Опросники для MVP: тексты, баллы, маршрутизация

Oct 3, 2026 · @Andrey

Правила для разработчиков

Вопросы задаются дословно и в указанном порядке, а баллы и маршрут считает код по таблице правил, а не LLM.

- **Текст не менять.** Пункты и варианты ответа не перефразировать, не сокращать и не объединять. LLM может писать связки между блоками («Спасибо. Теперь несколько вопросов о сне»), но не трогает сами вопросы.
- **Порядок фиксирован.** Пункты внутри шкалы идут в том порядке, что в документе.
- **Все пункты обязательны.** Без ответа на пункт шкала не считается — переспросить.
- **Суицидальный «стоп».** Любой «Да» в скрининге C-SSRS или ответ ≥1 на 9-й пункт PHQ-9 сразу прерывает опрос и открывает кризисный экран.
- **Два этапа.** Этап 1 для всех: PHQ-2, PC-PTSD-5, RUS-AUDIT п. 1–3, скрининг C-SSRS. Этап 2 только там, где этап 1 положительный: PHQ-9 (остальные 7 пунктов), PCL-5, RUS-AUDIT п. 4–10.
- **Что хранить.** Ответ по каждому пункту, сумму, дату, код и версию шкалы, период оценки.
- **Ответы врачу.** В сводку для врача идут суммы, уровень и все сработавшие флаги, а не только итоговый маршрут.

PHQ-2 и PHQ-9 — депрессия

PHQ-9: 9 пунктов за последние 2 недели, сумма 0–27; первые два пункта — это PHQ-2 для этапа 1. Текст — официальный русский перевод «для России»; правообладатель разрешает воспроизведение, перевод и распространение (PDF).

Инструкция: Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы?

Вариант ответа	Балл
Ни разу	0
Несколько дней	1
Более недели	2
Почти каждый день	3

В российской версии третий вариант звучит именно «Более недели» — оставить как есть.

№	Пункт	Этап
1	Вам не хотелось ничего делать	1 (PHQ-2)
2	У Вас было плохое настроение, Вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	1 (PHQ-2)
3	Вам было трудно заснуть, у Вас был прерывистый сон, или Вы слишком много спали	2
4	Вы были утомлены, или у Вас было мало сил	2
5	У Вас был плохой аппетит, или Вы переедали	2
6	Вы плохо о себе думали: считали себя неудачником (неудачницей), или были в себе разочарованы, или считали, что подвели свою семью	2
7	Вам было трудно сосредоточиться (например, на чтении газеты или на просмотре телепередач)	2
8	Вы двигались или говорили настолько медленно, что окружающие это замечали? Или, наоборот, Вы были настолько суетливы или взбудоражены, что двигались гораздо больше обычного	2
9	Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе какой-нибудь вред	2

Дополнительный вопрос (в сумму не входит, показывать врачу): Если Вы положительно ответили на какие-нибудь пункты, то оцените, насколько трудно Вам было работать, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за этих проблем? Варианты: Совсем не трудно · Немного трудно · Очень трудно · Чрезвычайно трудно.

Подсчёт и пороги

- PHQ-2 = п. 1 + п. 2 (0–6). При ⩾2 — перейти к этапу 2 и задать п. 3–9: связка PHQ-2 ⩾2 → PHQ-9 ⩾10 по точности сопоставима с одним PHQ-9 (Levis et al., JAMA 2020).
- PHQ-9 = сумма п. 1–9: 0–4 минимальная, 5–9 лёгкая, 10–14 умеренная, 15–19 умеренно тяжёлая, 20–27 тяжёлая депрессия (Kroenke et al., 2001).
- П. 9 ⩾1 → кризисный протокол (раздел C-SSRS) независимо от суммы.
- Мониторинг: снижение на ⩾5 баллов — клинически значимое улучшение; ответ на терапию — снижение на ⩾50% от исходного; ремиссия — сумма <5.

PC-PTSD-5 — короткий скрининг ПТСР

PC-PTSD-5: вопрос о травме + 5 вопросов «Да/Нет» за последний месяц; положительный результат (порог VA — 4, для MVP — 3) ведёт к PCL-5. Шкала в public domain (VA); официального русского перевода нет, ниже — **рабочий перевод команды, не валидирован**.

