

Приложение Г1. Краткая шкала оценки психического статуса

Оригинальное название: Mini Mental State Examination (MMSE)

Источник: Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research. 1975;12 (3): с. 189–198

Тип: шкала оценки

Назначение: выявление (скрининг) и оценка тяжести когнитивного расстройства

Шаблон:

КОГНИТИВНАЯ СФЕРА	ОЦЕНКА (баллы)
1.Ориентировка во времени: Назовите (год), (время года), (месяц), (число), (день недели)	0 - 5
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3.Восприятие: Повторите три слова: яблоко, стол, монета	0 - 3
4.Концентрация внимания: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз Либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5.Память: Припомните 3 слова (см п.3)	0 - 3
6.Речевые функции: Называние предметов (ручка и часы) Повторите предложение: "Одно нынче лучше двух завтра " 3-этапная команда: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 2 0 - 1 0 - 3 (по 1 баллу за каждое верное действие)
Прочтите и выполните: “Закройте глаза”	0 - 1
Напишите предложение	0 - 1
Срисуйте рисунок	0 - 1
Общий балл	0 - 30

Инструкция к Краткой шкале оценки психического статуса

1. *Ориентировка во времени.* Максимальный балл (5) дается, если больной

самостоятельно и правильно называет число, день недели, месяц, год и время года. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл.

2. *Ориентировка в месте.* Задается вопрос «Где мы находимся?» Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение, в котором происходит обследование, этаж. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл.

3. *Восприятие.* Дается инструкция: «Повторите и постарайтесь запомнить три слова: яблоко, стол, монета». Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. За каждое правильно воспроизведенное слово начисляется 1 балл. Следует предъявлять слова столько, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил, однако оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. *Концентрация внимания.* Просят последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний. Каждая ошибка снижает оценку на 1 балл. Если пациент не способен выполнить это задание, его просят произнести слово «земля» наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на 1 балл.

5. *Память.* Пациента просят вспомнить слова, которые заучивались в п. 3. Каждое правильно названное слово оценивается в 1 балл.

6. *Речевые функции.*

А. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично – часы. Каждый правильный ответ оценивается в 1 балл.

Б. Пациента просят повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в 1 балл.

В. Устно дается команда, которая предусматривает последовательное выполнение трех вышеуказанных действий. Каждое действие оценивается в 1 балл.

Г. Дается письменная инструкция (например, «Закройте глаза»), пациента просят прочитать ее и выполнить. Инструкция должна быть написана достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги.

Д. Пациент должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение.

Е. Пациенту дается образец (два перекрещенных прямоугольника с равными углами), который он должен перерисовать на чистой нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. При этом не учитываются искажения

фигур, обусловленные тремором.

Общий балл по шкале составляет максимум 30 баллов.

25-30 баллов – недементные когнитивные расстройства или норма

24 балла и менее – деменция (ориентировочно 20 - 24 балла - деменция легкой степени выраженности; 11 - 19 баллов - деменция умеренной степени выраженности; 0 - 10 баллов - тяжелая деменция).

Пояснения:

Данная шкала широко используется в качестве скринингового метода диагностики выраженных когнитивных нарушений, однако она имеет свои недостатки. Недопустима высокая частота применения шкалы у одного и того же больного в связи с возможной обучаемостью вопросам. Шкала является мало чувствительной для диагностики когнитивного дефицита у лиц с низким и очень высоким уровнем образования. Также шкала обладает недостаточной чувствительностью при диагностике додементных когнитивных нарушений.

Стоит учитывать, что шкала позволяет оценить тяжесть когнитивных расстройств только ориентировочно, в частности это касается диагностики деменции, при верификации которой ключевым моментом является подтверждение нарушений функционального статуса и повседневной активности.

**Приложение Г2. Монреальская шкала оценки когнитивных функций
(MoCA-тест)**

Оригинальное название: The Montreal Cognitive Assessment (MoCA-test)

Источник: www.mocatest.org

Тип: шкала оценки

Назначение: выявление (скрининг) и оценка тяжести когнитивного расстройства

когнитивные сферы: внимание и концентрацию, управляющие функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения МоСА-теста составляет примерно 10 минут. Максимально возможное количество баллов - 30; 26 баллов и более считается нормальным. 25 и менее свидетельствуют о наличии когнитивных нарушений.

1. Создание альтернирующего пути:

Исследователь инструктирует испытуемого: *«Пожалуйста, нарисуйте линию, идущую от цифры к букве в возрастающем порядке. Начните здесь [указать на (1)] и нарисуйте линию от 1, затем к А, затем к 2 и так далее. Закончите здесь [точка (Д)]».*

Оценка: Присваивается один балл, если испытуемый успешно нарисует линию следующим образом: 1-А-2-Б-3-В-4-Г-5-Д, без пересечения линий. Любая ошибка, которая немедленно не исправлена самим испытуемым, приносит 0 баллов.

2. Зрительно-конструктивные навыки (Куб):

Применение: Исследователь дает следующие инструкции, указывая на **куб**: *«Скопируйте этот рисунок так точно, как можете, на свободном месте под рисунком».*

Оценка: Один балл присваивается при точно выполненном рисунке:

- Рисунок должен быть трехмерным;
- Все линии нарисованы;
- Нет лишних линий;
- Линии относительно параллельны, и их длина одинакова (прямоугольная призма допускается).

Балл не дается, если любой из вышеперечисленных критериев не соблюдается.

3. Зрительно-конструктивные навыки (Часы):

Применение: Укажите на правую треть свободного пространства на бланке и дайте следующие инструкции: *«Нарисуйте часы. Расставьте все цифры и укажите время 10 минут 12-го».*

Оценка: Один балл присваивается для каждого из трех следующих пунктов:

- Контур (1 балл): Циферблат должен быть круглым, допускается лишь незначительное искривление (т.е. легкое несовершенство при замыкании круга);
- Цифры (1 балл): все цифры на часах должны быть представлены, без дополнительных чисел; цифры должны стоять в правильном порядке и быть размещены в соответствующих квадрантах на циферблате; римские цифры допускаются; цифры могут быть расположены вне контура циферблата;

- Стрелки (1 балл): должно быть две стрелки, совместно показывающие правильное время; часовая стрелка должна быть очевидно короче, чем минутная стрелка; стрелки должны быть расположены в центре циферблата, с их соединением близко к центру.

Балл не присваивается для данного пункта, если любой из вышеперечисленных критериев не соблюдается.

4. Называние:

Применение: Начиная слева, указать на каждую фигуру и сказать: *«Назовите это животное»*.

Оценка: один балл присваивается для каждого из следующих ответов: (1) верблюдов или одногорбый верблюд, (2) лев, (3) носорог.

5. Память:

Применение: Исследователь читает список из 5 слов с частотой одно слово в секунду, следует дать следующие инструкции: *«Это тест на память. Я буду вам читать список слов, которые вы должны будете запомнить. Слушайте внимательно. Когда я закончу, назовите мне все слова, которые Вы запомнили. Не важно, в каком порядке вы их назовете»*. Делайте отметку в отведенном месте для каждого слова, когда испытуемый его называет при первой попытке. Когда испытуемый укажет, что он закончил (назвал все слова), или не может вспомнить больше слов, прочтите список во второй раз со следующими инструкциями: *«Я прочту те же самые слова во второй раз. Попробуйте запомнить и повторить столько слов, сколько сможете, включая те слова, которые вы повторили в первый раз»*. Поставьте отметку в отведенном месте для каждого слова, которое испытуемый повторит при второй попытке. в конце второй попытки проинформируйте испытуемого, что его(ее) попросят повторить данные слова: *«Я попрошу вас повторить эти слова снова в конце теста»*.

Оценка: баллов не дается ни для первой, ни для второй попыток.

6. Внимание:

Прямой цифровой ряд:

Применение: Дайте следующие инструкции: *«Я назову несколько чисел, и когда я закончу, повторите их в точности, как я их назвал»*. Прочтите пять чисел последовательно с частотой одно число в секунду.

Обратный цифровой ряд:

Применение: Дайте следующие инструкции: *«Я назову несколько чисел, но когда я закончу, вам будет необходимо повторить их в обратном порядке»*. Прочтите последовательность из трех чисел с частотой одно число в секунду.

Оценка: Присвоить один балл за каждую точно повторенную последовательность (N.B.: точный ответ для обратного счета 2-4-7).

Бдительность:

Применение: Исследователь читает список букв с частотой одна буква в секунду, после следующих инструкций: *«Я прочту вам ряд букв. Каждый раз, когда я назову букву А, хлопните рукой один раз. Если я называю другую букву, рукой хлопать не нужно»*.

Оценка: Один балл присваивается, если нет ни одной ошибки, либо есть лишь одна ошибка (ошибкой считается, если пациент хлопает рукой при назывании другой буквы или не хлопает при назывании буквы А).

Серийное вычитание по 7:

Применение: Исследователь дает следующие инструкции: *«Теперь я попрошу вас из 100 вычесть 7, а затем продолжать вычитание по 7 из вашего ответа, пока я не скажу стоп»*. При необходимости, повторите инструкцию.

Оценка: Данный пункт оценивается в 3 балла. Присваивается 0 баллов при отсутствии правильного счета, 1 балл за один правильный ответ, 2 балла за два-три правильных ответа и 3 балла, если испытуемый дает четыре или пять правильных ответов. Считайте каждое правильное вычитание по 7, начиная со 100. Каждое вычитание оценивается независимо; так, если участник дает неправильный ответ, но затем продолжает точно вычитать по 7 из него, дайте балл за каждое точное вычитание. Например, участник может отвечать «92-85-78-71-64», где «92» является неверным, но все последующие значения вычитаются правильно. Это одна ошибка, и в данном пункте присваивается 3 балла.

7. Повторение фразы:

Применение: Исследователь дает следующие инструкции: *«Я прочту вам предложение»*.

Повторите его, в точности как я скажу (пауза): Я знаю то, что Иван единственный, кто может сегодня помочь». Вслед за ответом скажите: *«Теперь я прочту Вам другое предложение. Повторите его, в точности как я скажу (пауза): Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате»*.

Оценка: Присвойте 1 балл за каждое правильно повторенное предложение. Повторение должно быть точным. Внимательно слушайте в поиске ошибок вследствие пропусков слов (например, пропуск «лишь», «всегда») и замены/добавления (например, «Иван один, кто помог сегодня»; замещение «прячется» вместо «пряталась», употребление множественного числа и т.д.).

8. Беглость речи:

Применение: Исследователь дает следующие инструкции: *«Назовите мне как можно больше слов, начинающихся на определенную букву алфавита, которую я вам сейчас скажу. Вы можете называть любой вид слова, за исключением имен собственных (таких как Петр или Москва), чисел или слов, которые начинаются с одинакового звука, но имеют различные суффиксы, например любовь, любовник, любить. Я остановлю вас через одну минуту. Вы готовы? (Пауза) Теперь назовите мне столько слов, сколько сможете придумать, начинающихся на букву С. (Время 60 сек). Стоп».*

Оценка: Присваивается один балл, если испытуемый назовет 11 слов или более за 60 сек. Запишите ответы внизу или сбоку страницы.

9. Абстракция:

Применение: Исследователь просит испытуемого объяснить, что общего имеется у каждой пары слов, начиная с примера: *«Скажите, что общего имеется между апельсином и яблоком».* Если пациент отвечает конкретным образом, скажите еще лишь один раз: *«Назовите, чем еще они похожи».* Если испытуемый не дает правильный ответ (*фрукт*), скажите, *«Да, а еще они оба – фрукты».* Не давайте никаких других инструкций или пояснений.

После пробной попытки, скажите: *«А теперь скажите, что общего между поездом и велосипедом».* После ответа, дайте второе задание, спросив: *«Теперь скажите, что общего между линейкой и часами».* Не давайте никаких других инструкций или подсказок.

Оценка: Учитываются только две последние пары слов. Дается 1 балл за каждый правильный ответ.

Правильными считаются следующие ответы:

Поезд-велосипед = средства передвижения, средства для путешествия, на обоих можно ездить;

Линейка-часы = измерительные инструменты, используются для измерения.

Следующие ответы **не** считаются правильными:

Поезд-велосипед = у них есть колеса;

Линейка-часы = на них есть числа.

10. Отсроченное воспроизведение:

Применение: Исследователь дает следующие инструкции: *«Я Вам ранее читал ряд слов и просил Вас их запомнить. Назовите мне столько слов, сколько можете вспомнить»*. Делайте пометку за каждое правильно названное без подсказки слово в специально отведенном месте.

Оценка: Присваивается 1 балл за каждое названное слово без каких-либо подсказок.

По желанию: После отсроченной попытки вспомнить слова без подсказки, дайте испытуемому подсказку, в виде семантического категориального ключа для каждого неназванного слова. Сделайте отметку в специально отведенном месте, если испытуемый вспомнил слово с помощью категориальной подсказки или подсказки множественного выбора. Подскажите таким образом все слова, которые испытуемый не назвал. Если испытуемый не назвал слово после категориальной подсказки, следует дать ему/ей подсказку в форме множественного выбора, используя следующие инструкции: *«Какое из слов, по вашему мнению, было названо НОС, ЛИЦО или РУКА?»* Используйте следующие категориальные подсказки и/или подсказки множественного выбора для каждого слова:

ЛИЦО категориальная подсказка: часть тела; множественный выбор: нос, лицо, рука

БАРХАТ категориальная подсказка: тип ткани; множественный выбор: джинс, хлопок, бархат

ЦЕРКОВЬ категориальная подсказка: тип здания; множественный выбор: церковь, школа, больница

ФИАЛКА категориальная подсказка: тип цветка; множественный выбор: роза, тюльпан, фиалка

КРАСНЫЙ категориальная подсказка: цвет; множественный выбор: красный, синий, зеленый

Оценка: **За воспроизведение слов с подсказкой баллы не даются.** Подсказки используются лишь для информационных клинических целей и могут дать интерпретатору теста дополнительную информацию о типе нарушения памяти. При нарушении памяти вследствие нарушения извлечения, выполнение улучшается при помощи подсказки. При нарушениях памяти вследствие нарушения кодирования, выполнение теста после подсказки не улучшается.

11. Ориентация:

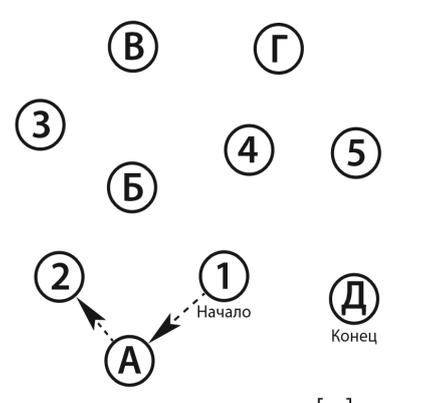
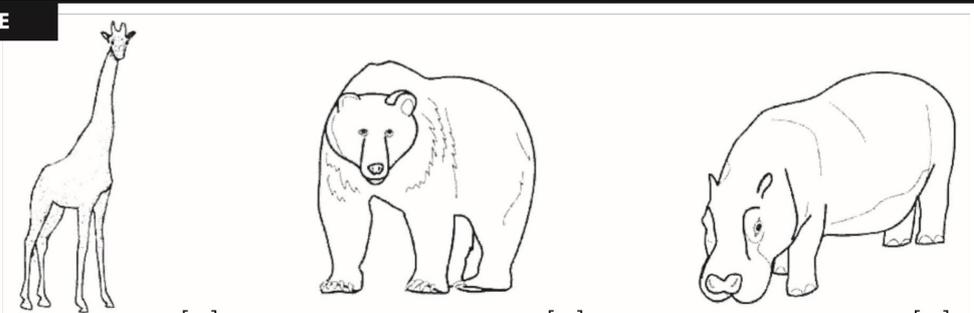
Применение: Исследователь дает следующие инструкции: *«Назовите мне сегодняшнюю дату»*. Если испытуемый не дает полный ответ, то дайте соответствующую подсказку: *«Назовите (год, месяц, точную дату и день недели)»*. Затем скажите: *«А теперь, назовите мне данное место, и город, в котором оно находится»*.

Оценка: присваивается один балл за каждый правильно названный пункт. Испытуемый должен назвать точную дату и точное место (название больницы, клиники, поликлиники). Не присваивается балл, если пациент делает ошибку в дне недели или дате.

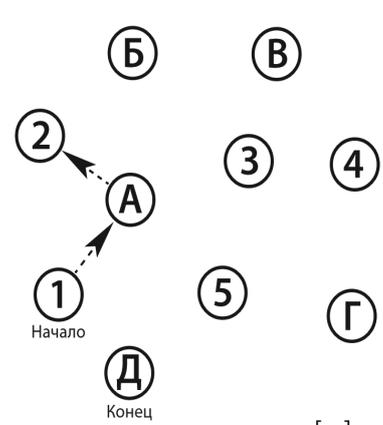
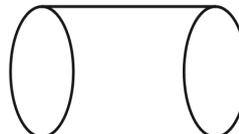
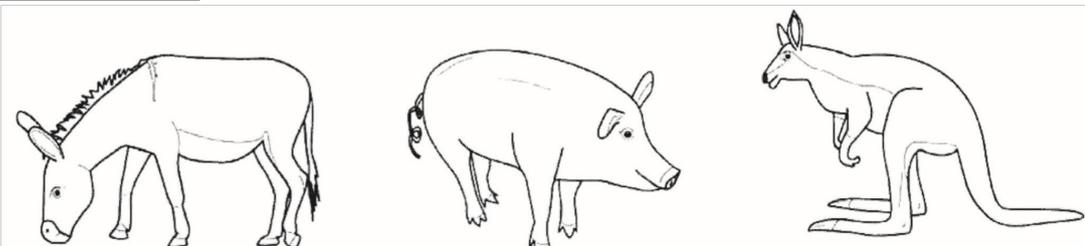
Общий балл: Суммируются все баллы в правой колонке. Добавить один балл, если у пациента 12 лет образования или менее, до возможного максимума 30 баллов.

