ी सी गतिविधियां या सारे सामजिक संबंधों में भाग नहीं ले सकता/सकती है जैसे “ON” स्थिती के दौरान करते हैं ।       |
| 3: मध्यम         | उतार चढ़ाव से कई गतिविधियों पर इस कदर प्रभाव पड़ता है कि “OFF” स्थिती के दौरान रोगीआमतौर पर कुछ गतिविधियां या सामाजिक संबंधों में भाग नहीं ले सकता/सकती है जैसे की “ON” स्थिती के दौरान करते हैं ।       |
| 4: गंभीर         | उतार चढ़ाव से कई गतिविधियों पर इस कदर प्रभाव पड़ता है कि “OFF”स्थिती के दौरान रोगी आमतौर पर सारी गतिविधियां या सारे सामाजिक संबंधों में भाग नहीं ले सकता/सकती है जैसे की “ON” स्थिती के दौरान करते हैं । |



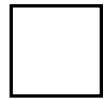
#### 4.5 हरकतो (मोटर) का उतार चढ़ाव की जटिलता: (Motor fluctuations complications)

अंक

**परीक्षक के लिए निर्देश:** यह निर्धारित करें की दवा की खुराक, दिन का समय, भोजन का सेवन या अन्य तत्वों के कारण “OFF” किया आमतौर पर उम्मीद के मुताबिक है या नहीं। रोगी और देखभाल करने वालों द्वारा उपलब्ध की गयी जानकारी और अपना अवलोकन करें। आप रोगी से पूछें की हरकत के उतार चढ़ाव की जटिलता हमेशा एक विशेष समय पर आती है, या अक्सर एक विशेष समय पर आती है (जिस में आपको आगे जांच कर थोड़े को बहुत थोड़े से अलग करना पड़ेगा), केवल कभी कभी एक विशेष समय (predictable) पर आती है या पूरी तरह से अप्रत्याशित (unpredictable) आती है? प्रतिशत को निश्चित कर आप सही उत्तर पर पहुंचें।

**रोगी और देखभाल करने वालों के लिए निर्देश:** कुछ रोगियों के लिए, मंद या “OFF” स्थिती दिन के कुछ खास समय के दौरान होते हैं या जब वे कुछ गतिविधि करते हैं जैसे खाना या व्यायाम करना। पिछले सप्ताह में, क्या आपको आमतौर पर पता चलता है की मंद स्थिती कब होगी? दूसरे शब्दों में, क्या आपकी मंद स्थिती हमेशा एक निश्चित समय आती है? क्या वे सिर्फ कभी कभी एक निश्चित समय आती हैं? क्या आपकी मंद स्थिती पूरी तरह से अप्रत्याशित हैं?

- |                  |  |
|------------------|--|
| 0: सामान्य       | कोई हरकत (मोटर) का उतार चढ़ाव नहीं है।                 |
| 1: बहुत थोड़ी सी | OFF समय सभी या लगभग सभी समय प्रत्याशित होता है (> 75%) |
| 2: थोड़ी सी      | OFF समय अधिकतर समय प्रत्याशित होता है (51 - 75%)       |
| 3: मध्यम         | OFF समय कुछ समय प्रत्याशित होता है (26 – 50%)          |
| 4: गंभीर         | OFF समय शायद ही कभी प्रत्याशित होता है (≤ 25%)         |



### c. "OFF" DYSTONIA (डिस्टोनिया)

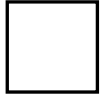
#### 4.6 OFF स्थिती में दर्दभरी ऐठन (DYSTONIA)

अंक

**परिक्षक के लिए निर्देश:** वे रोगी जिनको हरकत में उतार चढ़ाव होता है, यह निर्धारित करें की किस अनुपात में OFF क्रियाएँ आमतौर पर दर्दभरी DYSTONIA (डिस्टोनिया) है? क्या आपने पहले ही OFF समय के घंटों की संख्या निर्धारित कर ली है (सवाल 4.3 में ) इन घंटों में, निर्धारित करें की कितने घंटे DYSTONIA (डिस्टोनिया) के साथ बीतते हैं और प्रतिशत की गणना करें अगर कोई OFF समय नहीं है, तो 0 निशान लगाए।

**रोगी और देखभाल करने वालों के लिए निर्देश:** एक प्रश्न मैंने पहले आप से पूछा था, आपने कहा की आमतौर पर आप .....घंटे मंद या OFF स्थितीमें रहते है, जब आपका पार्किंसनस रोग खराब नियंत्रण में होता है। इन मंद या OFF स्थिती के दौरान, क्या आपको आमतौर पर दर्दभरी ऐठन या जकड़न होती है? मंद स्थिती में बिताए कुल.....घंटों में, अगर आप दिन भर के वे सारे समय जोड़े जब आपको दर्दभरी ऐठन होती है, तो कितने घंटे बनते होंगे?

- |                  |   |
|------------------|---|
| 0: सामान्य       | कोई DYSTONIA (डिस्टोनिया) या कोई OFF समय नहीं है। |
| 1: बहुत थोड़ी सी | जागते समय के $\leq 25\%$                          |
| 2: थोड़ी सी      | जागते समय के 26–50%                               |
| 3: मध्यम         | जागते समय के 51–75%                               |
| 4: गंभीर         | जागते समय के $>75\%$                              |



- |                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| 1. कुल घंटे जागते समय में बिताए: | _____ |
| 2. OFF समय में बिताए घंटे:       | _____ |
| 3. % मंद OFF समय:                | _____ |