Вступление (показать как есть): Иногда с людьми происходят события, которые оказываются необычайно пугающими, ужасными или травмирующими. Например:

- серьёзная авария или пожар;
- физическое или сексуальное нападение или насилие;
- землетрясение или наводнение;
- война;
- Вы видели, как кого-то убили или тяжело ранили;
- близкий человек погиб в результате убийства или самоубийства.

Вопрос-фильтр: Случалось ли с Вами подобное событие? Да / Нет. При «Нет» сумма = 0, шкала завершена.

При «Да» — инструкция: За последний месяц Вы…

№	Пункт	Ответ
1	…видели кошмары об этом событии (событиях) или думали о нём, когда не хотели этого?	Да = 1 / Нет = 0
2	…изо всех сил старались не думать о событии (событиях) или специально избегали ситуаций, которые о нём напоминали?	Да = 1 / Нет = 0
3	…были постоянно настороже, начеку или легко вздрагивали?	Да = 1 / Нет = 0
4	…чувствовали оцепенение или отстранённость от людей, занятий или того, что Вас окружает?	Да = 1 / Нет = 0
5	…чувствовали вину или не могли перестать обвинять себя или других в событии (событиях) или в проблемах, которые оно могло вызвать?	Да = 1 / Нет = 0

Подсчёт и пороги

- Сумма = число «Да» в п. 1–5 (0–5).
- ⩾4 — положительный скрининг: перейти к PCL-5. Порог 4 лучше всего балансирует ложноположительные и ложноотрицательные результаты в выборке ветеранов (Prins et al., 2016; Bovin et al., 2021).
- Для женщин VA допускает порог 3: при 4 у них много ложноотрицательных. Для MVP предлагаю ⩾3 для всех — в приложении пропуск хуже лишнего опроса.
- В сценарии «Ветеран» вопрос-фильтр всё равно задаётся: он привязывает ответы к конкретному событию.

PCL-5 — тяжесть ПТСР

PCL-5: 20 пунктов по критериям DSM-5, сумма 0–80; вероятный ПТСР при ⩾31, ответ на лечение — снижение на ⩾10 баллов. Шкала в public domain (VA); валидированной русской версии нет, ниже — **рабочий перевод команды, не валидирован**. Шкала ответов — оригинальная 0–4 (на psytests.org используется 1–5, её пороги не совпадают).

Инструкция: Ниже перечислены проблемы, которые иногда возникают у людей после очень тяжёлого, стрессового события. Держа в уме самое тяжёлое для Вас событие, внимательно прочитайте каждый пункт и выберите вариант, который показывает, насколько сильно эта проблема беспокоила Вас за последний месяц.

Поле (необязательное): Ваше самое тяжёлое событие: _____

Вопрос к каждому пункту: Насколько сильно за последний месяц Вас беспокоили:

Вариант ответа	Балл
Совсем нет	0
Немного	1
Умеренно	2
Сильно	3
Крайне сильно	4

№	Пункт	Кластер
1	Повторяющиеся тяжёлые и нежелательные воспоминания о стрессовом событии?	B
2	Повторяющиеся тяжёлые сны о стрессовом событии?	B
3	Внезапное ощущение или поведение, как будто стрессовое событие происходит снова (как будто Вы действительно вернулись туда и переживаете его заново)?	B
4	Сильное расстройство, когда что-то напоминало Вам о стрессовом событии?	B
5	Сильные телесные реакции, когда что-то напоминало Вам о стрессовом событии (например, сердцебиение, затруднённое дыхание, потливость)?	B
6	Избегание воспоминаний, мыслей или чувств, связанных со стрессовым событием?	C