Альтернативные варианты МоСА-теста (используются при обследовании пациента в динамике, оценка осуществляется аналогично методике, приведенной выше для Варианта №1)

Вариант №2

ЗРИТЕЛЬНО-КОНСТРУКТИВНЫЕ / ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ						Нарисуйте ЧАСЫ (Пять минут пятого) (3 балла)	БАЛЛЫ																		
<p style="text-align: center;">Скопируйте параллелепипед</p>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>						<input type="checkbox"/>	_/5																		
НАЗЫВАНИЕ																									
 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>						_/3																			
ПАМЯТЬ						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">МАШИНА</td> <td style="text-align: center;">БАНАН</td> <td style="text-align: center;">ГИТАРА</td> <td style="text-align: center;">СТОЛ</td> <td style="text-align: center;">ЗЕЛЁНЫЙ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Попытка 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Попытка 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ	Попытка 1						Попытка 2						Нет баллов
	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ																				
Попытка 1																									
Попытка 2																									
Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.																									
ВНИМАНИЕ																									
Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. <input type="checkbox"/> 3 2 9 6 5						_/2																			
Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. <input type="checkbox"/> 8 5 2																									
Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при ≥ 2 ошибок. <input type="checkbox"/> ФБАВМНААЖКЛБАКДЕАААЖАМОФААБ						_/1																			
Серийное вычитание по 7 из 90. <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 55						_/3																			
4–5 правильных отв.: 3 балла, 2–3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.																									
РЕЧЬ																									
Повторите: Птица может удариться в закрытое окно, когда на улице темно и ветрено. <input type="checkbox"/>						_/2																			
Заботливая бабушка прислала гостинцы больше недели назад. <input type="checkbox"/>																									
Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву С <input type="checkbox"/> _____ (N ≥ 11 слов)						_/1																			
АБСТРАКЦИЯ																									
Что общего между словами, например, морковь – картофель = овощи <input type="checkbox"/> бриллиант – рубин <input type="checkbox"/> пушка – ружьё						_/2																			
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ																									
Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ						_/5																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">МАШИНА</td> <td style="text-align: center;">БАНАН</td> <td style="text-align: center;">ГИТАРА</td> <td style="text-align: center;">СТОЛ</td> <td style="text-align: center;">ЗЕЛЁНЫЙ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Подсказка категории</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Множественный выбор</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ	Подсказка категории						Множественный выбор						Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	
	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ																				
Подсказка категории																									
Множественный выбор																									
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ																									
ОРИЕНТАЦИЯ						_/6																			
<input type="checkbox"/> Дата <input type="checkbox"/> Месяц <input type="checkbox"/> Год <input type="checkbox"/> День недели <input type="checkbox"/> Место <input type="checkbox"/> Город																									
© Z.Nasreddine MD www.mocatest.org Норма ≥ 26 / 30						КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ <u> </u> /30																			
Проведено: _____						Добавить 1 балл, если образование ≤ 12																			

Вариант №3

ЗРИТЕЛЬНО-КОНСТРУКТИВНЫЕ / ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ					Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут десятого) (3 балла)	БАЛЛЫ				
<p style="text-align: center;">Скопируйте цилиндр</p>  <p style="text-align: center;">[] []</p>				<p style="text-align: center;">[] [] []</p> <p style="text-align: center;">Контур Цифры Стрелки</p>		_/5				
НАЗЫВАНИЕ										
										
[]			[]		[]		_/3			
ПАМЯТЬ				ПОЕЗД	ЯЙЦО	ШЛЯПА	СТУЛ	СИНИЙ	Нет баллов	
Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.				Попытка 1						
				Попытка 2						
ВНИМАНИЕ		Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [] 5 4 1 8 7							_/2	
		Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [] 1 7 4								
Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при ≥ 2 ошибок.		[] ФБАВМНААЖКЛБАКДЕАААЖАМОФААБ							_/1	
Серийное вычитание по 7 из 80.		[] 73	[] 66	[] 59	[] 52	[] 45			_/3	
		4–5 правильных отв.: 3 балла, 2–3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.								
РЕЧЬ		Повторите: Ей сказали, что его юрист подал заявление в суд после аварии. []							_/2	
		У маленьких девочек, которым дали слишком много конфет, заболели животы. []								
Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Б		[] _____ (N ≥ 11 слов)					_/1			
АБСТРАКЦИЯ		Что общего между словами, например, банан – апельсин = фрукты [] глаз – ухо [] труба – пианино							_/2	
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ		Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	ПОЕЗД []	ЯЙЦО []	ШЛЯПА []	СТУЛ []	СИНИЙ []	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	_/5	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		Подсказка категории								
		Множественный выбор								
ОРИЕНТАЦИЯ		[] Дата	[] Месяц	[] Год	[] День недели	[] Место	[] Город		_/6	
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org			Норма ≥ 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ			_/30
Проведено: _____		Добавить 1 балл, если образование ≤ 12								

Приложение Г3. Адденбрукская когнитивная шкала (модифицированная)

Оригинальное название: Addenbrooke's Cognitive Examination, revised (ACE-R)

Источник: Левин О.С., Лавров А.Ю., Васенина Е.Е. и др. Валидизация русскоязычной версии модифицированной Адденбрукской когнитивной шкалы для диагностики болезни Альцгеймера // Журн. неврол. и псих. 2015. Т115, №6-2. С. 36-39

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика деменции и ее типов

АДДЕНБРУКСКАЯ ШКАЛА, ИСПРАВЛЕННАЯ ВЕРСИЯ (ВАРИАНТ А)

Addenbrooke's cognitive examination – ACE-R (2005)

Фамилия, инициалы _____ Дата рождения _____
 Дата исследования _____ Образование (общее число лет) _____
 Профессия _____ Доминирующая рука _____

Ориентация

Какие сегодня...?	Число	День недели	Месяц	Год	Время года	Оценка (0-5) <input type="checkbox"/>
Где Вы находитесь...?	Кабинет ИЛИ этаж	Учреждение ИЛИ Подразделение	Улица ИЛИ район ИЛИ местный ориентир	Город	Страна	Оценка (0-5) <input type="checkbox"/>

Запоминание

«Я назову Вам три слова и хотел бы, чтобы Вы повторили их за мной: ЛИМОН СТОЛ КЛЮЧ ». После повторения: «Постарайтесь запомнить их, я попрошу Вас припомнить их позднее». Если необходимо, повторите слова (не более 3 раз). Оценивается первое повторение слов обследуемым. Число повторений: _____	Оценка (0-3) <input type="checkbox"/>
--	--

Внимание и концентрация

«Попробуйте отнять 7 от 100». Затем попросите продолжать отнимать по 7 (всего до 5 раз). При ошибке нужно учесть ее и оценить правильность следующих вычислений (например 93 84 77 70 63 – оценка 4). _____	Оценка (0-5) (лучший результат из двух заданий) <input type="checkbox"/>
После 5 вычитаний попросите обследуемого остановиться (93. 86, 79, 72, 65) «Пожалуйста повторите слово ГРУНТ по буквам». Затем попросите повторить задом наперед: _____	

ВНИМАНИЕ И ОРИЕНТАЦИЯ

Память (воспроизведение)

«Какие три слова я просил Вас повторить и запомнить?» _____	Оценка (0-3) <input type="checkbox"/>
--	--

Память (антероградная)

«Я собираюсь назвать имя и адрес и хотел бы, чтобы Вы повторили за мной. Мы повторим 3 раза, чтобы Вы лучше запомнили их. Позднее я попрошу Вас их припомнить»			Оценка (0-7)	
Оценивается третья попытка				
	1 попытка	2 попытка		3 попытка
Алексей Костин				
Садовый Проспект 73				
Троицк				
Краснодарский край				

Память (ретроградная)

Фамилия действующего президента России	Оценка (0-4)
Фамилия предыдущего президента России	
Фамилия президента СССР	
Фамилия действующего президента США	

ПАМЯТЬ

Речевая активность

Я назову Вам букву алфавита и хотел бы, что Вы назвали, как можно больше слов, начинающихся на эту букву (за исключением имен людей и географических названий). Готовы? У Вас есть минута для выполнения задания, буква «Л».				Оценка (0-7)	
				>17	7
				14-17	6
				11-13	5
				8-10	4
				6-7	3
				4-5	2
				2-3	1
				<2	0
				Всего слов:	Правильных слов:

«А теперь назовите как можно больше названий животных, начинающихся на любую букву»				Оценка (0-7)	
				>21	7
				17-21	6
				14-16	5
				11-13	4
				9-10	3
				7-8	2
				5-6	1
				<5	0
				Всего слов:	Правильных слов:

РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ

Речь (понимание)

Покажите исследуемому напечатанное задание:	Оценка (0-1)
Закройте глаза	<input type="checkbox"/>

3-этапная команда: «Возьмите лист бумаги в правую руку, сложите его пополам, положите лист на пол»	Оценка (0-3)
	<input type="checkbox"/>

Письмо

<p>Попросите составить предложение и написать ниже...</p> <p>1 балл присваивается, если в предложении есть сказуемое и подлежащее. (Подлежащее может подразумеваться. См. примеры в руководстве).</p>	Оценка (0-1)
	<input type="checkbox"/>

Речь (повторение)

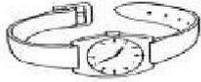
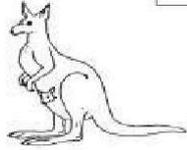
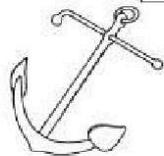
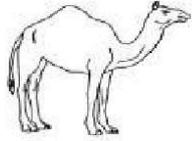
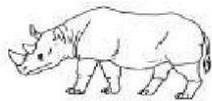
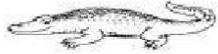
<p>«Повторите ГИППОПОТАМ, ЭКСЦЕНТРИЧНОСТЬ, НЕЧЛЕНОРАЗДЕЛЬНЫЙ, СТАТИСТИЧЕСКИЙ»</p> <p>Правильно повторены все 4 слова – 2 балла; 3 слова – 1 балл; 2 и меньше – 0 баллов</p>	Оценка (0-2)
Повторите « НАД, ЗА И ПОД »	Оценка (0-1)
Повторите « НЕ ТО ЧТОБЫ И ДА »	Оценка (0-1)
	<input type="checkbox"/>

РЕЧЬ

Шкала ACE-R, шаблон: Стр.5

Речь (называние)

Попросите обследуемого назвать то, что изображено на картинках

			Оценка (0-2) (Часы и карандаш)
			Оценка (0-10)
			
			

РЕЧЬ

Речь (понимание)

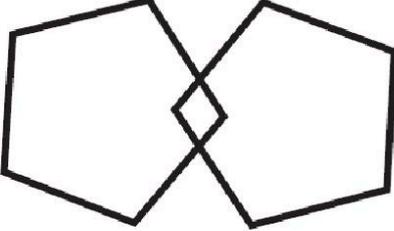
«Покажите на то, что связано с:	Оценка (0-4)
<ul style="list-style-type: none"> • монархией _____ • сумчатыми _____ • Антарктикой _____ • мореплаванием _____ 	

Речь (чтение)

Прочитайте следующие слова:	Оценка (0-1)
втрник првтльство кржво грмкй прврка	

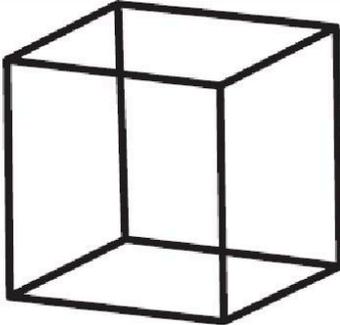
-

Зрительно-пространственные функции

Скопируйте этот рисунок	Оценка (0-1)
	<input type="checkbox"/>

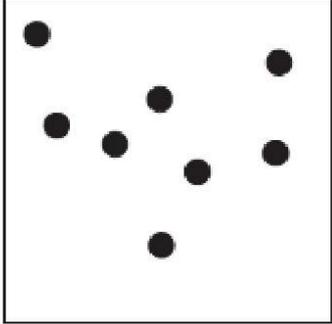
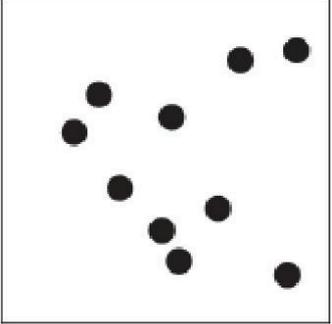
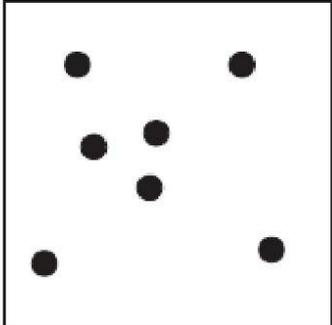
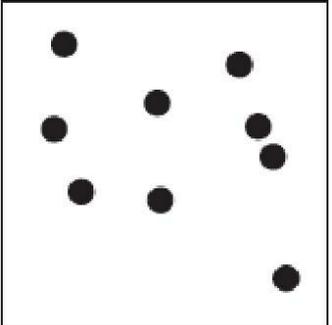
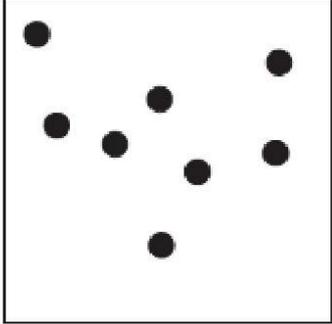
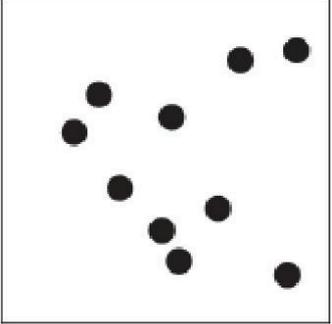
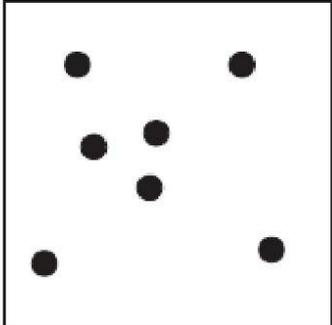
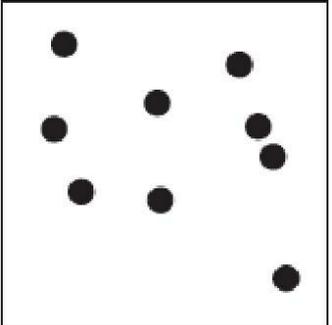
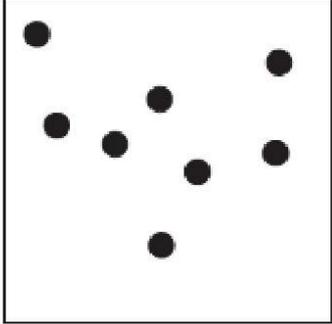
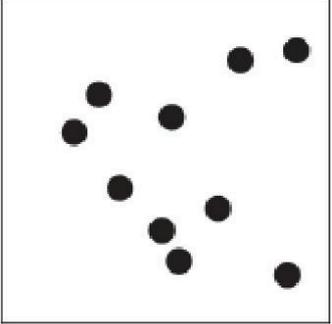
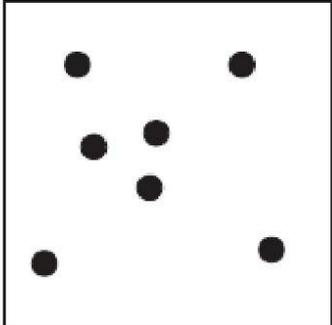
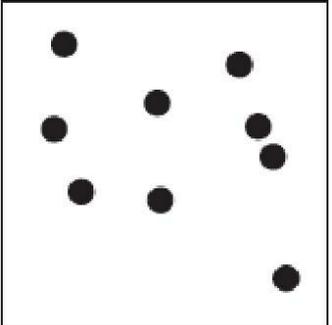
РЕЧЬ

ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ

Скопируйте этот рисунок	Оценка (0-2)
	
«Нарисуйте циферблат часов с цифрами и стрелками, показывающими 10 минут шестого (Оценка: круг (циферблат) – 1, все цифры – 2, стрелки в правильном положении – 2. Более подробные инструкции см. в руководстве)	Оценка (0-5)

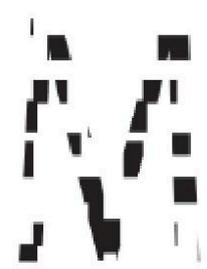
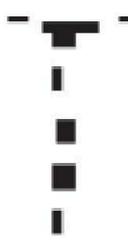
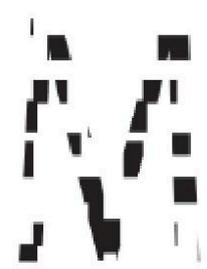
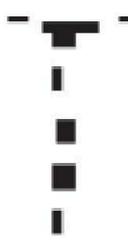
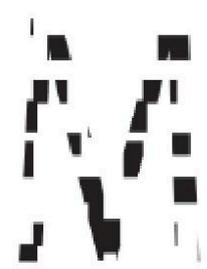
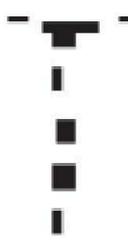
ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ

Восприятие

Пересчитайте все точки не показывая на них	Оценка (0-4)				
<table border="1"><tr><td data-bbox="523 607 855 931"></td><td data-bbox="954 607 1286 931"></td></tr><tr><td data-bbox="523 1178 855 1503"></td><td data-bbox="954 1178 1286 1503"></td></tr></table>					
					
					

ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ

Восприятие

Назовите буквы	Оценка (0-4)				
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="408 510 877 913">  </td> <td data-bbox="877 510 1329 913">  </td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 913 877 1288">  </td> <td data-bbox="877 913 1329 1288">  </td> </tr> </table>					
					
					

Воспроизведение

«А теперь припомните, какие имя и адрес мы повторяли в начале»		Оценка (0-7)
<p>Алексей Костин Садовый Проспект 73 Троицк Краснодарский край</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ

ПАМЯТЬ

Оценка 0 -7
ACE-A-R Russian final 26-Oct-2009

Узнавание

<p>Это задание выполняется только, если предыдущее задание (Воспроизведение) было выполнено с ошибками. Если ошибок не было, 5 баллов ставится без тестирования.</p> <p>Вначале в правой колонке таблицы отмечают правильные ответы на предыдущее задание. Затем обследуемого просят распознать те части адреса, которые не были воспроизведены корректно, например: «Хорошо, я подскажу Вам возможные варианты: это был Олег Костин, Алексей Костин или Алексей Круглов?» За каждый правильный ответ дается 1 балл, который суммируется с числом правильных ответов в правой колонке.</p>				Оценка (0-5)	
Олег Костин	Алексей Костин	Алексей Круглов	верно		
Садовый Проезд	Лесной Проспект	Садовый Проспект	верно		
37	73	76	верно		
Бронск	Троицк	Краснов	верно		
Краснодарский край	Ставропольский край	Красноярский край	верно		

ПАМЯТЬ

Общий балл	/100
MMSE	/30
Субшкалы:	
Внимание и ориентация	/18
Память	/26
Речевая активность	/14
Речь	/26
Зрительно-пространственные функции	/16
Нормативные данные на основе обследования 142 больных с деменцией (возраст 46-86 лет) и 63 лиц без когнитивных нарушений (возраст 52-75 лет).	
Достоверность диагностики деменции:	
Общий балл <88 – чувствительность 94%, специфичность 89%	
Общий балл <82 – чувствительность 84%, специфичность 100%	

ПОДСЧЕТ БАЛЛОВ

Адденбрукская шкала состоит из 5 основных компонентов оценки: внимание и ориентация, память, речевая активность, речь и зрительно – пространственные функции. Субшкала внимание и ориентация включает в себя ориентацию во времени (число, месяц, год, день недели, время года) и месте (страна, город, район города, этаж, кабинет), запоминание (пациенту предлагается запомнить 3 не связанных между собой слова), концентрация и внимание (на выбор предлагается либо последовательное пятикратное вычитание из ста семи, либо прямое и обратное называние слова из 5 букв). Максимальное количество баллов – 18. Субшкала память включает тест на воспроизведение 3-х слов после отвлечения внимания на определенное время, оценка антероградного компонента памяти (запоминание человека и его домашнего адреса), ретроградного компонента (называние 4-х бывших и настоящих президентов), воспроизведение имени, фамилии человека и его домашнего адреса после серии тестов на отвлечение внимания и узнавание его с помощью подсказки. Максимальная оценка по данной шкале 26 баллов. Речевая активность состоит из 2-х основных тестов – больному в течение минуты предлагается назвать максимальное количество слов, которые начинаются на любую букву (существительные, исключая имена и названия) – фонетическая речевая активность, а затем максимальное количество слов на любую букву из одной категории (растения, животные и.т.д.) - семантическая, по количеству названных слов дается балльная оценка с максимальным количеством баллов 7 в каждой категории. Субшкала речь включает в себя оценку понимания (как письма, так и устной речи), называние 12 предложенных предметов, понимание категорийного значения 4-х из этих слов, оценка письма. Максимальное количество баллов по данной субшкале 26. Оценка зрительно – пространственных функций включает в себя копирование фигур (куб, пересеченные пятиугольники), тест рисования часов, подсчет точек, угадывание затушеванных букв. Максимальная оценка по данной субшкале 18 баллов. Итоговая возможная максимальная оценка по Адденбрукской шкале 100 баллов.