यह आपके पार्किंसनस रोग के मूल्यांकन को पूरा करता है। मुझे पता है कि कुछ प्रश्नों और कार्यों को करने में कई मिनट लगें हैं, पर मैं पूर्ण और सारी संभावनाओं का अवलोकन करना चाहता था/चाहती थी। ऐसा करने में, हो सकता है मैंने उन समस्याओं के बारे में पूछा हो, जो आपको हो भी नहीं और उन समस्याओं का उल्लेख किया हो जो आपको कभी नहीं विकसित हो। सारे रोगियों को ये सारी समस्याएँ विकसित नहीं होती, पर क्योंकि ये हो सकती हैं, इसलिए सभी प्रश्न हर रोगी से पूछना महत्वपूर्ण हैं। इस प्रपत्र को मेरे साथ पूरा करने में अपने समय और ध्यान देने के लिए धन्यावाद।

रोगी का नाम	स्थान क्रमांक	तारीख	जाँचकर्ता
-------------	---------------	-------	-----------

## एमडीएस यूपीडीआर एस अंकपत्र

1.अ	जानकारी का स्रोत	<input type="checkbox"/> रोगी <input type="checkbox"/> देखभालकर्ता <input type="checkbox"/> रोगी देखभालकर्ता	3.3 ब	अकड़न - दायां बाजू	
			3.3 स	अकड़न - बायां बाजू	
<b>भाग 1</b>			3.3 ड	अकड़न - दायां पैर	
1.1	संज्ञानात्मक असक्षमता		3.3 ई	अकड़न - बायां पैर	
1.2	दृष्टि भ्रम और मनोविकार		3.4.अ	उंगलियों का थपथपाना - दायां हाथ	
1.3	मानसिक उदासी		3.4.ब	उंगलियों का थपथपाना . बायां हाथ	
1.4	चिन्तित मन		3.5अ	हाथों की गति - दायां हाथ	
1.5	भाव शून्यता		3.5 ब	हाथों की गति - बायां हाथ	
1.6	डोपामीन अनियंत्रता के लक्षण		3.6 अ	हाथों की उलट -पुलट की हरकत - दायां हाथ	
1.6 अ	प्रश्नावली कौन भर रहे है	<input type="checkbox"/> रोगी <input type="checkbox"/> देखभालकर्ता <input type="checkbox"/> रोगी देखभालकर्ता	3.6 ब	हाथों की उलट -पुलट की हरकत - बायां हाथ	
			3.7 अ	पैरो के पंजे थपथपाना - दायां पैर	
1.7	नींद की परेशानी		3.7 ब	पैरो के पंजे थपथपाना - बायां पैर	
1.8	दिन के समय उनींदापन		3.8 अ	पैरो की चपलता - दायां पैर	
1.9	दर्द और अन्य अनुभूतियां		3.8 ब	पैरो की चपलता - बायां पैर	
1.10	पेशाब में परेशानी		3.9	कुर्सी से उठना	
1.11	कब्ज की परेशानी		3.10	चाल	
1.12	बैठी हुई अवस्था से खड़े होने पर सिर में हल्कापन महसूस होना		3.11	चाल का जमना	
1.13	थकान		3.12	आसनीय स्थिरता	
<b>भाग 2</b>			3.13	आसनीय मुद्रा	
2.1	आवाज़ /बोलना		3.14	शरीर का धीमापन	
2.2	लार और लार निकलना		3.15अ	हाथों का आसनीय कम्पन - दायां हाथ	
2.3	चबाना और निगलना		3.15ब	हाथों का आसनीय कम्पन - बायां हाथ	
2.4	भोजन करने के कार्य		3.16अ	हरकतों के दौरान हांथों का कम्पन - दायां हाथ	
2.5	कपड़े पहनना		3.16ब	हरकतों के दौरान हांथों का कम्पन - बायां हाथ	
2.6	स्वच्छता		3.17अ	आराम की स्थिति में कम्पन का आयाम - होंठ और जबड़ा	
2.7	लिखावट		3.17ब	आराम की स्थिति में कम्पन का आयाम - दायां हाथ	
2.8	शौक के काम और अन्य गतिविधियां		3.17स	आराम की स्थिति में कम्पन का आयाम - बायां हाथ	

2.9	बिस्तर में करवट बदलना		3.17ड	आराम की स्थिति में कम्पन का आयाम - दायां पैर	
2.10	कम्पन		3.17ई	आराम की स्थिति में कम्पन का आयाम - बायां पैर	
2.11	बिस्तर एगाड़ी या गहरी कुर्सी से बहार निकलना		3.18	आराम की स्थितिमें कम्पन की नियमितता	
2.12	जमना (जाम होना)			क्या डिस्काइनासिया मौजूद था	<input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ
2.13	जमना ;जाम होना			क्या इन हरकतों के कारण मूल्यांकन करने में परेशानी आयी	<input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ
3.अ	क्या रोगी पार्किंसन रोग के लिए दवा ले रहे है	<input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ		होयँन और याहर स्तर	
3.ब	रोगी की स्तिथी	<input type="checkbox"/> ऑफ <input type="checkbox"/> ऑन	<b>भाग 4</b>		
3.स	क्या रोगी लिवोडोपा ले रहा हैं	<input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> हाँ	4.1	डिस्काइनासिया के साथ बीता समय	
3. स1	अगर हाँ एपिछली दवा कितने मिनट पहले खाई थी		4.2	डिस्काइनासिया के कार्यात्मक प्रभाव	
<b>भाग 3</b>			4.3	ऑफ़ स्थिति में कितना समय बिताया	
3.1	आवाज़ /बोलना		4.4	हरकतों के उतार -चढ़ाव का कार्यात्मक प्रभाव	
3.2	चेहरे की अभिव्यक्ति		4.5	हरकतों के उतार -चढ़ाव की जटिलता	
3.3अ	अकड़न - गर्दन		4.6	ऑफ की स्थिति के दौरान दर्द भरी डिस्टोनिया	