№	Пункт	Кластер
7	Избегание внешних напоминаний о стрессовом событии (например, людей, мест, разговоров, занятий, предметов или ситуаций)?	C
8	Трудности с тем, чтобы вспомнить важные части стрессового события?	D
9	Сильные негативные убеждения о себе, других людях или мире (например, мысли «я плохой», «со мной что-то серьёзно не так», «никому нельзя доверять», «мир абсолютно опасен»)?	D
10	Обвинение себя или кого-то другого в стрессовом событии или в том, что произошло после него?	D
11	Сильные негативные чувства, такие как страх, ужас, гнев, вина или стыд?	D
12	Потеря интереса к занятиям, которые раньше приносили Вам удовольствие?	D
13	Ощущение отдалённости или оторванности от других людей?	D
14	Трудности с тем, чтобы испытывать положительные чувства (например, неспособность чувствовать радость или любовь к близким людям)?	D
15	Раздражительность, вспышки гнева или агрессивное поведение?	E
16	Чрезмерный риск или поступки, которые могут причинить Вам вред?	E
17	Повышенная бдительность, настороженность или ощущение, что нужно всё время быть начеку?	E
18	Взвинченность или склонность легко вздрагивать?	E
19	Трудности с концентрацией внимания?	E

№	Пункт	Кластер
20	Трудности с засыпанием или прерывистый сон?	E

Подсчёт и пороги

- Сумма п. 1–20 (0–80); суммы по кластерам: B = 1–5, C = 6–7, D = 8–14, E = 15–20.
- Вероятный ПТСР: VA указывает порог 31–33 и советует нижнюю границу для скрининга. Для MVP — ⩾31.
- Предварительный диагноз по DSM-5 (дополнительно, для сводки врачу): пункт ⩾2 считается симптомом; нужно ⩾1 из B, ⩾1 из C, ⩾2 из D, ⩾2 из E.
- Мониторинг: снижение на ⩾10 баллов — ответ на лечение; сумма <28 — клинически значимое улучшение (Marx et al., 2022).
- Для частых замеров у VA есть официальная версия «за последнюю неделю»: в инструкции и вопросе «за последний месяц» заменяется на «за последнюю неделю».
- П. 15 (агрессия) и п. 16 (рискованное поведение) ⩾3 — показать врачу отдельным флагом.

RUS-AUDIT — алкоголь

Вместо обычного AUDIT-C берём RUS-AUDIT — русскую версию AUDIT, адаптированную и валидированную ВОЗ для России (© ВОЗ, 2021, лицензия CC BY-NC-SA 3.0 IGO, только некоммерческое использование — бланк, отчёт ВОЗ). Этап 1 — п. 1–3 (краткая форма RUS-AUDIT-S), этап 2 — п. 4–10. Оригинал рассчитан на интервью с медработником; в приложении п. 2 нужно сопровождать таблицей стандартных порций.

Стандартная порция (СП) = 10 г этанола: маленький бокал вина или шампанского 100 мл (12–13%) · половина кружки пива 250 мл (4,5–5%) · бокал креплёного вина 60 мл (16–22%) · маленькая рюмка крепкого алкоголя 30 мл (40%).

П. 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

Ответ	Балл
Никогда	0
Раз в месяц или реже	1
2–4 раза в месяц	2

Ответ	Балл
2–3 раза в неделю	3
4 раза в неделю и чаще	4

Если п. 1 = 0, п. 2 и 3 считать равными 0 и не задавать.

П. 2. Сколько алкогольных напитков (стандартных порций) Вы употребляете в типичный день, когда выпиваете? Если в типичный день Вы употребляете несколько разных алкогольных напитков, то суммируйте число СП.

Удобнее всего дать выбрать напитки и объём, а СП посчитать кодом:

Вино или шампанское	Пиво	Креплёное вино	Крепкий алкоголь	СП	Балл
до 250 мл	до 650 мл	до 170 мл	до 80 мл	1–2	0
251–450 мл	651–1200 мл	171–300 мл	81–140 мл	3–4	1
451–660 мл	1201–1750 мл	301–430 мл	141–210 мл	5–6	2
661–970 мл	1751–2500 мл	431–640 мл	211–300 мл	7–9	3
более 970 мл	более 2500 мл	более 640 мл	более 300 мл	10 и больше	4

При смешанных напитках СП суммируются; сумма между интервалами округляется к середине (пример из бланка: 6–8 СП → 7 СП → 3 балла).

П. 3. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?

Варианты для п. 3–8: Никогда = 0 · Реже одного раза в месяц = 1 · Ежемесячно = 2 · Еженедельно = 3 · Ежедневно или почти ежедневно = 4.