Пояснение:

Шкала с высокой чувствительностью и специфичностью позволяет подтверждать наличие деменции. При оценке менее 78 баллов из 100 ее чувствительность и специфичность достигают 96% и 97% соответственно. Однако, очень хорошим качеством диагностической модели Адденбрукская шкала обладает начиная с порога отсечения в 88 баллов.

Преимущества: валидизирована на русском языке (2015 г.), включает большой набор тестов для оценки речевой функции, что делает ее предпочтительной у пациентов с подозрением на лобно-височные деменции.

Приложение Г4. Модифицированная методика Мини-Ког

Оригинальное название: Mini-Cog

Источник: Borson S., Scanlan J.M., Chen P.J., et al. The Mini-Cog as a screen for dementia: Validation in a population-based sample. J Am Geriatr Soc 2003; 51: с. 1451 – 1454.

Тип: шкала оценки

Назначение: скрининговая оценка наличия выраженных когнитивных нарушений

Содержание:

1. Проинструктируйте пациента: «Повторите три слова: лимон, ключ, шар». Слова должны произноситься максимально четко и разборчиво, со скоростью 1 слово в секунду. После того как пациент повторил все три слова, нужно попросить его: «А теперь запомните эти слова. Повторите их еще один раз». Добиваемся того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все три слова. При необходимости предъявляем слова повторно до 5 раз.

2. Проинструктируйте пациента: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и со стрелками. Все цифры должны стоять на своих местах, а стрелки должны указывать на 13:45». Больной должен самостоятельно нарисовать круг, расставить цифры, изобразить стрелки. Подсказки не допускаются. Больной также не должен смотреть на реальные часы у себя на руке или на стене. Вместо 13:45 можно попросить поставить стрелки на любое другое время.

3. Проинструктируйте пациента: «Теперь давайте вспомним три слова, которые мы учили в начале». Если больной самостоятельно не может вспомнить слова, можно предложить подсказку. Например: «Вы запомнили еще какой-то фрукт... инструмент... геометрическую фигуру».

Подсчет баллов: пациент получает по одному баллу за каждое слово, повторенное без подсказки (всего 0-3 балла). За рисование часов (0-2 балла; 1 балл – все цифры расставлены в правильном порядке и приблизительно на то место, которое они занимают на циферблате. 1 балл – стрелки указывают правильное время; длина стрелок (часовая, минутная) не оценивается. Неспособность или отказ нарисовать часы – 0 баллов). Общий результат представляет собой сумму результатов двух заданий: «Запоминания слов» и «Рисования часов» и составляет от 0 до 5 баллов. Если набрано менее 3 баллов, это основание предположить деменцию. Впрочем, многие пациенты с клинически значимыми когнитивными расстройствами набирают больше двух баллов. Поэтому для большей чувствительности теста рекомендуется рассматривать как

свидетельствующий о необходимости более глубокого обследования результат менее 4 баллов.

Пояснения: выполнение данной методики позволяет бегло оценить наличие несомненных когнитивных нарушений. Может быть недостаточно чувствительна к недементным КР.

Приложение Г5. Батарея тестов для оценки лобной дисфункции

Оригинальное название: The Frontal Assessment Battery (FAB)

Источник: Dubois B., Slachevsky A., Litvan I., Pillon B. The FAB: a frontal assessment battery at bedside. *Neurology*. 2000; 55: с. 1621 – 1626.

Тип: шкала оценки

Назначение: определение выраженности когнитивных нарушений, связанных с нарушением функции передних отделов головного мозга и лобно-подкорковых связей

Содержание:

1. *Концептуализация (функция обобщения).*

Пациента спрашивают: "Что общего между яблоком и грушей?" Правильным считают ответ, который содержит категориальное обобщение ("Это фрукты"). Если больной затрудняется или дает иной ответ, ему говорят правильный ответ. Потом спрашивают: "Что общего между столом и стулом?" "Что общего между пальто и курткой?" Каждое правильное категориальное обобщение (т. е. фрукты, мебель, одежда) оценивается в 1 балл. Максимальный балл в данном субтесте - 3, минимальный - 0.

2. *Беглость речи.*

Просят закрыть глаза и в течение минуты называть слова на букву "с". При этом имена собственные не засчитываются. Результат: более 9 слов за минуту - 3 балла, от 6 до 9 - 2 балла, от 3 до 5 - 1 балл, менее 3 - 0 баллов.

3. *Динамический праксис.*

Больному предлагается повторить за врачом одной рукой серию из трех движений: кулак (ставится горизонтально, параллельно поверхности стола) - ребро (кисть ставится вертикально на медиальный край) - ладонь (кисть ставится горизонтально, ладонью вниз). При первых трех предъявлениях серии больной только следит за врачом, при вторых трех предъявлениях - повторяет движения врача, наконец последующие два раза по три серии делает самостоятельно. При самостоятельном выполнении подсказки больному недопустимы. Результат: правильное самостоятельное выполнение шести серий движений - 3 балла, трех серий - 2 балла; если сам пациент не справляется, но выполняет три серии совместно с врачом - 1 балл.

4. *Простая реакция выбора.*

Дается инструкция: "Сейчас я проверю Ваше внимание. Мы будем выстукивать ритм. Если я ударю один раз, Вы должны ударить два раза подряд. Если я ударю два раза подряд, Вы должны ударить только один раз".

Выстукивается следующий ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Оценка результата: правильное

выполнение - 3 балла, не более 2 ошибок - 2 балла, много ошибок - 1 балл, perseverативное повторение ритма за врачом - 0 баллов.

5. Усложненная реакция выбора.

Дается инструкция: "Теперь если я ударю один раз, то Вы тоже один раз. Если я ударю два раза подряд, Вы ничего не должны делать". Выстукивается ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-

2. Оценка результата аналогично п.4.

6. Исследование хватательных рефлексов.

Больной сидит, его просят положить руки на колени ладонями вверх и проверяют хватательный рефлекс. Отсутствие хватательного рефлекса оценивается в 3 балла. Если больной спрашивает, должен ли он схватить, ставится оценка 2. Если больной хватает, ему дается инструкция не делать этого и хватательный рефлекс проверяется повторно. Если при повторном исследовании рефлекс отсутствует ставится 1, в противном случае - 0 баллов.

Интерпретация результатов:

Максимальный балл – 18.

16-18 баллов соответствуют нормальной лобной функции;

12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция;

11 баллов и меньше - признаки деменции.

Приложение Г6. Тест рисования часов

Оригинальное название: The Clock Drawing Test (CDT)

Источник: Nishiwaki Y., Breeze E., Smeeth L. et al. Validity of the Clock-Drawing Test as a screening tool for cognitive impairment in the elderly. Am J Epidemiol. 2004; 160(8): с. 797 – 807.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка зрительно-пространственных и управляющих функций

Содержание:

Тест проводится следующим образом. Больному дают чистый лист нелинованной бумаги и карандаш. Врач говорит: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате, чтобы стрелки часов показывали без пятнадцати два». Больной самостоятельно должен нарисовать круг, поставить в правильные места все 12 чисел и нарисовать стрелки, указывающие на правильные позиции.

Интерпретация результатов:

Максимально пациент может получить за тест 10 баллов, которые начисляются следующим образом:

5 баллов за рисование циферблата:

- Замкнутый круг правильной формы (1 балл)
- Указаны все цифры от 1 до 12 (1 балл)
- Цифры нарисованы внутри круга (1балл)
- Цифры нарисованы с равными интервалами (1 балл)
- Правильное расположение 4 основных цифр (12,3,6,9)

5 баллов за расположение стрелок:

- По 1 баллу за правильное местоположение начала (центр круга) и конца стрелок (всего 4 балла)
- Разная длина часовой и минутной стрелок (1 балл)

**Приложение Г7. Тест свободного и ассоциированного селективного
распознавания с непосредственным воспроизведением**

Оригинальное название: Free and Cued Selective Reminding Test – Immediate Recall (FCSRT-IR)

Источник:

Grober E. et al. Screening for dementia by memory testing. *Neurology*. 1988; 38(6): с. 900 – 903.

Ivnik R.J., Smith G.E., Lucas J.A. et al. Free and cued selective reminding test: MOANS norms. *J Clin Exp Neuropsychol*. 1997; 19(5): с. 676 – 691.

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика нарушений памяти, в том числе амнестического синдрома «гиппокампального» (альцгеймеровского) типа.

Содержание:

Подсказка категории	по	Слово	КО	НВП	попытка 1	попытка 2	попытка 3
Инструмент		Молоток					
Город		Рим					
Преступление		Кража					
Имя девочки		Вера					
Металл		Медь					
Цветок		Гвоздика					
Родственник		Дочь					
Танец		Фокстрот					
Животное		Слон					
Одежда		Куртка					
Приправа		Корица					
Мебель		Кровать					
Музыкальный инструмент		Флейта					
Часть тела		Мизинец					
Овощ		Свёкла					
Духовный сан		Священник					
Свободное воспроизведение							
Воспроизведение с подсказкой							
Суммарное воспроизведение							

Инструкция:

Вступление:

Скажите пациенту: «Вы должны запомнить 16 слов. Все слова относятся к разным категориям. Чтобы помочь вам запомнить слова, я дам вам подсказки по категориям и попрошу вас сказать мне, к какому слову относится каждая подсказка. Затем вы назовете мне все слова, которые сможете запомнить, в любом порядке. После того как вы назовете слова, которые вам удалось запомнить, я дам вам подсказки по категориям, чтобы вы могли вспомнить больше слов. Затем я назову вам все слова, которые вы не смогли воспроизвести, чтобы помочь вам запомнить больше слов в ходе следующей попытки. У вас будет 3 попытки для того, чтобы запомнить слова».

Контролируемое обучение:

Испытуемому предлагается карточка с 4 хорошо узнаваемыми графическими изображениями. Скажите пациенту: «На каждой карточке находятся 4 изображения/слова. Сейчас я прочитаю вам подсказки. Вам следует указать на изображение/слово, к которому относится каждая подсказка, и назвать его вслух/прочитать». Медленно по порядку прочитайте подсказки с контрольного листа. Дайте пациенту достаточно времени, чтобы указать на каждое изображение/слово и назвать его. Повторяйте эту процедуру контролируемого обучения до тех пор, пока все 4 изображения/слова на первой карточке не будут названы правильно. После того как пациент назовет все 4 слова, соответствующих представленным изображениям, уберите карточку с изображениями.

Непосредственное воспроизведение с подсказкой:

После этого проводится процедура непосредственного воспроизведения с подсказками. Скажите пациенту: «Когда я назову подсказку по категории, скажите мне, к какому из слов эта подсказка по категории относится». Повторите процедуру непосредственного воспроизведения с подсказкой для всех 4 слов из представленной ранее карточки. Если пациент не может вспомнить слово в ходе процедуры непосредственного воспроизведения с подсказкой, напомните ему/ей это слово: например, «Это животное было слон ... Какое это было животное?» Затем, прежде чем перейти к следующей карточке, покажите пациенту предыдущую с пропущенным словом, чтобы пациент назвал его, когда вы назовете подсказку по категории.

Продолжайте проведение процедуры контролируемого обучения с оставшимися тремя карточками с изображениями до тех пор, пока пациент не назовет все 16 слов при получении соответствующих подсказок по категории и не вспомнит все 16 слов в ходе

непосредственного воспроизведения с подсказкой.

Отсроченное воспроизведение (попытка 1):

Чтобы проверить извлечение информации из долговременной памяти, не допуская повторения и воспроизведения из кратковременной памяти, необходима интерференция. В качестве интерференции следует использовать счет в обратном порядке. Сразу же после усвоения слов, попросите пациента: «от 97 отнимите 3 и назовите мне ответ, далее от полученного числа отнимите еще раз 3 и так далее, называйте мне только ответы». Пациент должен считать в обратном порядке в течение 20 секунд. Если пациент не может считать в обратном порядке, вычитая по 3, попросите его/ее считать в обратном порядке, вычитая 2 или 1. Интерференция посредством счета в обратном порядке делается перед всеми попытками воспроизведения.

Свободное воспроизведение:

Чтобы проверить свободное воспроизведение, попросите пациента: «Назовите мне все слова, которые вы можете вспомнить, в любом порядке». Дайте пациенту 90 секунд для свободного воспроизведения всех слов. Остановите процесс, если в течение 15 секунд пациент не может вспомнить больше ни одного слова. Запишите результаты свободного воспроизведения для попытки 1 на листке с ответами, поставив «С» для каждого слова, воспроизведенного самостоятельно.

Воспроизведение с подсказкой:

Далее оценивается воспроизведение с подсказкой любых слов, которые не были воспроизведены при свободном вспоминании. Для каждого слова, не названного при свободном воспроизведении, прочитайте пациенту соответствующую подсказку по категории в порядке, соответствующем контрольному листку, и попросите испытуемого вспомнить слова, выученные с подсказкой: например, «Какое это было животное?» Протестируйте воспроизведение с подсказкой только для слов, не воспроизведенных при этой попытке в ходе свободного воспроизведения. Дайте пациенту до 10 секунд для воспроизведения с подсказкой каждого проверяемого слова. Запишите результаты воспроизведения с подсказкой для попытки 1, поставив «П» для каждого слова, названного при воспроизведении с подсказкой. Запишите слова, названные неправильно, поставив «Н».

Выборочное напоминание:

Если пациент не может воспроизвести слово при воспроизведении с подсказкой, напомните ему/ей это слово: например, «Это животное было слон ... Какое это было животное?» Делайте выборочное напоминание сразу после неудачной попытки

воспроизведения данного слова с подсказкой, а после переходите к воспроизведению с подсказкой следующего слова. Делайте выборочное напоминание, только если и свободное воспроизведение и воспроизведение с подсказкой не дали результатов или воспроизведение слова было ошибочным. Не делайте выборочное напоминание, если свободное воспроизведение или воспроизведение с подсказкой оказались успешными. Делайте выборочное напоминание только при попытке 1 и попытке 2. Не делайте выборочное напоминание при попытке 3.

Попытка 2:

Перед тем как начать попытку 2, используйте счет в обратном порядке в качестве интерференции. После проведения попытки 1, попросите испытуемого: «от 96 отнимите 3 и назовите мне ответ, далее от полученного числа отнимайте 3 и т.д., называйте мне только ответы». Затем протестируйте свободное воспроизведение и воспроизведение с подсказкой в соответствии с инструкциями, приведенными выше. Если воспроизведение с подсказкой не дало желаемых результатов, проведите процедуру выборочного напоминания в соответствии с инструкциями, приведенными выше.

Попытка 3:

Перед тем как начать попытку 3, используйте счет в обратном порядке в качестве интерференции. После проведения попытки 2, попросите пациента: «от 95 отнимите 3 и назовите мне ответ, далее от полученного числа отнимайте 3 и т.д., называйте мне только ответы». Затем протестируйте свободное воспроизведение и воспроизведение с подсказкой в соответствии с инструкциями, приведенными выше. Не делайте выборочное напоминание при попытке 3.

Регистрация ответов испытуемого:

На этапах контролируемого обучения (КО) и непосредственного воспроизведения с подсказкой (НВП) регистрируйте ответы испытуемого, поставив «X» для каждого слова, правильно воспроизведенного при первой попытке и «-» для каждого неправильного ответа (включая отсутствие ответа). Каждое самостоятельно названное слово при свободном воспроизведении обозначается на контрольном листке буквой «С». Каждое слово, названное по подсказке при воспроизведении с подсказками обозначается на контрольном листке буквой «П». При отсутствии правильного ответа в соответствующей клетке ставится «0».

Интерпретация результатов:

Тест дает два основных показателя памяти и обучения: Свободное воспроизведение и суммарное воспроизведение. Суммарное воспроизведение рассчитывают как сумму

всех правильных ответов, названных самостоятельно и по подсказке с учетом всех 3 попыток.

1. Свободное воспроизведение: сумма всех слов, названных самостоятельно правильно в каждой из трех попыток (1+2+3).

2. Воспроизведение с подсказкой: сумма всех слов, названных по подсказке в каждой из трех попыток (1+2+3).

3. Итоговое воспроизведение: сумма баллов свободного воспроизведения и воспроизведения с подсказкой.

Максимальное число баллов при итоговом воспроизведении составляет 48.

Пороговое значение величины свободного воспроизведения, позволяющего с максимальной чувствительностью (80,8%) и специфичностью (78,4%) предсказать развитие деменции в ближайшие 2 года у пациентов с УКР составляет 27 баллов [Derby 2013].

Пояснения:

За счет предварительного заучивания вербального материала и семантических подсказок при воспроизведении, FCSRT-IR позволяет достаточно точно дифференцировать амнестические нарушения гиппокампального типа от вторичных расстройств памяти вследствие нейродинамических нарушений.

Тест вошел в клинические рекомендации Национального института здоровья в 2011 г. в качестве обязательного инструмента – нейропсихологического биомаркера для диагностики продромальной болезни Альцгеймера.

Приложение Г8. Тест 5 (12) слов

Оригинальное название: The 5-word test

Источник: Mormont E., Jamart J., Robaye L. Validity of the five-word test for the evaluation of verbal episodic memory and dementia in a memory clinic setting. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2012; 25(2): с. 78–84.

Тип: шкала оценки

Назначение: скрининговая оценка типа мнестических нарушений.

Содержание:

1. Предъявление материала.

Пациенту предъявляется список из 5 слов, написанных в столбик крупными печатными буквами: институт – апельсин – стрекоза – кастрюля – самокат. Врач даёт следующую инструкцию: *«Пожалуйста, прочитайте вслух эти слова и постарайтесь запомнить их; позже я попрошу Вас назвать их»*. После первого прочтения, не забирая списка слов, пациента просят: *«Найдите теперь в этом списке название здания ... фрукта ... насекомого ... посуды ... транспортного средства»*. Пациент в ответ должен назвать слово, относящееся к данной семантической категории. Если он затрудняется, ему следует подсказать.

2. Непосредственное воспроизведение

Затем врач забирает у пациента список слов и просит: *«Припомните, пожалуйста, слова, которые Вы только что читали»*. Если пациент затрудняется припомнить какое-либо слово (и только в этом случае), дается подсказка: *«А какой был фрукт? ... посуда? транспортное средство? ... здание? ... насекомое?»*, то есть называются соответствующие семантические категории.

За каждое правильное слово, воспроизведенное с подсказкой или без неё, начисляется один балл (максимально – 5 баллов).

Если пациент вспомнил менее 5 слов, ему вновь предъявляется список слов и врач обращает внимание пациента на пропущенные слова (например, следующим образом: *«из фруктов был апельсин»* и врач указывает соответствующее слово ручкой и т.д.). Затем забирают список слов и вновь просят пациента повторить пропущенные слова, используя соответствующие подсказки (*«Так что же было из фруктов? ...»* и др.). Цель указанной процедуры - убедиться в том, что представленные слова усвоены адекватно.

3. Интерферирующее задание

После непосредственного воспроизведения выполняется интерферирующее задание. Цель интерферирующего задания – отвлечь внимание пациента на достаточный

промежуток времени (от 2 до 5 минут). В это время может проводиться тест рисования часов, другие нейропсихологические тесты, кроме тестов на память.

4. Отсроченное воспроизведение

После выполнения интерферирующего задания, пациента просят: «*Теперь давайте вновь вспомним те 5 слов, которые мы с Вами учили*». Если пациент затрудняется вспомнить какое-либо слово (и только в этом случае), вновь дается подсказка: «*А какой был фрукт? ... посуда? транспортное средство? ... здание? ... насекомое?*», то есть называются соответствующие семантические категории.

Как и при исследовании непосредственного воспроизведения, за каждое правильно воспроизведенное слово, с подсказкой или без неё, начисляется один балл, максимально – 5 баллов.

Интерпретация результатов: Суммарный результат теста получается сложением результата суммарных оценок непосредственного и отсроченного воспроизведения и, таким образом, максимально может составить 10 баллов, 8-9 баллов и менее может свидетельствовать о наличии когнитивных нарушений альцгеймеровского типа.

Пояснения: Тест является высокоинформативным инструментом диагностики амнестических когнитивных нарушений. В то же время, у пациентов с недементными КР или легкой степенью деменции более чувствительным может быть проведение исследования мнестической функции по аналогичной методике с использованием списка из 12 слов.

Список слов для запоминания и категориальные подсказки в тесте «12 слов»:

ДИВАН	-	МЕБЕЛЬ
БЛЮДЦЕ	-	ПОСУДА
ТИГР	-	ЖИВОТНОЕ
ПИДЖАК	-	ОДЕЖДА
АБРИКОС	-	ФРУКТ
ВЕРТОЛЁТ	-	ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО
РЯБИНА	-	ДЕРЕВО
РЕКА	-	ВОДОЁМ
ПАЛЕЦ	-	ЧАСТЬ ТЕЛА
ГРОЗА	-	ПОГОДНОЕ ЯВЛЕНИЕ
ТЕННИС	-	СПОРТ
ФЛЕЙТА	-	МУЗЫКАЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ

Тест позволяет выявить специфический тип мнестических нарушений, характерный для

болезни Альцгеймера («гиппокампальный»). При этом определяется значительная разница между непосредственным и отсроченным воспроизведением слов (за счет дефицита отсроченного воспроизведения), а подсказки при воспроизведении неэффективны. Для сосудистой мозговой недостаточности, заболеваний с преимущественным поражением подкорковых базальных ганглиев и нормального старения характерны нарушения памяти различной степени выраженности, но принципиально иного характера: непосредственное и отсроченное воспроизведение слов различаются незначительно, а подсказка семантической категории при воспроизведении помогает вспомнить слово. Вероятность избыточной диагностики болезни Альцгеймера с помощью данного теста очень мала: низкий результат теста позволяет почти не сомневаться в данном диагнозе.

Приложение Г9. Методика «вербальных ассоциаций» (литеральных и категориальных)

Оригинальное название: Word fluency test

Источник: Borkowski J.G., Benton A., Spreen O. Word fluency and brain damage. *Neuropsychologia*. 1976; 5: с. 135 – 140.

Тип: шкала оценки

Назначение: выявление нарушений речевой активности различного генеза.

Содержание:

1. Литеральные ассоциации

Пациента просят закрыть глаза и в течение 1 минуты назвать максимальное количество слов, начинающихся на заранее определенную врачом букву (например, «С», «Л»). При этом имена собственные, однокоренные слова не засчитываются.

2. Категориальные ассоциации

Пациента просят закрыть глаза и в течение 1 минуты называть слова, относящиеся к одной заранее определенной врачом категории (например, «животные», «растения», «товары» и т.п.).

Интерпретация результатов: подсчитывается общее количество правильно названных слов в каждой категории за 1 минуту. В норме здоровые лица способны назвать более 12 фонетически опосредуемых ассоциаций и более 15 семантически опосредуемых ассоциаций. Если соотношение является обратным, то это свидетельствует о нарушении семантической памяти, что чаще всего наблюдается при болезни Альцгеймера.

В качестве итоговой оценки по данному тесту предлагается учитывать максимальное количество названных слов.

Пояснения: Тест позволяет оценить темп нервно-психических процессов и семантическую память.

Приложение Г10. Тест символьно-цифрового кодирования

Оригинальное название: The Symbol Digit Modalities Test

Источник: Kiely K.M., Butterworth P., Watson N., Wooden M. The Symbol Digit Modalities Test: Normative Data from a Large Nationally Representative Sample of Australians. Archives of Clinical Neuropsychology 2014; 29(8): с. 767–775.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка скорости мыслительных процессов и концентрации внимания.

Содержание:

Методика заключается в замене символов цифрами в соответствующих им пустых ячейках на основании специального ключа-подсказки с цифрами от 1 до 9. Инструкция: пациенту дается бланк и следующая инструкция: «Как Вы видите, каждому знаку соответствует определенная цифра согласно ключу. Как можно быстрее поставьте соответствующую цифру в пустой клетке под символом». До двойной линии пациент тренируется, время не регистрируется. На выполнение задания отводится 90 секунд, за которые пациент должен подобрать пару к как можно большему числу символов.

Шаблон:

С	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

С	Г	Г	С	Г	Г	С	Г	С	Г	С	Г

Г	Г	С	Г	Г	Г	С	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	Г	С	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	С	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г	Г

Интерпретация результатов: за каждый правильный ответ начисляется 1 балл. Нормой за 90 секунд для пожилых ориентировочно считается 45 и более баллов.

Пояснения: методика позволяет охарактеризовать зрительно-пространственное восприятие, скорость мыслительных процессов и концентрацию внимания больного.

Приложение Г11. Бостонский тест называния

Оригинальное название: Boston Naming Test (BNT)

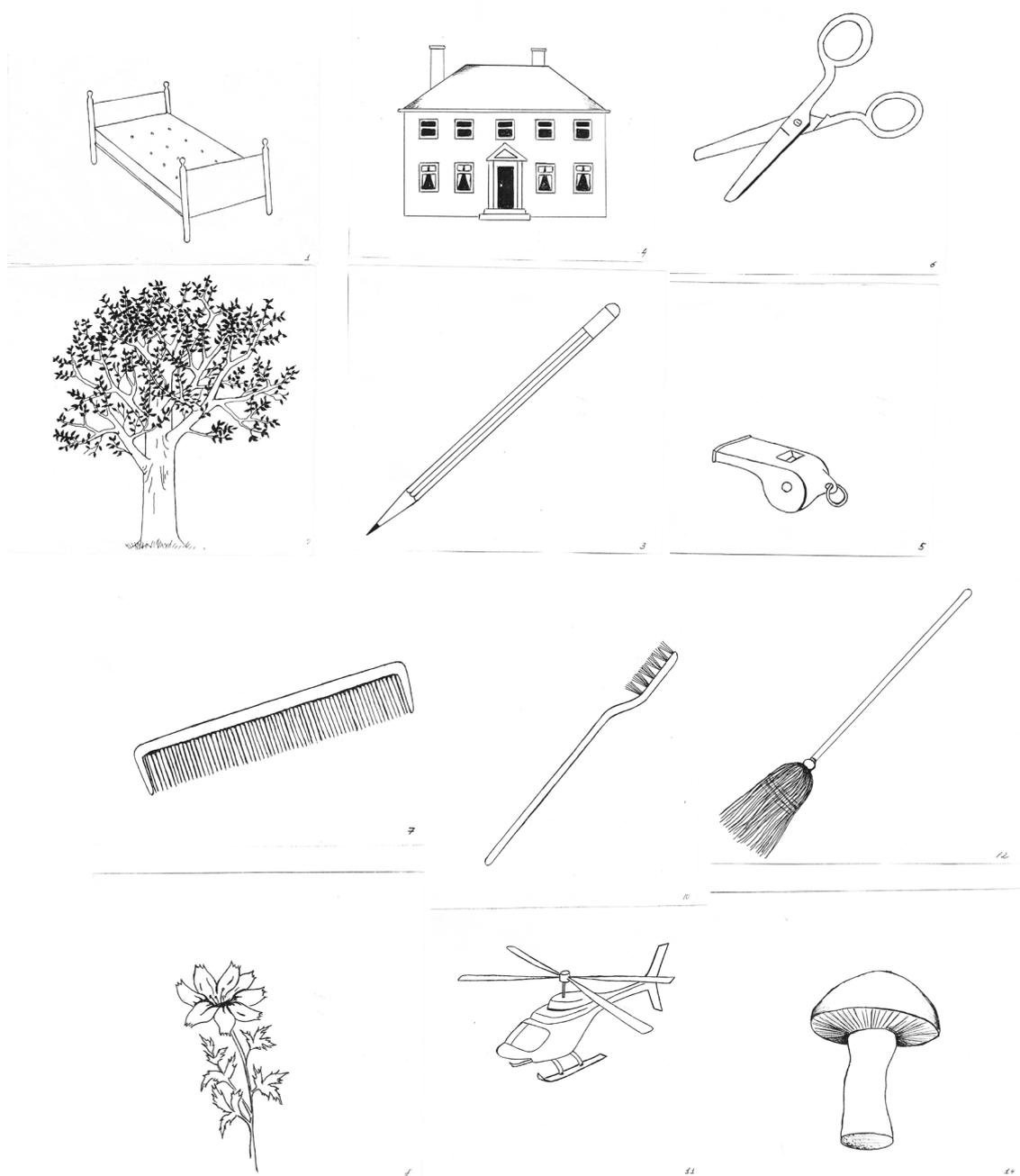
Источник: Kaplan E.F., Goodglass H., Weintraub S. The Boston Naming Test (2nd ed.). Lea & Febiger. Philadelphia, 1983; 120 с.

Zec R.F., Burkett N.R., Markwell S.J., Larsen D.L. Normative data stratified for age, education, and gender on the Boston Naming Test. Clin Neuropsychol. 2007; 21(4): с. 617 – 637.

Тип: шкала оценки

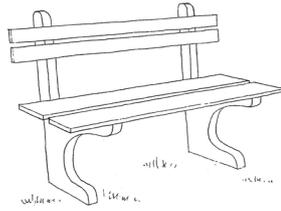
Назначение: оценка номинативной функции речи и зрительного восприятия.

Шаблон:

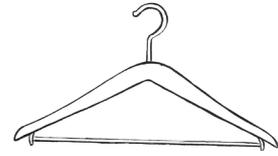




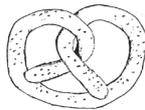
18



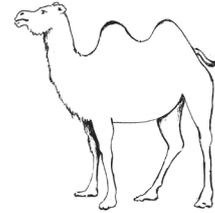
20



15



19



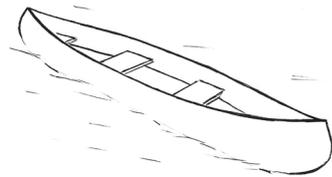
22



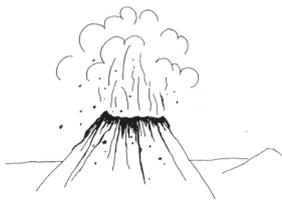
22



28



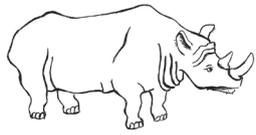
26



23



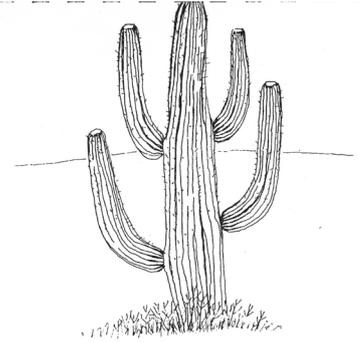
27



31



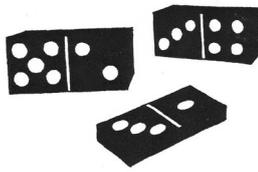
38



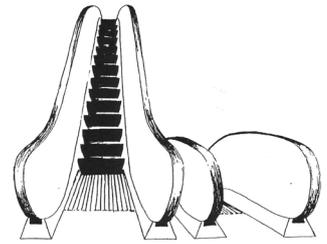
36



32



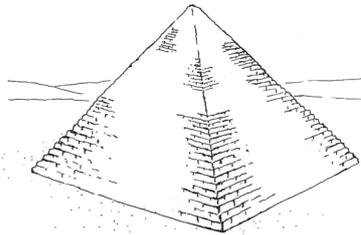
35



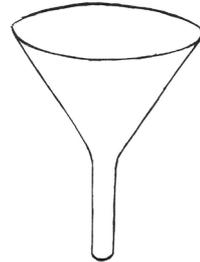
34



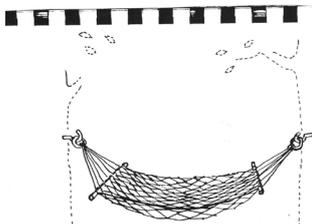
37



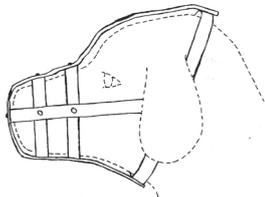
43



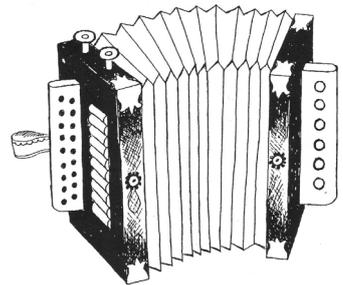
46



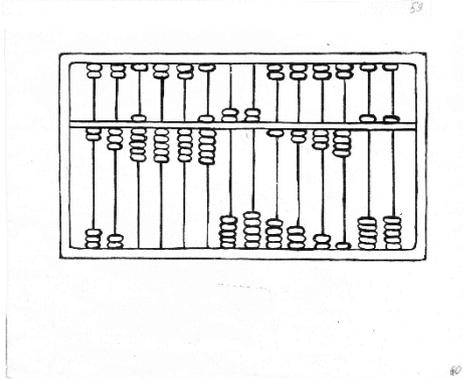
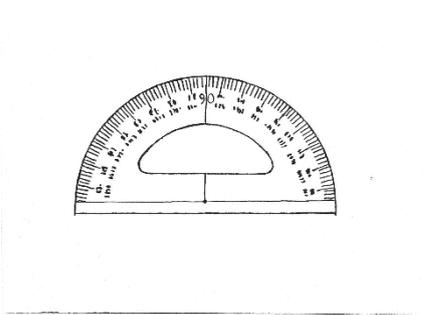
39



44



42



Описание: Пациенту предлагается назвать изображения на карточках с черно-белыми рисунками. При затруднении исследователь дает пациенту фонематические (первые буквы) или семантические (категория к которой относится изображенный предмет) подсказки.

В оригинальном тесте число карточек с рисунками составляло 60, однако в дальнейшем были предложены сокращенные версии из 40, 30 или 15 карточек, что может быть более приемлемо для пациентов с тяжелыми когнитивными нарушениями.

Интерпретация результатов: Наличие большого числа фонематических подсказок указывает на нарушение номинативной функции речи. Потребность в категориальных подсказках указывает на нарушения зрительного гнозиса.

Результаты теста в большой степени зависят от культуральных и языковых особенностей конкретной популяции, что следует учитывать при его применении.

Приложение Г12. Методика «таблицы Шульте»

Оригинальное название: Методика «Таблицы Шульте»

Источник: Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. - 448 с.

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика свойств переключения и распределения внимания, темпа и сенсомоторных реакций.

Содержание:

Испытуемому последовательно предъявляются 5 таблиц, в клетках которых в случайном порядке расположены цифры (от 1 до 25). Испытуемый должен показать и назвать в заданной последовательности (как правило, возрастающей, от единицы до двадцати пяти) все цифры.

Инструкция: На таблице нарисованы цифры от 1 до 25. Надо назвать как можно быстрее и показать по порядку все цифры.

Шаблон (пример таблиц):

11	3	8	22	4
6	17	14	25	1
15	20	2	23	16
9	24	21	13	10
19	12	7	18	5

2	17	3	16	10
21	9	14	22	5
7	18	1	11	24
15	12	6	19	25
20	4	23	8	13

10	19	6	25	20
24	3	14	2	15
5	22	9	17	8
12	1	18	21	13
23	16	7	11	4

9	14	20	24	3
16	2	8	22	12
7	21	15	1	25
18	23	6	13	4
11	5	17	10	19

Интерпретация результатов: Регистрируется время, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности. Отмечаются следующие показатели: 1) превышение нормативного (40-50 с) времени, затраченного на указывание и называние ряда цифр в таблицах; 2) динамика временных показателей в процессе обследования по всем пяти таблицам.

По результатам теста возможны следующие характеристики внимания испытуемого:

- *Внимание концентрируется достаточно* - если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, соответствующее нормативному.

- *Внимание концентрируется недостаточно* - если на каждую из таблиц Шульте испытуемый затрачивает время, превышающее нормативное.