Этап 2 (п. 4–10):

№	Пункт	Варианты
4	Как часто за последние 12 месяцев Вы не могли остановиться, начав употреблять алкогольные напитки?	0–4, как п. 3
5	Как часто за последние 12 месяцев из-за выпивки Вы не сделали то, что от Вас обычно ожидалось?	0–4, как п. 3

№	Пункт	Варианты
6	Как часто за последние 12 месяцев Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после выпивки (опохмелиться)?	0–4, как п. 3
7	Как часто за последние 12 месяцев Вы испытывали чувство вины или сожаления после выпивки?	0–4, как п. 3
8	Как часто за последние 12 месяцев Вы были неспособны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?	0–4, как п. 3
9	Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы у Вас или у других людей?	Никогда = 0 · Да, более 12 месяцев назад = 2 · Да, в течение последних 12 месяцев = 4
10	Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчёт употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?	Никогда = 0 · Да, более 12 месяцев назад = 2 · Да, в течение последних 12 месяцев = 4

Подсчёт и пороги

- Этап 1: сумма п. 1–3 (0–12). Переход к этапу 2 при ≥4 у мужчин и ≥3 у женщин. **Это временный порог** из международной практики AUDIT-C; русские пороги для RUS-AUDIT-S есть в отчёте ВОЗ — сверить перед питчем.
- Этап 2: сумма п. 1–10 (0–40), зоны риска по бланку RUS-AUDIT:

Зона	Женщины	Мужчины	Что значит	Действие в приложении
I	0–4	0–8	Относительно низкий риск	Информация о вреде алкоголя
II	5–9	9–13	Опасное употребление	Информация + совет сократить
III	10	14–16	Пагубное употребление	Флаг врачу, краткое консультирование
IV	≥11	≥17	Риск зависимости	Маршрут к наркологу

- Любая зона ≥II при приёме психотропных препаратов — флаг врачу (взаимодействие с алкоголем).
- Повтор — раз в месяц (п. 1–3).

C-SSRS (скрининг) — суицидальный риск

C-SSRS-скрининг задаёт от 2 до 6 вопросов «Да/Нет» и даёт уровень риска: низкий, умеренный или высокий. Высокий риск — «Да» на вопрос 4 или 5 за последний месяц и/или любое суицидальное поведение за последние 3 месяца (Columbia, триаж).

Текст в документ не вставлен. Шкала защищена авторским правом. Бесплатна для здравоохранения, сообществ и некоммерческих исследований; для медорганизаций встраивание в ЭМК без оплаты и лицензии (о шкале). Задача: скачать официальный бланк скрининга и русский перевод на странице переводов и вставить дословно. Для коммерческого продукта — написать правообладателю.

Структура и переходы (своими словами):

№	О чём вопрос	Период	Когда задаётся
1	Желание умереть или не проснуться	последний месяц	всем
2	Активные мысли о самоубийстве	последний месяц	всем
3	Мысли о способе	последний месяц	только если п. 2 = Да
4	Намерение действовать по этим мыслям	последний месяц	только если п. 2 = Да
5	Конкретный план и намерение его выполнить	последний месяц	только если п. 2 = Да
6	Подготовка или попытка самоубийства	вся жизнь; при «Да» — уточнение «за последние 3 месяца?»	всем

Если п. 2 = Нет, сразу переходить к п. 6.

Уровни риска и действие приложения:

Уровень	Условие	Действие
Высокий	Да на п. 4 или 5, или поведение за последние 3 месяца	Опрос прерывается, кризисный экран: живой дежурный, 112, телефон доверия; алерт врачу немедленно; план безопасности
Умеренный	Да на п. 3, или поведение более 3 месяцев назад	Срочная связь с психиатром в тот же/следующий день, алерт врачу, план безопасности
Низкий	Да только на п. 1 и/или 2	Флаг врачу, план безопасности, ресурсы помощи; продолжить опрос

- В этапе 1 задаётся всем: п. 1, 2 и 6 (с условными п. 3–5).
- Для мониторинга у C-SSRS есть версия «с последнего контакта» — задавать при каждом чек-ине в сценарии «Депрессия и суицидальность».
- Пороги триажа — рекомендация разработчиков шкалы; действия под каждый уровень мы определяем сами, их нужно согласовать с врачом-консультантом.