- *Внимание устойчиво* - если не отмечается значительных временных отличий при подсчете цифр в каждой из четырех-пяти таблиц.

- *Внимание неустойчиво* - если отмечаются значительные колебания результатов по данным таблиц без тенденции к увеличению времени, затраченного на каждую следующую таблицу.

- *Внимание истощаемо* - если отмечается тенденция к увеличению времени, затрачиваемого испытуемым на каждую следующую таблицу.

Приложение Г13. Тест слежения

Оригинальное название: Trail Making Test (TMT)

Источник: Reitan R.M. Validity of the Trail Making test as an indicator of organic brain damage. *Percept. Mot. Skills.* 1958; 8: с. 271 – 276.

Tombaugh T.N. Trail Making Test A and B: Normative data stratified by age and education. *Archives of Clinical Neuropsychology.* 2004; 19: с. 203 – 214.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка: внимания, скорости мыслительных процессов, зрительно–моторной координации, управляющих функций.

Содержание:

Состоит из двух частей (А и В). В части задания «А» пациенту дается указание соединить линией 25 чисел по порядку. В части «В» чередуются цифры и буквы в порядке возрастания, которые пациент должен соединять последовательно. Фиксируется время выполнения задания в двух тестовых сессиях.

Шаблон:

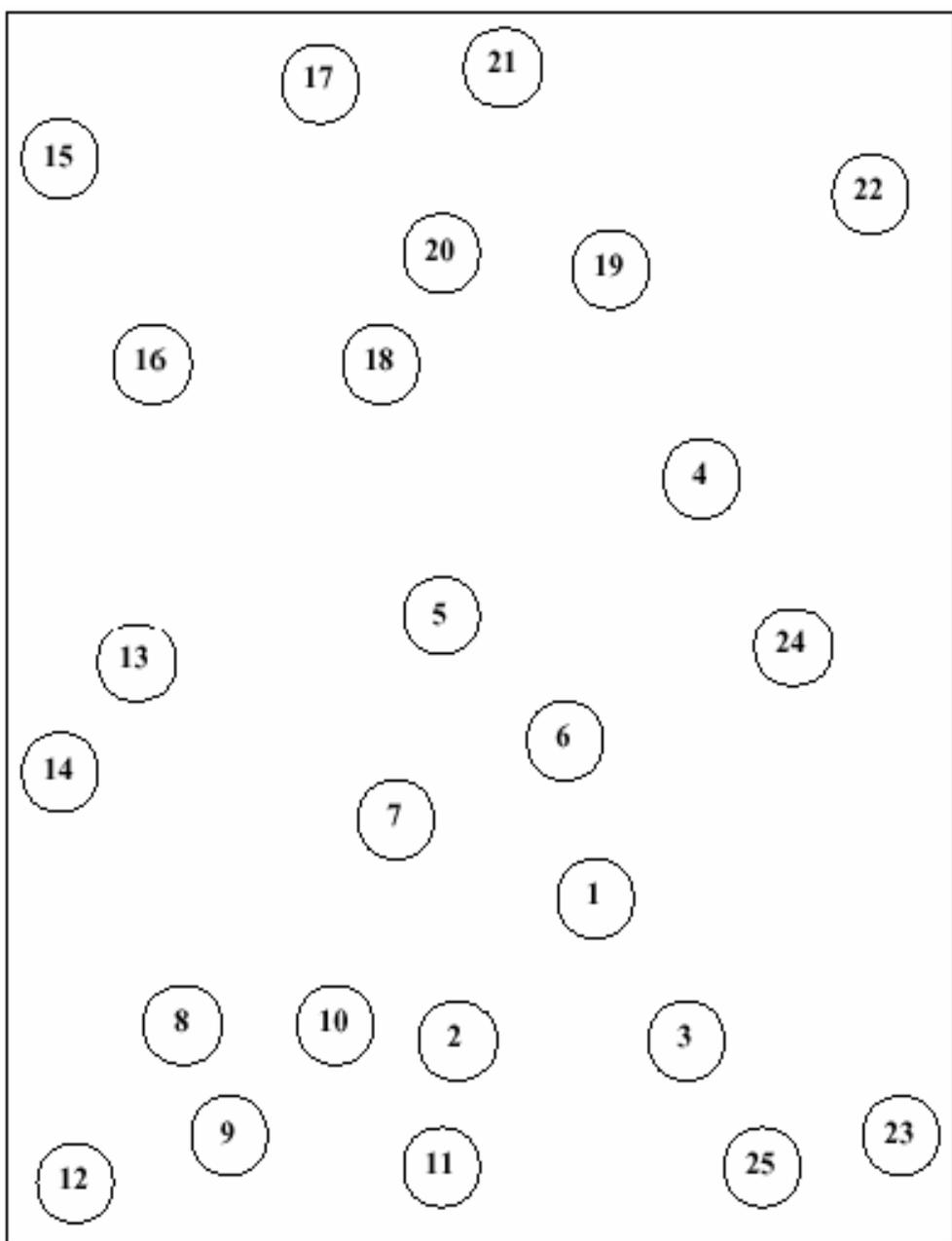
Тест слежения

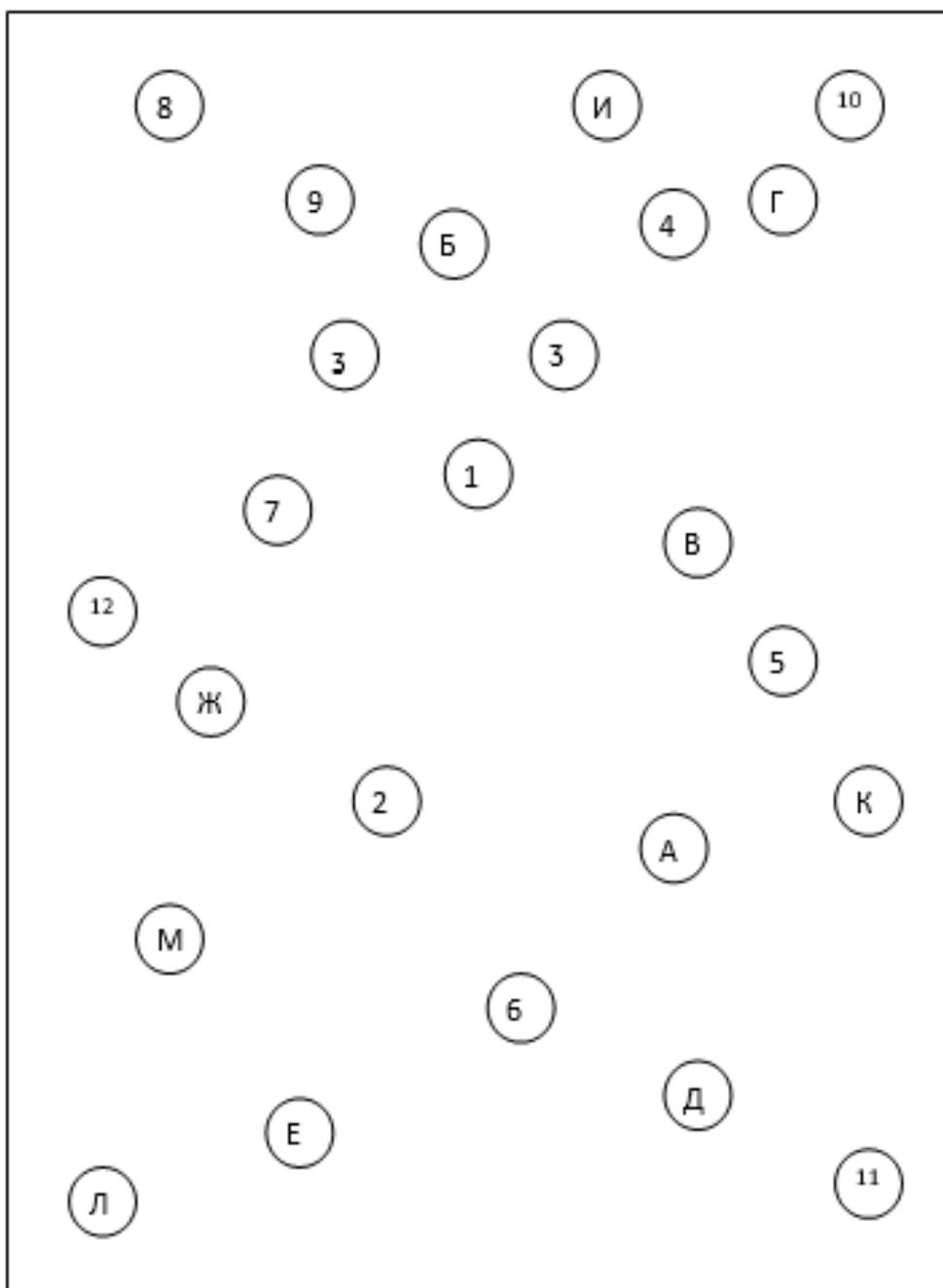
ФИО _____

Возраст _____

Диагноз _____

Результат: часть А _____, часть В _____





Интерпретация результатов: Максимальное время - 300 секунд, после чего выполнение задания прекращается. Более длительное выполнение задания относительно возрастных и образовательных норм в части А указывает на преимущественно нейродинамический характер нарушений. Затруднения в части В (большая длительность выполнения, ошибки) свидетельствуют о нарушениях управляющих функций.

Приложение Г14. Повторение цифр в прямом и обратном порядке

Оригинальное название: Digit span test

Источник: Wechsler D.A. Standardized memory scale for clinical use. J. Psychol. 1945; 19(1): с. 87 – 95.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка способности к концентрации внимания.

Содержание:

Пациенту предлагается повторить называемые врачом-исследователем ряды цифр в прямом и обратном порядке. Балл по каждому из заданий равен числу правильно повторенных цифр.

Повторение цифр в прямом порядке	Максимальный балл	Повторение цифр в обратном порядке	Максимальный балл
6-4-3-9	4	2-8-3	3
7-2-8-6	4	4-1-5	3
4-2-7-3-1	5	3-2-7-9	4
7-5-8-3-6	5	4-9-6-8	4
6-1-9-4-7-3	6	1-5-2-8-6	5
3-9-2-4-8-7	6	6-1-8-4-3	5
5-9-1-7-4-2-3	7	5-3-9-4-1-8	6
4-1-7-9-3-8-6	7	7-2-4-8-5-6	6
5-8-1-9-2-6-4-7	8	8-1-2-9-3-6-5	7
3-8-2-9-5-1-7-4	8	4-7-3-9-1-2-8	7
Суммарный «прямой» балл		Суммарный «обратный» балл	

Интерпретация результатов: максимальное число правильно повторенных цифр отражает актуальный объем рабочей памяти пациента. Результаты сопоставляются с нормативными данными, скорректированными по возрасту.

Приложение Г15. Тест 3-КТ

Оригинальное название: Тест «3 когнитивных нейропсихологических теста» (3-КТ)

Источник: Гуторова Д.А., Васенина Е.Е., Левин О.С. Скрининг когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста с помощью шкалы 3-КТ. Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова, Спецвыпуски. 2016; 116(6): с. 35 – 40.

Тип: шкала оценки

Назначение: скрининговое выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста

Содержание:

Тест 3-КТ состоит из трех субшкал:

1. Тест на речевую активность

Пациенту предлагается за 1 мин назвать как можно больше названий растений или животных (семантически опосредуемые ассоциации) и слов, начинающихся на определенную букву, например, на «л» (фонетически опосредуемые ассоциации).

2. Тест на зрительную память

Пациенту предъявляется лист с 12 изображениями простых, легко запоминающихся предметов. Время запоминания не ограничивается. Учитывается немедленное и отсроченное воспроизведение после интерференции. После попытки называния, пациенту предлагается подсказка в виде 48 изображений, среди которых нужно указать предъявляемые ранее. При этом оценивается количество узнанных изображений и число ложных узнаваний.

3. Тест рисования часов

Пациента просят самостоятельно нарисовать на листе чистой бумаги круг, расставить внутри круга цифры, имитируя циферблат часов, и поставить стрелки так, чтобы они показывали заданное врачом время.

Интерпретация:

1. Тест на речевую активность

В норме за 1 минуту большинство лиц пожилого возраста со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов на букву «Л». Называние менее 12 семантически опосредованных ассоциаций и менее 10 фонетически опосредуемых ассоциаций обычно свидетельствует о выраженной когнитивной дисфункции. Снижение числа семантически опосредуемых ассоциаций – один из ранних признаков деменции, который особенно характерен для болезни Альцгеймера.

При преобладании подкорково-лобной дисфункции количество фонетически опосредуемых ассоциаций снижается быстрее, чем число семантических ассоциаций.

2. Тест на зрительную память

В норме пациент должен вспомнить 6 и более изображений и узнать 12. Для дисфункции височно-лимбической системы, прежде всего гиппокампа, характерно снижение как воспроизведения (особенно отстроченного), так и узнавания, тогда как для лобной подкорково-лобной дисфункции характерна диссоциация между сниженным воспроизведением и относительно сохранным узнаванием.

3. Тест рисования часов

Тест позволяет оценить зрительно-пространственные и регуляторные функции, максимальный балл – 5:

1 балл – за правильное изображение круга

2 балла – за правильное расположение цифр (должны быть указаны все цифры от 1 до 12 в соответствующем сегменте, в правильном порядке, с равными интервалами),

2 балла – за правильное расположение стрелок (стрелки должны выходить из середины круга, показывать правильное время, часовая стрелка должна быть короче минутной).

Любое отклонение от правильного выполнения теста - признак выраженной когнитивной дисфункции. При нарушении выполнения теста целесообразно проверить способность к копированию часов. Неспособность правильно нарисовать часы при сохраненном копировании указывает на дефект управляющих функций, связанный с дисфункцией лобных долей, тогда как нарушение копирования свидетельствует о конструктивной апраксии, связанной с дисфункцией задних, прежде всего теменных отделов коры.

Приложение Г16. Клиническая рейтинговая шкала деменции

Оригинальное название: Clinical Dementia Rating scale, CDR

Источник: Morris J.C. The clinical dementia rating (CDR). Current version and scoring rules. Neurology. 1993; 43: с. 2412 – 2413.

Тип: шкала оценки

Назначение: клиническая диагностика деменции и определение ее тяжести

Содержание: шкала подразумевает клиническую оценку выраженности нарушений памяти, ориентировки, мышления, социального взаимодействия, поведения и самообслуживания

Интерпретация:

0 баллов – нет нарушений

0,5 балла – сомнительная деменция

Память: постоянная незначительная забывчивость, неполное припоминание произошедших событий.

Ориентировка: полностью ориентирован, могут быть неточности с названием даты.

Мышление: незначительные трудности при решении задач, при анализе сходств и различий.

Взаимодействие с окружающими: незначительные трудности.

Поведение дома и увлечения: незначительные трудности.

Самообслуживание: нет нарушений.

1 балл – легкая деменция

Память: более значительная забывчивость на текущие события, которая мешает в повседневной жизни.

Ориентировка: не полностью ориентирован во времени, но всегда правильно называет место; в то же время могут быть трудности самостоятельной ориентировки в малознакомой местности.

Мышление: умеренные затруднения при решении задач, при анализе сходств и различий.

Взаимодействие с окружающими: утрачена независимость, однако возможно осуществление отдельных социальных функций. При поверхностном знакомстве нарушения могут быть неочевидны.

Поведение дома и увлечения: легкие, но отчетливые бытовые трудности, потеря интереса к сложным видам активности.

Самообслуживание: нуждается в напоминаниях.

2 балла – умеренная деменция

Память: выраженная забывчивость, текущие события не остаются в памяти, сохранены лишь воспоминания о наиболее значимых событиях жизни.

Ориентировка: дезориентирован во времени, не полностью ориентирован в месте.

Мышление: выраженные трудности при решении задач и при анализе сходств и различий, что оказывает негативное влияние на повседневную активность.

Взаимодействие с окружающими: утрачена самостоятельность вне дома, может вступать в общение под контролем других лиц.

Поведение дома и увлечения: крайнее ограничение интереса, способность к выполнению только наиболее простых видов деятельности.

Самообслуживание: нуждается в помощи при одевании, гигиенических процедурах, естественных отправлениях.

3 балла – тяжелая деменция

Память: фрагментарные воспоминания о жизни.

Ориентировка: ориентирован только на собственную личность.

Мышление: решение интеллектуальных задач невозможно.

Взаимодействие с окружающими: нарушения препятствуют социальному взаимодействию за пределами своего дома.

Поведение дома и увлечения: не способен к выполнению бытовых обязанностей.

Самообслуживание: постоянно нуждается в уходе, часто отмечается недержание мочи и кала.

Приложение Г17. Шкала общего ухудшения

Оригинальное название: Global Deterioration Scale, GDS

Источник: Reisberg B., Ferris S.H., de Leon M.J., Crook T. The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. Am J Psychiatry. 1982; 139(9): с. 1136 – 1139.

Тип: шкала оценки

Назначение: клиническая диагностика деменции и определение ее тяжести

Содержание: оценка производится врачом по основным разделам: субъективные жалобы, объективные признаки нарушений памяти и повседневной активности, ориентировка в месте и времени, некогнитивные нервнопсихические расстройства

Интерпретация:

1 – нет ни субъективных, ни объективных симптомов нарушений памяти или других когнитивных функций.

2 – очень легкие расстройства: жалобы на снижение памяти, чаще всего двух видов

(а) – не помнит что куда положил;

(б) забывает имена близких знакомых.

В беседе с больным нарушения памяти не выявляются. Больной полностью справляется с работой и самостоятелен в быту. Адекватно встревожен имеющейся симптоматикой.

3 – легкие расстройства: негрубая, но клинически очерченная симптоматика. Не менее одного из следующих:

(а) невозможность найти дорогу при поездке в незнакомое место;

(б) сослуживцы пациента знают о его когнитивных проблемах;

(в) трудности поиска слова и забывчивость на имена очевидна для домашних;

(г) пациент не запоминает то, что только что прочел;

(д) не запоминает имена людей, с которыми знакомится;

(е) куда-то положил и не смог найти важный предмет;

(ж) при нейропсихологическом тестировании может отмечаться нарушение серийного счета. Объективизировать когнитивные расстройства можно лишь с помощью тщательного исследования высших мозговых функций. Нарушения могут сказываться на работе и в быту. Больной начинает отрицать имеющиеся у него нарушения. Часто легкая или умеренная тревожность.

4 – умеренные нарушения памяти: очевидная симптоматика. Основные проявления:

- (а) пациент недостаточно осведомлен о происходящих вокруг событиях;
- (б) нарушена память о некоторых событиях жизни;
- (в) нарушен серийный счет;
- (г) нарушена способность находить дорогу, осуществлять финансовые операции и т.д.

Обычно нет нарушений:

- (а) ориентировки во времени и в собственной личности;
- (б) узнавания близких знакомых;
- (в) способности находить хорошо знакомую дорогу.

Неспособность выполнения сложных заданий. Отрицание дефекта становится основным механизмом психологической защиты. Отмечается уплощение аффекта и избегание проблемных ситуаций.

5 – умеренно тяжелые нарушения памяти: утрата независимости. Невозможность припомнить важные жизненные обстоятельства, например, домашний адрес или телефон, имена членов семьи (например, внуков), название учебного заведения, которое заканчивал.

Обычно дезориентация во времени или в месте. Трудности серийного счета (от 40 по 4 или от 20 по 2).

В то же время, основная информация о себе и окружающих сохранна. Пациенты никогда не забывают собственное имя, имя супруга и детей. Не требуется посторонней помощи при еде и естественных отправлениях, хотя могут быть трудности при одевании.

6 – тяжелые нарушения памяти: не всегда возможно припоминание имени супруга или другого лица, от которого имеется полная зависимость в повседневной жизни. Амнезия на большинство событий жизни. Дезориентация во времени. Трудности счета от 10 до 1, иногда также от 1 до 10. Большую часть времени нуждается в посторонней помощи, хотя иногда сохраняется способность находить хорошо знакомую дорогу. Часто нарушается цикл «сон-бодрствование». Почти всегда сохранно припоминание собственного имени. Обычно сохранно узнавание знакомых людей.

Изменяется личность и эмоциональное состояние. Могут быть:

- а) бред и галлюцинации, например, идеи о том, что супруга подменили, разговор с воображаемыми лицами или с собственным отражением в зеркале;
- б) навязчивости;

в) тревожность, психомоторное возбуждение, агрессия;

г) когнитивная абулия – отсутствие целенаправленной деятельности в результате утраты способности к ней.

7. Очень тяжелые нарушения: обычно отсутствует речь. Недержание мочи, необходима помощь при приеме пищи. Утрачиваются основные психомоторные навыки, в том числе навык ходьбы. Мозг больше не способен руководить телом. Отмечаются неврологические симптомы декорткации.

Приложение Г18. Шкала оценки инструментальной деятельности в повседневной жизни Лоутона

Оригинальное название: The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)

Источник: Lawton M.P., Brody E.M. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist 1969; 9(3): с. 179 – 186.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка выраженности нарушений функционального статуса пациента при выполнении повседневных дел (активность в быту)

Шаблон:

Телефонные звонки	1	Пользуется телефоном по собственной инициативе, набирает номера
	1	Набирает несколько известных номеров
	1	Отвечает на телефонные звонки, но сам номера не набирает
	0	Не пользуется телефоном вообще
Покупки	1	Совершает самостоятельно все необходимые покупки
	0	Совершает самостоятельно небольшие покупки
	0	Требуется сопровождение при любом посещении магазина
	0	Полностью не в состоянии делать покупки
Приготовление пищи	1	Планирует, готовит и подает необходимую пищу самостоятельно
	0	Готовит необходимую пищу, если ингредиенты были предоставлены
	0	Подогревает и подает пищу или готовит пищу, но не соблюдает необходимую диету
	0	Нуждается, чтобы кто-то приготовил и подал пищу
Ведение домашнего быта	1	Поддерживает дом в одиночку за исключением редкой помощи при необходимости выполнения тяжелой работы
	1	Выполняет простые повседневные дела, такие как мытье посуды или заправка кровати
	1	Выполняет простые повседневные дела, но не в состоянии поддерживать необходимый уровень чистоты в доме
	1	Нужна помощь при выполнении всех домашних дел
	0	Не участвует ни в каких хозяйственных делах
Стирка	1	Самостоятельно стирает все необходимые вещи
	1	Стирает мелкие вещи, такие как носки, чулки
	0	Вся стирка должна осуществляться кем-то другим
Пользование транспортом	1	Самостоятельно пользуется общественным транспортом или водит машину
	1	Организует собственную поездку на такси, но не пользуется общественным транспортом
	1	Пользуется общественным транспортом если кто-то при этом помогает или сопровождает
	0	Перемещается на такси или машине в сопровождении другого лица
	0	Не перемещается
Прием лекарств	1	Самостоятельно принимает необходимые лекарства в правильных дозировках и в правильное время
	0	Принимает лекарство, если оно было кем-то приготовлено для приема в необходимой дозе
	0	Не способен самостоятельно принимать лекарства
Финансовые операции	1	Самостоятельно контролирует финансовые вопросы (бюджет, оплата за жилье, посещение банка), контролирует доходы
	1	Занимается ежедневными покупками, но нуждается в помощи с банковскими операциями и при осуществлении крупных покупок
	0	Не способен самостоятельно распоряжаться деньгами

Интерпретация результатов:

Общий результат может варьировать от 0 баллов (зависимость от посторонней помощи, значительная потребность в посторонней помощи в обыденной жизни) до 8 баллов (независимость пациента от посторонней помощи).

Приложение Г19. Индекс активности в повседневной жизни (индекс Бартел)

Оригинальное название: Barthel Activities of daily living Index

Источник: Mahoney F., Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal. 1965; 14: с. 56 – 61.

Тип: индекс

Назначение: оценка повседневной бытовой активности пациента

Шаблон:

Прием пищи	10 - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; 0 - полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена	5 - не нуждаюсь в помощи (умывание, чистка зубов, бритье) 0 - нуждаюсь в помощи
Одевание	10 - не нуждаюсь в посторонней помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц; 0 - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	5 - принимаю ванну без посторонней помощи; 0 - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль мочеиспускания	10 - контроль над мочеиспусканием 5 – случайные инциденты недержания мочи 0 – недержание мочи или катетеризация
Контроль дефекации	10 - контроль над дефекацией; 5 – случайные инциденты 0 – недержание кала (или необходимость постановки клизм)
Посещение туалета	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и т.д.); 0 - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели (перемещение с	15 - не нуждаюсь в помощи; 10 - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; 5 - могу сесть в постели, но чтобы встать, нужна физическая поддержка 1 или 2-х людей

кровати на стул и обратно)	0 - не способен встать с постели даже с посторонней помощью, не удерживает баланс в положении сидя
Передвижение (на ровной поверхности)	15 - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояние более 50 метров; 10 - могу передвигаться с посторонней помощью (вербальной или физической) на расстояние более 50 метров; 5 - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски на расстояние более 50 метров; 0 - не способен к передвижению или передвигается на расстояние менее 50 метров;
Подъем по лестнице	10 - не нуждаюсь в помощи; 5 - нуждаюсь в наблюдении или поддержке; 0 - не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой
Общий балл: _____/100	

Интерпретация результатов:

0 – 20 баллов: полная зависимость

25 – 60 баллов: выраженная зависимость

65 – 90 баллов: умеренная зависимость

95 баллов: легкая зависимость

100 баллов: полная независимость

Пояснения:

При заполнении анкеты индекса Бартел необходимо придерживаться следующих правил:

- Индекс отражает реальные действия пациента, а не предполагаемые
- Необходимость присмотра означает, что пациент не относится к категории тех, кто не нуждается в помощи (пациент не независим)
- Уровень функционирования определяется наиболее оптимальным для конкретной ситуации путем расспроса пациента, его родственников, однако важны непосредственные наблюдения и здравый смысл. Прямое тестирование не требуется.
- Обычно оценивается функционирование пациента в период предшествующих 24- 48 часов.
- Средние категории означают, что пациент осуществляет более 50% необходимых для выполнения той или иной функции усилий.
- Категория «независим» допускает использование вспомогательных средств.

Приложение Г20. Опросник информантов о когнитивном снижении у пожилых

Оригинальное название: Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)

Источник: Jorm A.F., Jacomb P.A. The Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): Socio-demographic correlates, reliability, validity and some norms. Psychological Medicine. 1989; 19: с. 1015 – 1022.

Тип: вопросник

Назначение: Диагностика когнитивных нарушений по сведениям, получаемым от лица, близко знакомого с пациентом

Содержание: Лицу, близко знакомому с пациентом, предлагается следующая инструкция: Перед Вами анкета, состоящая из 26 вопросов, в которой приводятся примеры различных ситуаций. Такие функции как память, внимание, способность к восприятию постоянно меняются. Изменения, как правило, происходят постепенно, и могут быть крайне незначительны и незаметны для посторонних. Однако, при частом общении родственники или знакомые, внимательно оценивая ту или иную ситуацию, могут заметить как ухудшение, так и улучшение этих функций. Пожалуйста, постарайтесь вспомнить, не было ли каких-либо изменений в состоянии Вашего родственника за последние 10 лет до настоящего заболевания.

1. Сразу узнает лица близких и знакомых
2. Быстро вспоминает имена близких и друзей
3. Хорошо помнит события, связанные с семьей и знакомыми, например, род занятий, дни рождения, адреса
4. Помнит события, которые недавно произошли
5. Может вспомнить разговор несколько дней спустя
6. Забывает, что хотел сказать во время разговора
7. Быстро вспоминает свой адрес и номер телефона
8. Помнит, какой месяц и число
9. Помнит, где обычно хранит вещи
10. Может вспомнить, куда положил вещи
11. Приспосабливается к изменениям в повседневной жизни
12. Знает, как обращаться с бытовыми приборами
13. Может понять, как обращаться с новыми бытовыми устройствами
14. Может понять и запомнить новые факты

15. Помнит события, которые произошли в молодости
16. Помнит то, что учил 30-40 лет назад
17. Может понять значения незнакомых слов
18. Понимает статьи в газетах и журналах
19. Может проследить ход событий в кино, оценить сюжет книги
20. Может написать дружеское или деловое письмо
21. Помнит важнейшие исторические события
22. Может самостоятельно принимать решения в повседневных вопросах
23. Рационально использует деньги для покупок
24. Справляется с финансовыми задачами (например, рассчитать сдачу в магазине, получить пенсию)
25. Справляется с повседневными расчетами: сколько продуктов купить, когда последний раз приходили знакомые и пр.
26. Понимает, что происходит и может адекватно оценить обстановку

На каждый из вышеперечисленных вопросов выберите один из ответов:

- Значительно лучше (1 балл)
- Незначительно лучше (2 балла)
- Так же как всегда (3 балла)
- Незначительно хуже (4 балла)
- Заметно хуже (5 баллов)

Интерпретация результатов: Каждый вопрос информанта оценивается в баллах от одного до пяти, поэтому общая сумма баллов может варьировать от 26 до 130.

Результаты анкеты оцениваются следующим образом:

78 баллов и менее – отсутствие когнитивных нарушений

79 – 103 баллов – умеренные когнитивные нарушения

104 балла и более – когнитивные нарушения достигающие степени деменции.

Пояснения: Согласно требованиям, предъявляемым к заполнению анкеты, информант, отвечающий на вопросы анкеты, должен знать больного 10 лет или более, при этом общаясь с ним не реже одного раза в неделю.

Приложение Г21. Опросник функциональной активности

Оригинальное название: Functional Activities Questionnaire (FAQ)

Источник: Pfeffer R.I., Kurosaki T.T., Harrah C.H. Jr., et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. Journal of Gerontology. 1982; 37(3): с. 323 – 329.

Тип: вопросник

Назначение: оценка функционального статуса пациента

Шаблон:

Пункт	Вопрос	Оценка
1	Ведет ли самостоятельно финансовые дела, контролирует поступление денег и расходы?	
2	Способен ли самостоятельно заполнять необходимые документы?	
3	Способен ли самостоятельно покупать в магазине продукты, одежду, товары, необходимые для дома?	
4	Принимает ли время от времени участие в семейных развлечениях, занимается ли своим хобби?	
5	Способен ли самостоятельно нагреть воду, заварить чай или кофе?	
6	Готовит ли себе еду в полном объеме?	
7	Запоминает ли текущие события?	
8	Способен ли смотреть телепередачи, читать книги, понимать и обсуждать их содержание?	
9	Помнит ли семейные даты, праздники, время приема лекарственных средств?	
10	Способен ли самостоятельно перемещаться, ездить на общественном транспорте?	
	Сумма баллов	

Интерпретация: каждый пункт оценивается по 4-х балльной шкале:

Не способен выполнить – 3 балла

Нуждается в помощи при выполнении – 2 балла

Способен выполнить самостоятельно, но с затруднениями – 1 балл

Способность не нарушена – 0 баллов

Максимальная оценка – 30 баллов

Оценка 9 баллов и более говорит о наличии нарушений функционального статуса

Приложение Г22. Опросник для скрининга деменции AD8

Оригинальное название: Ascertain Dementia 8-item Informant Questionnaire (AD8)

Источник: Galvin J.E. et al. The AD8, a brief informant interview to detect dementia. *Neurology* 2005; 65: с. 559 – 564.

Тип: вопросник

Назначение: скрининговая оценка наличия у пациента когнитивного расстройства

Шаблон:

Информация о пациенте

Дата

«Да, есть изменения» означает, что у пациента за последние несколько лет отмечались проблемы, вызванные снижением в когнитивной сфере (мышление, память).	ДА, изменения есть	НЕТ, изменений нет	Затрудняюсь ответить
1. Проблемы с суждением (например, проблемы с принятием решений, неудачные финансовые действия, проблемы с мышлением)			
2. Снижение интереса к привычным делам/увлечениям			
3. Постоянное повторение одного и того же (вопроса/ рассказа/утверждения)			
4. Проблемы с освоением инструментов, устройств или гаджетов (например, видеомэгагнитофона, компьютера, микроволновой печи, пульта дистанционного управления)			
5. Забывает текущий месяц или год			
6. Проблемы с решением сложных финансовых вопросов (например, использование чековой книжки, выплата налогов, оплата счетов)			
7. Забывает о назначенных встречах			
8. Ежедневные проблемы с мышлением и (или) памятью			
Общее количество баллов			

Для всех ответов допускается самоисправление, которое не засчитывается в качестве ошибки.

Вопросы даются респонденту на бумаге для самостоятельного заполнения либо могут быть зачитаны респонденту вслух — лично или по телефону. Желательно задавать вопросы AD8 информанту, если он доступен. Если нет, вопросы AD8 можно задавать пациенту.

В беседе с информантом попросите его оценить наблюдаемые изменения у пациента.

В беседе с пациентом попросите его оценить изменение своих возможностей по каждому пункту без выяснения причин.

При чтении вопросов вслух важно, чтобы врач прочитал фразу точно так, как она написана, и подчеркнул, что речь идет об изменениях, связанных с когнитивными (а не с физическими) проблемами. Между отдельными пунктами следует делать секундную паузу.

Временные рамки, в которых оцениваются изменения, не ограничены.

Итоговая оценка определяется как сумма пунктов, для которых был получен ответ «Да, есть изменения».

Интерпретация:

Одного лишь скринингового теста недостаточно для выявления когнитивных расстройств. Однако опросник AD8 достаточно чувствителен к изменениям в когнитивной сфере, связанными со многими распространенными заболеваниями, включая болезнь Альцгеймера, сосудистую деменцию, болезнь диффузных телец Леви и лобно-височную деменцию.

Оценки в диапазоне, соответствующем наличию нарушений (см. ниже), указывают на необходимость дальнейшего обследования. Оценки в пределах нормы указывают, что деменция маловероятна, но нельзя исключать очень раннюю стадию заболевания. Более детальное обследование может быть оправдано в тех случаях, когда имеются другие объективные признаки расстройств.

Основываясь на результатах клинического обследования 995 человек, включенных в выборки для разработки и валидации опросника, были предложены следующие пороговые значения:

- 0–1: нормальный когнитивный статус;
- 2 или выше: возможно наличие когнитивных расстройств.

Чувствительность опросника AD8 для выявления когнитивных расстройств составляет > 84%, а специфичность > 80% (прогностическая ценность положительного результата > 85%; прогностическая ценность отрицательного результата > 70%).

Приложение Г23. Нейропсихиатрический опросник

Оригинальное название: The Neuropsychiatric Inventory (NPI)

Источник: Cummings J.L., Mega M., Gray K. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. 1994; 44(12): с. 2308 – 2314.

Тип: опросник

Назначение: оценка выраженности некогнитивных нервно-психических расстройств у пациентов с деменцией.

Опросник NPI, шаблон, стр.1

Разделы	НП	Нет	Частота (Ч)	Выражен ность (В)	Ч X В	Дистресс
<u>Нейропсихиатрические симптомы</u>	X	0	1 2 3 4	1 2 3		1 2 3 4 5
Бредовые идеи	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Галлюцинации	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Возбуждение	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Депрессия / дисфория	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Тревога	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Эйфория/гипертермия	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Апатия/индифферентность	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Расторженность	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Раздражительность/эмоци ональная лабильность	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Аномальная двигательная активность	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Итоговый балл NPI						(0-144)
<u>Нейровегетативные изменения</u>						1 2 3 4 5
Нарушение сна и поведения ночью	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5
Изменения аппетита и пищевого поведения	X	0	1 2 3 4	1 2 3	_____	1 2 3 4 5

Диагноз:						

MMSE (балл):						

Возраст:						

Пол:						

Продолжительность заболевания:						

Образование:						

Лечение:						

А. Бредовые идеи

(НП)

Есть ли у больного убеждения, которые, насколько Вы знаете, не соответствуют реальности? Может быть, например, он говорит, что кто-то пытается навредить ему, или у него что-то пытаются украсть? Говорил ли он когда-нибудь, что члены его семьи - не те, за кого они себя выдают, или что они не должны жить у него дома? Я спрашиваю не о простой мнительности; меня интересует, есть ли у больного убежденность в том, что все это происходит.

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Считает ли больной, что он в опасности, что кто-то хочет причинить ему вред? _____
2. Считает ли больной, что у него постоянно что-нибудь крадут? _____
3. Считает ли больной, что у его супруги/ ее супруга есть любовник/любовница? _____
4. Считает ли больной, что в доме живут непрошенные гости? _____
5. Считает ли больной, что его супруга/ ее супруг или другие люди на самом деле не те, за кого они себя выдают? _____
6. Считает ли больной, что его дом - это не его дом? _____
7. Считает ли больной, что члены его семьи хотят бросить его? _____
8. Считает ли больной, что известные люди, появляющиеся на телевизионном экране или в журналах, находятся у него дома? [Пытается ли он говорить и общаться с ними?] _____
9. Есть ли у больного еще какие-нибудь необычные идеи, которые я не упомянул/а? _____

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность бредовых идей.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически — примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - бредовые идеи присутствуют, но представляются безвредными и не причиняют больному значительного беспокойства,
2. Умеренная - бредовые идеи причиняют беспокойство и обуславливают неадекватное поведение больного.
3. Сильная - бредовые идеи причиняют огромный вред и являются основной причиной неадекватного поведения больного. [Если больной периодически принимает по назначению препараты, это указывает на то, что бредовые идеи проявляются в тяжелой форме].