Правила маршрутизации

Правила проверяются сверху вниз, основной маршрут — первое совпадение; флаги копятся независимо от маршрута и все уходят врачу. Пороги шкал взяты из источников выше; привязка порогов к маршрутам — **решение команды**, его нужно согласовать с врачом-консультантом.

Основной маршрут

Приоритет	Если	То
1	C-SSRS: высокий риск	Кризис: живой дежурный, 112, телефон доверия; алерт врачу немедленно
2	C-SSRS: умеренный риск	Срочная связь с психиатром в течение 24 ч, алерт врачу
3	PHQ-9 ⩾20 или PCL-5 ⩾50	Психиатр, приоритетная запись на ближайшие дни

Приоритет	Если	То
4	PHQ-9 10–19 или PCL-5 ⩾31	Психиатр или психотерапевт, плановая запись
5	PHQ-9 5–9, или PC-PTSD-5 положительный при PCL-5 <31	Психолог
6	Всё ниже порогов	Самопомощь и психообразование

RUS-AUDIT зона IV (женщины ⩾11, мужчины ⩾17) добавляет параллельный маршрут к наркологу — не вместо основного.

Флаги врачу (копятся)

- C-SSRS: низкий риск — плюс план безопасности в приложении.
- PHQ-9 п. 9 ⩾1 при отрицательном C-SSRS — расхождение, показать врачу.
- RUS-AUDIT зона II–III — плюс совет сократить; при приёме психотропных — всегда флаг.
- PCL-5 п. 15 (агрессия) или п. 16 (рискованное поведение) ⩾3.
- Сообщает о контузии или ЧМТ — маршрут к неврологу. Отдельный вопрос, не из шкал.

Частота повторов

Уровень	PHQ-9	PCL-5	C-SSRS	RUS-AUDIT п. 1–3
После кризиса, выписки или в первые недели антидепрессантов	раз в неделю	раз в 2 недели (версия за неделю)	при каждом чек-ине, «с последнего контакта»	раз в месяц
Психиатр / психотерапевт	раз в 2 недели	раз в месяц	при каждом чек-ине, «с последнего контакта»	раз в месяц
Психолог / самопомощь	раз в 4 недели	раз в 4 недели	при каждом чек-ине, «с последнего контакта»	раз в месяц

Повторный триаж запускается, если PHQ-9 вырос на ⩾5 баллов, PCL-5 — на ⩾10, или в C-SSRS появилось любое «Да».

Источники, лицензии и что осталось

Все пять шкал можно использовать в некоммерческом прототипе; для коммерческого продукта ограничения есть у RUS-AUDIT и C-SSRS.

Шкала	Текст в документе	Лицензия	Русская версия	Источник
PHQ-2 / PHQ-9	дословно	разрешение не требуется	официальный перевод для России	PDF
PC-PTSD-5	рабочий перевод команды	public domain	нет	VA
PCL-5	рабочий перевод команды	public domain	валидированной нет	VA, бланк
RUS-AUDIT	дословно	CC BY-NC-SA 3.0 IGO, некоммерческое	валидирована ВОЗ	бланк, отчёт ВОЗ
C-SSRS	не вставлен	бесплатно для здравоохранения и некоммерческих исследований	у правообладателя	о шкале, триаж, переводы

Публикации, на которые опираются пороги: Kroenke et al., 2001 (PHQ-9); Prins et al., 2016 и Bovin et al., 2021 (PC-PTSD-5); Blevins et al., 2015, Bovin et al., 2016 и Marx et al., 2022 (PCL-5) — все перечислены на страницах VA выше. Levis et al., JAMA 2020 (PHQ-2 → PHQ-9) указана по памяти, ссылку проверить.

Что осталось сделать

- [ ] Скачать официальный бланк скрининга C-SSRS и русский перевод, вставить дословно в раздел C-SSRS.
- [ ] Найти в отчёте ВОЗ по RUS-AUDIT пороги для RUS-AUDIT-S и заменить временный порог этапа 1.
- [ ] Дать рабочие переводы PC-PTSD-5 и PCL-5 на обратный перевод кому-то со свободным английским.

- [ ] Согласовать с врачом-консультантом привязку порогов к маршрутам (раздел «Правила маршрутизации»).
- [ ] Проверить актуальные номера телефонов доверия для кризисного экрана.