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Б. Галлюцинации

(НП)

Есть ли у больного галлюцинации, есть ли у него видения, слышит ли он несуществующие голоса? Кажется ли Вам, что он видит, слышит или чувствует что-то, чего нет на самом деле? Я имею в виду не ошибочные убеждения больного, например, что человек, который умер, все еще жив; меня интересует, есть ли у пациента аномальные слуховые или зрительные ощущения?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Рассказывает ли больной о том, что слышит голоса, или ведет себя так, будто слышит
2. Разговаривает ли больной с людьми, которых на самом деле нет рядом?
3. Рассказывает ли больной о том, что он видит то, чего не видят другие, или ведет себя так, будто видит то, чего не видят другие (людей, животных, свет ит.д.)?
4. Говорит ли больной, что чувствует запахи, которых не чувствуют другие?
5. Рассказывает ли больной о том, что он чувствует прикосновения, или показывает каким-либо иным образом, что он чувствует, будто по нему что-то ползает или его трогают?
6. Рассказывает ли больной о том, что он чувствует какой-то вкус без каких-либо на то причин?
7. Рассказывает ли больной о том, что у него возникают какие-либо другие необычные сенсорные ощущения?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность галлюцинаций.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически — примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая- галлюцинации присутствуют, но представляются безвредными и не причиняют больному значительного беспокойства.
2. Умеренная - галлюцинации причиняют беспокойство и обуславливают неадекватное поведение больного
3. Сильная - галлюцинации обуславливают крайне неадекватное поведение больного и являются основной причиной нарушения поведения. Для контроля над этими нарушениями периодически может требоваться прием препаратов по назначению.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

В. Возбуждение/ агрессия

(НП)

Бывают ли у больного периоды, когда он отказывается идти навстречу в общении или не позволяет помогать ему? С ним трудно ладить?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Сердится ли больной на тех, кто пытается ему помочь, сопротивляется ли больной таким действиям, как мытье или переодевание? _____
2. Упрямится ли больной, настаивает ли больной на том, чтобы было так, как он хочет? _____
3. Больной не идет навстречу в общении, противится помощи других людей? _____
4. Есть ли у больного какие-либо другие особенности поведения, из-за которых с ним трудно ладить? _____
5. Кричит и ругается ли больной со злобой? _____
6. Хлопает ли больной дверьми, пинает мебель, бросается вещами? _____
7. Пытается ли больной причинить боль окружающим или ударить кого-нибудь? _____
8. Есть ли у больного другие симптомы агрессивности или возбуждения? _____

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность возбуждения.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто — несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто — ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - поведение деструктивное, но с ним можно справиться: симптом можно корректировать, больного можно успокоить
2. Умеренная - симптомы деструктивные, и их трудно корректировать или контролировать.
3. Сильная - возбуждение в высшей степени обуславливает деструктивное поведение больного и является основной причиной проблем, может возникнуть угроза причинения вреда самому себе. Часто требуется применение медикаментов.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Г. Депрессия/ Дисфория

(НП)

Выглядит ли больной грустным или подавленным? Говорит ли он, что находится в состоянии грусти или депрессии?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Бывают ли у больного приступы безудержного плача или рыданий, которые указывают на то, что больному грустно?
2. Говорит ли больной, что ему грустно, или что он чувствует себя подавленно, или, может быть, он ведет себя так, будто он грустит или чувствует себя подавленно? _____
3. Унижает ли больной себя или говорит, что чувствует себя неудачником?
4. Говорит ли больной, что он плохой человек или заслуживает наказания?
5. Выглядит ли больной так, будто не верит в свои силы, говорит ли, что у него нет будущего?
6. Говорит ли больной, что он - бремя для семьи, или что семье без него было бы лучше?
7. Выражает ли больной желание умереть, говорит ли о самоубийстве?
8. Проявляет ли больной другие признаки депрессии или грусти?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность депрессии.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - депрессия беспокоит, но обычно поддается корригированию, больного можно приободрить.
2. Умеренная - депрессия беспокоит; больной спонтанно говорит о симптомах депрессии, и их трудно смягчить.
3. Сильная - депрессия очень беспокоит и является основной причиной страданий для пациента.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Д. Тревога

(НП)

Бывает ли больной чрезмерно нервным, обеспокоенным или напуганным без видимых причин?
Выглядит ли он чрезмерно напряженным или беспокойным? Боится ли больной остаться без Вас?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Говорит ли больной, что обеспокоен планируемыми событиями?
2. Бывают ли у больного приступы, когда он дрожит, не может расслабиться или чересчур напряжен?
3. Бывают ли у больного периоды [или он жалуется], когда у него затруднено дыхание, наблюдается одышка или он вздыхает без какой-либо другой видимой причины, кроме нервозности?
4. Жалуется ли больной на нервную дрожь, учащенное или усиленное сердцебиение, вызванное нервным состоянием? [Симптомы не объясняются плохим состоянием здоровья]
5. Избегает ли больной определенных мест или ситуаций, которые вызывают более нервное состояние, такие как езда на машине, встреча с друзьями или нахождение в толпе?
6. Нервничает или расстраивается ли больной, когда расстается с Вами [или с тем, кто за ним ухаживает]? [Держится ли больной за Вас, чтобы Вы от него не отходили?]
7. Проявляет ли больной другие признаки тревоги?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность тревоги.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - тревога причиняет беспокойство, но обычно больного удается отвлечь от тревожных мыслей и успокоить.
2. Умеренная - симптом тревоги оказывает сильный дистресс, больной сам говорит о своей тревоге, и его трудно успокоить.
3. Сильная - тревога оказывает сильный дистресс и является основной причиной страданий больного.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Ж. Апатия/ индифферентность

(НП)

Пропал ли интерес у больного к окружающему миру? Пропал ли у него интерес к тому, чтобы что-то делать или, может быть, у него не хватает мотивации, чтобы начать делать что-то новое? Труднее ли вовлечь его в разговор или приобщить к ежедневной домашней работе? Склонен ли он к апатии, отсутствует ли у него заинтересованность в окружающем?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Кажется ли, что больной реже проявляет инициативу в выполнении каких-либо действий и менее активен, чем обычно?
2. Складывается ли впечатление, что больной не склонен начинать разговор?
3. Складывается ли у Вас впечатление, что больной не так привязан к своим близким, как раньше, что он менее эмоционален, чем обычно?
4. Можно ли сказать, что больной меньше занимается повседневными домашними делами?
5. Складывается ли у Вас впечатление, что больной меньше интересуется делами и планами окружающих?
6. Утратил ли больной интерес к друзьям и членам своей семьи?
7. Складывается ли у Вас впечатление, что больной проявляет меньше энтузиазма по отношению к тому, что его обычно интересовало?
8. Проявляет ли больной еще как-нибудь отсутствие заинтересованности в чем-либо новом?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность апатии/ индифферентности.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - апатия заметна, но практически не мешает в повседневной жизни; поведение больного мало отличается от обычного, больной реагирует на предложения чем-нибудь заняться.
2. Умеренная - апатия очевидно выражена; ее можно преодолеть уговорами или поощрением, больной спонтанно реагирует только на яркие события, такие как визиты близких и членов семьи.
3. Сильная - апатия очень явно выражена, и больной, как правило, не реагирует на внешнюю мотивацию и происходящее.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Е. Гипертимия (приподнятое настроение)/Эйфория

(НП)

Кажется ли больной слишком веселым или слишком счастливым без видимых на то причин? Я не имею в виду обычное чувство радости от встреч с друзьями, получения подарков или от проведения времени с членами семьи. Я спрашиваю о том, находится ли больной постоянно в аномально хорошем настроении, находит ли смешным то, что другие смешным не считают.

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Кажется ли, что больной чувствует себя слишком хорошо или слишком счастливым по сравнению с его обычным состоянием?
2. Кажется ли больному смешным, и смеется ли он над тем, что другим смешным не кажется?
3. Складывается ли впечатление, что у больного ребяческое чувство юмора, что у него есть склонность хихикать или неуместно смеяться (например, когда с другими происходит что-нибудь неприятное)?
4. Рассказывает ли больной анекдоты или отпускает замечания, которые сам больной считает смешными, но в которых мало смешного с точки зрения других?
5. Склонен ли он по-детски играть или шалить, например, щипаться или дурачиться просто так, чтобы позабавиться? _____
6. Склонен ли больной важничать или говорить, что он способен сделать гораздо больше, чем на самом деле, или что он богаче, чем на самом деле? _____
7. Проявляет ли больной какие-либо другие признаки того, что он слишком хорошо себя чувствует, или что он чрезмерно счастлив?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность приподнятого настроения/эйфории.

Частота:

1. Эпизодически — реже одного раза в неделю
2. Периодически — примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто — ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - явно приподнятое настроение, которое заметнородственникам и друзьям, но больной не ведет себя неадекватно.
2. Умеренная - явно выражено аномально приподнятое настроение..
3. Сильная - аномально приподнятое настроение выражено в высшей степени; больной пребывает в состоянии эйфории, ему почти все кажется смешным.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

II. Раздражительность/эмоциональная лабильность

(НП)

Легко ли больной раздражается и выходит из себя? Легко ли он поддается переменам настроения? Проявляет ли больной чрезмерное нетерпение? Я спрашиваю не о тех ситуациях, когда человек расстраивается из-за потери памяти или неспособности делать обычные вещи; мне интересно узнать, наблюдается ли у больного аномальная раздражительность, нетерпимость или резкие перемены настроения, обычно характерные для него?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Можно ли сказать, что у больного тяжелый характер, что он «срывается» по пустякам?
2. Наблюдаются ли у больного резкие перемены настроения, когда он только что был благодушно настроен, а через минуту уже рассержен?
3. Бывают ли у пациента внезапные вспышки гнева?
4. Проявляет ли пациент нетерпение, например, может быть, он не выносит, когда что-нибудь откладывают, или ему трудно дождаться того, что запланировано?
5. Наблюдаются ли у больного признаки плохого настроения или раздражительности?
6. Можно ли сказать, что больной склонен к спорам и с ним трудно ладить?
7. Наблюдаются ли у больного какие-либо еще признаки раздражительности?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность раздражимости/ эмоциональной лабильности.

Частота:

1. Эпизодически — реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - раздражительность или лабильность заметны, но поддаются корректированию, и больного можно переубедить.
2. Умеренная - раздражительность и лабильность явно выражены, и Вам трудно с ними справиться.
3. Сильная - раздражительность и лабильность явно выражены, не поддаются корректированию и являются серьезной причиной дистресса.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умереннотяжелый
5. очень или крайне тяжелый

3. Расторможенность

(НП)

Создается ли у Вас впечатление, что больной действует импульсивно, не раздумывая? Говорит ли он что-то, или делает что-нибудь такое, что не принято говорить или делать на людях? Совершает ли он поступки, из-за которых неловко Вам или окружающим?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Создается ли у Вас впечатление, что больной действует импульсивно, не раздумывая о последствиях?
2. Говорит ли больной с незнакомыми людьми так, как будто он их знает?
3. Говорит ли больной окружающим что-то нетактичное или обидное?
4. Говорит ли больной грубости или скабрёзности, которые обычно не говорит?
5. Говорит ли больной открыто, при посторонних, о проблемах личного или интимного плана, которые обычно не обсуждаются на людях?
6. Позволяет ли больной себе вольности, трогает ли других, пристает с объятиями так, как раньше не делал?
7. Есть ли еще какие-нибудь признаки того, что больной не в состоянии контролировать свое поведение.

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность расторможенности.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто-несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - расторможенность заметна но, как правило, поддается корректированию и контролю.
2. Умеренная - расторможенность очевидна, и лицу, осуществляющему уход за пациентом, трудно с ней справиться.
3. Сильная - расторможенность, как правило, не поддается никакому корректированию; своей расторможенностью больной ставит окружающих в неловкое положение; она крайне неприятна для окружающих.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

К. Аномальная двигательная активность

(НП)

Ходит ли больной из угла в угол, делает ли снова и снова одно и то же, например, может быть, он постоянно открывает дверцы шкафов, выдвигает ящики стола, постоянно тербит что-нибудь в руках, крутит в руках веревки или нитки?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Ходит ли больной бесцельно по дому?
2. Заглядывает ли больной постоянно в шкафы и ящики столов, не роется ли в них, не достает ли оттуда вещи?
3. Не снимает ли больной постоянно с себя одежду, затем снова надевая ее?
4. Есть ли какие-то действия, которые больной повторяет снова и снова, какие-нибудь странные привычки?
5. Выполняет ли больной повторяющиеся действия, например, расстегивает и застегивает пуговицы, наматывает веревку и т.п.?
6. Суетится ли больной, сложно ли ему спокойно сидеть, дергает ли он ногами, постукивает ли все время пальцами?
7. Есть ли еще какие-либо действия, которые больной повторяет снова и снова?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность аномальной двигательной активности.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Слабая - аномальная двигательная активность заметна, но практически не мешает в повседневной жизни.
2. Умеренная - аномальная двигательная активность явно выражена, но Вы можете с ней справиться.
3. Сильная - аномальная двигательная активность явно выражена, обычно не поддается никакому воздействию и является серьезной причиной дистресса.

Дистресс:

Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Л. Сон

(НП)

Есть ли у больного проблемы со сном (не считая тех случаев, когда он просыпается один или два раза за ночь, только чтобы сходить в туалет, и затем ложится и тут же засыпает опять)? Бывает ли так, что он не спит по ночам, бродит по дому, одевается, не дает Вам спать?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Трудно ли больному заснуть?
2. Встает ли больной по ночам (не считая тех случаев, когда он просыпается один или два раза за ночь, только чтобы сходить в туалет, и затем ложится и тут же засыпает опять)? _____
3. Бродит ли больной ночью по дому, занимается делами, неподходящими для ночного времени?
4. Будит ли Вас больной по ночам?
5. Бывает ли так, что больной просыпается ночью, одевается, собирается куда-то идти, полагая, что уже утро и пора приниматься за повседневные дела?
6. Просыпается ли больной слишком рано (раньше, чем он обычно просыпался)?
7. Спит ли больной днем слишком долго?
8. Делает ли больной еще что-нибудь необычное по ночам, что Вас беспокоит, и чего мы с Вами не упомянули?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность аномального ночного поведения.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - аномальное ночное поведение наблюдается, но это не причиняет особого вреда.
2. Умеренная - аномальное ночное поведение наблюдается, и это беспокоит больного и не дает спать лицу, осуществляющему уход за пациентом; больной страдает одновременно несколькими расстройствами ночного поведения.
3. .Сильная - аномальное ночное поведение наблюдается, больной страдает одновременно несколькими расстройствами ночного поведения, больной находится ночью в состоянии сильного дистресса, и Ваш сон очень нарушен.

Дистресс: Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

М. Нарушение аппетита и пищевого поведения.

(НП)

Изменились ли у больного аппетит, вес, пищевые привычки (считается НП если больной недееспособен и его приходится кормить)? Изменились ли его вкусы в еде?

НЕТ (Если нет, переходите к следующему контрольному вопросу)

ДА (Если да, задайте следующие дополнительные вопросы).

1. Пропал ли у больного аппетит?
2. Повысился ли у больного аппетит?
3. Потерял ли больной в весе?
4. Прибавил ли больной в весе?
5. Изменилось ли поведение больного во время еды, не берет ли он слишком много еды в рот зараз?
6. Изменились ли у больного предпочтения в еде, например, может быть, он начал есть очень много конфет или какие-нибудь другие определенные продукты?
7. Появились ли у него какие-нибудь нарушения приема пищи, например, может быть, он ест все время одно и то же или ест какие-нибудь блюда в одном и том же порядке?
8. Есть ли еще какие-нибудь изменения аппетита или пищевых привычек, которые мы не упомянули?

Если на контрольный вопрос получен утвердительный ответ, определите частоту появления и выраженность нарушения аппетита и пищевого поведения.

Частота:

1. Эпизодически - реже одного раза в неделю
2. Периодически - примерно раз в неделю.
3. Часто - несколько раз в неделю, но не каждый день.
4. Очень часто - ежедневно или чаще.

Выраженность:

1. Легкая - изменения аппетита или пищевого поведения наблюдаются, но они не привели к изменению веса и не причиняют беспокойства.
2. Умеренная - изменения аппетита или пищевого поведения наблюдаются и являются причиной незначительных колебаний в весе.
3. Сильная - наблюдаются явные изменения аппетита или пищевого поведения, они являются причиной колебания веса, смущают или причиняют иные беспокойства пациенту.

Дистресс:

Насколько сильный дистресс вызывает у Вас этот симптом?

0. дистресса нет
1. минимальный
2. легкий
3. умеренный
4. умеренно тяжелый
5. очень или крайне тяжелый

Интерпретация результатов: подсчет итогового балла осуществляется путем суммирования результатов по отдельным подшкалам, для которых тяжесть значимость расстройства определяется путем умножения частоты возникновения нежелательных симптомов на их выраженность.

Приложение Г24. Гериатрическая шкала депрессии

Оригинальное название: Geriatric Depression Scale, GDS-15

Источник: Yesavage J.A., Brink T.L., Rose T.L., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research. 1983; 17: с. 37 – 49.

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика депрессии у лиц пожилого возраста

Шаблон:

1	В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью?		НЕТ
2	Вы забросили большую часть своих занятий и интересов?	ДА	
3	Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста?	ДА	
4	Вам часто становится скучно?	ДА	
5	У вас хорошее настроение большую часть времени?		НЕТ
6	Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое?	ДА	
7	Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени?		НЕТ
8	Вы чувствуете себя беспомощным?	ДА	
9	Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым?	ДА	
10	Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других?	ДА	
11	Считаете ли Вы, что жить - это прекрасно?		НЕТ
12	Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным?	ДА	
13	Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной силой?		НЕТ
14	Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой находитесь в настоящее время?	ДА	
15	Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более полноценной жизнью в сравнении с Вами?	ДА	
	Общий балл:		

Ключ: 1 балл зачисляется за ответ "нет" на вопросы 1, 5, 7, 11, 13 и за ответ "да" на вопросы 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15

Интерпретация результатов:

0 - 4 баллов – отсутствие депрессии.

5 и более баллов - вероятная депрессия

Приложение Г25. Шкала Гамильтона для оценки депрессии

Оригинальное название: Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Источник: Williams J.B.W. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. Archives of General Psychiatry. 1989; 45: с. 742 – 747.

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика тяжести депрессивного расстройства

Содержание: Оценивается выраженность следующих 17-ти признаков:

1. ПОНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ (переживание печали, безнадежности, беспомощности, малоценности; склонность к плачу)

0 = Отсутствует

1 = Выражение указанного чувства только при прямом вопросе

2 = Жалоба высказывается спонтанно

3 = Определяется не вербально (поза, мимика, голос, плаксивость)

4 = Пациент выражает только эти чувства, как в высказываниях, так и не вербально

2. ЧУВСТВО ВИНЫ

0 = Отсутствует

1 = Самоуничижение, считает, что подвел других

2 = Чувство собственной вины, мучительные размышления о собственных ошибках и грехах

3 = Настоящее заболевание расценивается как наказание, бредовые идеи виновности

4 = Вербальные галлюцинации обвиняющего и/или осуждающего содержания, и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания

3. СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ

0 = Отсутствует

1 = Чувство, что жить не стоит

2 = Желание смерти или мысли о возможности собственной смерти

3 = Суицидальные высказывания или жесты

4 = Суицидальная попытка

4. РАННЯЯ БЕССОННИЦА

0 = Отсутствует

1 = Жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (более 30 минут)

2 = Жалобы на невозможность заснуть каждую ночь

5. СРЕДНЯЯ БЕССОННИЦА

0 = Отсутствует

1 = Жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи

2 = Многократные пробуждения в течение всей ночи, подъем с постели

6. ПОЗДНЯЯ БЕССОННИЦА

0 = Отсутствует

1 = Раннее пробуждение с последующим засыпанием

2 = Окончательное раннее утреннее пробуждение

7. РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И АКТИВНОСТЬ

0 = Отсутствие трудностей

1 = Мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с работой или хобби

2 = Утрата интереса к работе или хобби, выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии чтобы приступить к работе или проявить активность)

3 = Уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности

4 = Отказ от работы вследствие настоящего заболевания

8. ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности)

0 = Нормальная речь и мышление

1 = Легкая заторможенность в беседе

2 = Заметная заторможенность в беседе

3 = Выраженные затруднения при проведении опроса

4 = Полный ступор

9. АЖИТАЦИЯ (ВОЗБУЖДЕНИЕ)

0 = Отсутствует

1 = Беспокойство

2 = Беспокойные движения руками

3 = Подвижность, неусидчивость

4 = Постоянно перебирает руками, заламывает руки, кусает ногти, губы, рвет волосы.

10. ТРЕВОГА ПСИХИЧЕСКАЯ

0 = Отсутствует

1 = Субъективное напряжение и раздражительность

2 = Беспокойство по незначительным поводам

3 = Тревога в выражении лица и речи

4 = Страх, выражаемый и без расспроса

11. ТРЕВОГА СОМАТИЧЕСКАЯ (сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка, сердцебиение, головные боли, гипервентиляция, одышка, учащенное мочеиспускание, повышенное потоотделение)

0 = Отсутствует

1 = Слабая

2 = Средняя

3 = Сильная

4 = Крайне сильная

12. ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

0 = Отсутствует

1 = Утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения, чувство тяжести в животе

2 = Прием пищи только с упорным принуждением, потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов

13. ОБЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

0 = Отсутствует

1 = Тяжесть в конечностях, спине, голове, мышечные боли, чувство утраты энергии или упадка сил

2 = Любые резко выраженные симптомы

14. РАССТРОЙСТВА СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ (Утрата либидо, менструальные нарушения)

0 = Отсутствует

1 = Слабо выраженные

2 = Сильно выраженные

15. ИПОХОНДРИЯ

0 = Отсутствует

1 = Поглощенность собой (телесно)

2 = Чрезмерная озабоченность здоровьем

3 = Частые жалобы, просьбы о помощи

4 = Ипохондрический бред

16. ПОТЕРЯ ВЕСА

0 = Нет потери в весе

1 = Небольшая потеря веса

2 = Явная или резкая потеря веса

17. КРИТИЧНОСТЬ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

0 = Осознает, что болен

1 = Осознание болезненности состояния, но отнесение его на счет плохой пищи, климата, переутомление и т.д.

2 = Полное отсутствие осознания болезни

Интерпретация результатов: Суммарный балл по 17-ти пунктам:

- 0—7 — норма
- 8—13 — лёгкое депрессивное расстройство
- 14—18 — депрессивное расстройство средней степени тяжести
- 19—22 — депрессивное расстройство тяжелой степени
- более 23 — депрессивное расстройство крайне тяжёлой степени

Приложение Г26. Госпитальная шкала тревоги и депрессии

Оригинальное название: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Источник: Zigmond A.S.; Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatrica Scandinavica. 1983; 67(6): с. 361 – 370.

Тип: шкала оценки

Назначение: скрининговая шкала оценки выраженности тревоги и депрессии

Шаблон:

Г	1.Я напряжен. Мне не по себе	
3		все время
2		часто
1		время от времени, иногда
0		совсем не испытываю
Д	2.То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает такое же чувство	
0		определенно это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так
3		это совсем не так
Г	3.Мне страшно. Кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться	
3		определенно это так, и страх очень сильный
2		да, это так, но страх не очень сильный
1		иногда, но это меня не беспокоит
0		совсем не испытываю
Д	4.Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так
3		совсем не способен
Г	5.Беспокойные мысли крутятся у меня в голове	
3		постоянно
2		большую часть времени

1		время от времени
0		только иногда
Д	6.Я чувствую себя бодрым	
3		совсем не чувствую
2		очень редко
1		иногда
0		практически все время
Т	7.Я легко могу сесть и расслабиться	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь изредка это так
3		совсем не могу
Д	8.Мне кажется, что я стал все делать очень медленно	
3		практически все время
2		часто
1		иногда
0		совсем нет
Т	9. Я испытываю внутренне напряжение или дрожь	
0		совсем не испытываю
1		иногда
2		часто
3		очень часто
Д	10.Я не слежу за своей внешностью	
3		определенно это так
2		я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
1		может быть, я стал меньше уделять этому внимания
0		я слежу за собой так же, как и раньше
Т	11.Я не могу усидеть на месте, словно мне постоянно нужно двигаться	
0		определенно, это так
1		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так

3		совсем не способен
Д	12.Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения	
0		точно так, как и обычно
1		да, но не в той степени, как раньше
2		значительно меньше, чем раньше
3		совсем не считаю
Т	13.У меня бывает внезапное чувство паники	
3		действительно, очень часто
2		довольно часто
1		не так уж часто
0		совсем не бывает
Д	14.Я могу получить удовольствие от хорошей книги, фильма, радио- или телепрограммы	
0		часто
1		иногда
2		редко
3		очень редко

Интерпретация результатов:

Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы:

- «тревога» (нечетные пункты — 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13)
- «депрессия» (четные пункты — 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность).

0-7 баллов - «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии).

8-10 баллов - «субклинически выраженная тревога / депрессия».

11 баллов и выше - «клинически выраженная тревога / депрессия».

Приложение Г27. Шкала оценки спутанности сознания (делирия)

Оригинальное название: Confusion Assessment Method, CAM

Источник: Inouye S., van Dyck C., Alessi C. et al. Clarifying confusion: The confusion assessment method. *Annals of Internal Medicine* 1990; 113(12): с. 941 – 948.

Тип: шкала оценки

Назначение: Диагностика состояния спутанности сознания (делирия) у пациента

Шаблон и интерпретация результатов:

1 этап	<p>Острота и волнообразность изменений психического статуса: Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня? ИЛИ Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов?</p>	<p>Если на оба вопроса ответ «нет» → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если на один из вопросов ответ «Да» → 2 этап</p>
2 этап	<p>Нарушение внимания: “Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А” Прочитайте следующую последовательность букв «Л А М П А А Л А Д Д И Н А» ОШИБКИ: Не сжимает на букву А и сжимает на другие буквы</p>	<p>Если 0-2 ошибки → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если ≥ 2 ошибки → 3 этап</p>
3 этап	<p>Изменения уровня сознания Уровень сознания на текущий момент (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS - см. ниже)</p>	<p>Если RASS отличен от 0 → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если RASS = 0 → 4 этап</p>
4 этап	<p>Дезорганизованное мышление: 1. Камень будет держаться на воде? 2. Рыба живет в море? 3. Один килограмм весит больше двух? 4. Молотком можно забить гвоздь? Команда: “Покажите столько же пальцев” (покажите 2 пальца) “Теперь сделайте тоже другой рукой” (не демонстрируйте) ИЛИ “Добавьте еще один палец” (если пациент не может двигать обеими руками)</p>	<p>Если ≥ 2 ошибка → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если 0-1 ошибка → ДЕЛИРИЯ НЕТ</p>
<p>Заключение: ДЕЛИРИЙ / делирия нет</p>		

Ричмондская шкала агитации (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS)

+4 **ВОИНСТВЕННЫЙ:** воинственен, агрессивен, опасен для окружающих (срочно сообщить врачу об этих явлениях)

+3 ОЧЕНЬ ВОЗБУЖДЕН: агрессивен, пытается вырвать трубки, капельницу или катетер (сообщить врачу)

+2 ВОЗБУЖДЕН: частые бесцельные движения, сопротивление процедурам

+1 НЕСПОКОЕН: тревожен, неагрессивные движения

0 СПОКОЕН И ВНИМАТЕЛЕН

-1 СОНЛИВ: невнимателен, сонлив, но реагирует всегда на голос

-2 ЛЕГКАЯ СЕДАЦИЯ: просыпается на короткое время на голос

-3 СРЕДНЯЯ СЕДАЦИЯ: движение или открытие глаз на голос, но нет зрительного контакта

-4 ГЛУБОКАЯ СЕДАЦИЯ: никакой реакции на голос, но есть какие-либо движения на физическую стимуляцию

-5 ОТСУТСТВИЕ ПРОБУЖДЕНИЯ: никакой реакции на голос и физическую стимуляцию

Приложение Г28. Метод визуальной оценки атрофии медиальных отделов височных долей Шелтенса

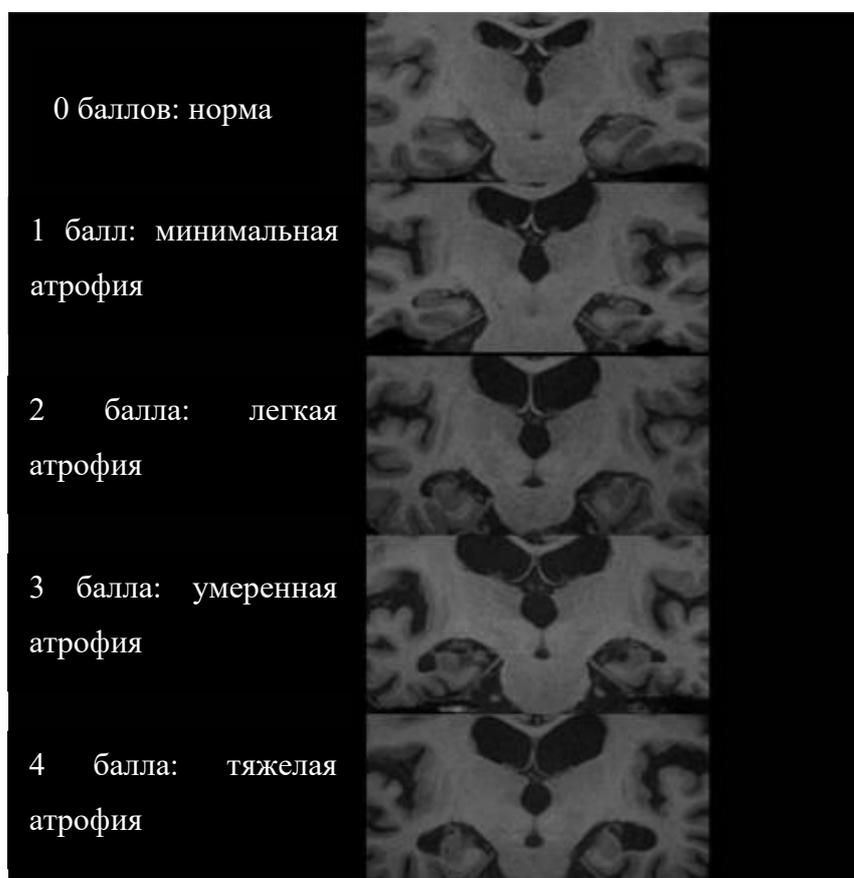
Оригинальное название: Visual Rating of Medial Temporal Lobe Atrophy from Scheltens et al.

Источник: Scheltens et al. J Neurol. 1995; 242: с. 557 – 560.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка выраженности атрофических изменений медиальных отделов височной доли и гиппокампа.

Шаблон:



Интерпретация:

Баллы	Ширина сосудистой щели	Ширина височного рога	Высота гиппокампа
0	Норма	Норма	Норма
1	↑	Норма	Норма
2	↑↑	↑	↓
3	↑↑↑	↑↑	↓↓
4	↑↑↑↑	↑↑↑	↓↓↓

Примечание: Оценка производится отдельно для правой и левой стороны. Атрофия медиальных отделов височных долей и гиппокампа является высоко специфичным

признаком болезни Альцгеймера. Метод позволяет оценить прогрессирование атрофических изменений при оценке в динамике и его результаты должны рассматриваться в совокупности с другими клиническими данными.

Приложение Г29. Тест распознавания эмоций

Оригинальное название: Recognition of Facial Emotion test

Источник:

Чимагомедова А.Ш., Ляшенко Е.А., Бабкина О.В. и соавт. Социальные когнитивные функции при нейродегенеративных заболеваниях. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017; 117(11): с. 168 – 173.

Тип: шкала оценки

Назначение: дифференциальная диагностика лобно-височной деменции от деменции другой этиологии.

Шаблон:



Интерпретация:

Тест представляет собой набор изображений лиц, отражающих 7 ключевых эмоций: злость, отвращение, страх, радость, нейтральное выражение, грусть и удивление.

Невозможность распознавания эмоций по лицам может быть одним из первых проявлений нарушения эмпатии, что характерно для поведенческой формы лобно-височной деменции.

Приложение Г30. Шкала антихолинергической нагрузки АСВ

Оригинальное название: Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB-Scale)

Источник:

http://www.miltonkeynesccg.nhs.uk/resources/uploads/ACB_scale_-_legal_size.pdf

Цитируется в соответствии с Методическими рекомендациями «Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста», 2018 г. URL:

<https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0103.PDF>

Тип: шкала оценки

Назначение: Оценка выраженности холинолитического потенциала лекарственных средств

Уровень 1. (1 балл за каждый препарат из списка)	Уровень 2. (2 балла за каждый препарат из списка)	Уровень 3. (3 балла за каждый препарат из списка)
Алпразолам Арипипразол Атенолол** Каптоприл** Цетиризин** Хлорталидон Кодеин Безвременника осеннего семян экстракт Дезлоратадин Диазепам** Дигоксин** Дипиридамол Фентанил** Фуросемид** Флувоксамин Галоперидол** Гидрокортизон** Изосорбида динитрат** Левоцетиризин Лоперамид** Лоратадин** Метопролол** Морфин** Нифедипин** Преднизолон** Ранитидин** Рисперидон** Теofilлин Гидрохлоротиазид+Триамтерен Венлафаксин Варфарин**	Амантадин** Белладонны листьев экстракт Карбамазепин**	Амитриптилин** Атропин** Хлорфенамин Хлорпромазин** Клемастин Кломипрамин** Клозапин Доксиламин Гидроксизин** Метоклопрамид** Оланзапин** Пароксетин** Перфеназин** Кветиапин** Тиоридазин**

Интерпретация рейтинга лекарственных средств, вошедших в шкалу антихолинергической нагрузки АСВ в соответствии с их антихолинергической активностью:

Уровень 0 = неизвестны антихолинергические свойства лекарственного средства;

Уровень 1 = имеются потенциальные антихолинергические свойства, о чем свидетельствуют экспериментальные исследования по оценке связывания лекарственного средства с М-холинорецепторами;

Уровень 2 = в клинических исследованиях антихолинергические нежелательные побочные реакции иногда отмечались при применении лекарственного средства, как правило, в высоких дозах;

Уровень 3 = явные антихолинергические нежелательные побочные реакции (в клинических исследованиях), вплоть до делирия, при назначении препаратов в средних дозах.

Приложение Г31. Аризонский опросник для родственников

Оригинальное название: The Alzheimer's Questionnaire

Источник: Malek-Ahmadi M., Davis K., Belden C., et al. Validation and diagnostic accuracy of the Alzheimer's questionnaire. Age Ageing. 2012; 41(3): с. 396–399.

Тип: опросник

Назначение: Определение выраженности когнитивных нарушений по оценке информанта

Шаблон: Для того, чтобы оценить потребность близкого для Вас человека в помощи в связи с имеющимися у него проблемами с памятью, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы:

Вопрос	Варианты ответа	
	Да	Нет
1. У близкого Вам человека есть проблемы с памятью?	1	0
2. Если это так, стала память хуже, чем несколько лет назад?	1	0
3. Ваш близкий повторяет один и тот же вопрос или высказывает одну и ту же мысль несколько раз в течение дня?	2	0
4. Забывает ли он о назначенных встречах или событиях?	1	0
5. Кладёт ли он вещи в непривычные места чаще 1 раза в месяц?	1	0
6. Подозревает ли близких в том, что они прячут или крадут его вещи, когда не может найти их?	1	0
7. Часто ли он испытывает трудности при попытке вспомнить текущий день недели, месяц, год?	2	0
8. Он испытывает проблему с ориентацией в незнакомом месте?	1	0
9. Усиливается ли рассеянность за пределами дома, в поездках?	1	0
10. Возникают ли проблемы при подсчёте сдачи в магазине?	1	0
11. Есть ли трудности с оплатой счетов, финансовых операций?	2	0
12. Забывает ли он принимать лекарства? Были случаи, когда он не мог вспомнить, принимал ли он уже лекарство?	1	0
13. Есть ли проблемы с управлением автомобилем?	1	0
14. Возникают ли трудности при пользовании бытовыми приборами, телефоном, телевизионным пультом?	1	0
15. Испытывает ли он затруднения, выполняя работу по дому?	1	0
16. Потерял ли он интерес к привычным увлечениям?	1	0
17. Может ли Ваш близкий потеряться на знакомой территории (например, рядом с собственным домом)?	2	0
18. Утрачивает ли чувство правильного направления движения?	1	0
19. Случается ли, что Ваш близкий не только забывает имена, но и не может вспомнить нужное слово?	1	0
20. Путаает ли Ваш близкий имена родственников или друзей?	2	0
21. Есть ли у него проблемы с узнаванием знакомых людей?	2	0

Интерпретация результатов:

Результат ниже 5 баллов говорит об отсутствии значимых проблем в когнитивной сфере.

Значение в промежутке от 5 до 14 баллов предполагает обращение к врачу, так как может свидетельствовать о наличии умеренных когнитивных нарушений, которые лучше не оставлять без внимания. Нередко такие нарушения — первая стадия в развитии более серьезных проблем. У 15 процентов лиц, которым поставлен диагноз «умеренные когнитивные расстройства», в течение года развиваются более тяжелые нарушения — деменция.

Всякий результат свыше 14 баллов свидетельствует о довольно высокой вероятности деменции у близкого вам человека и о необходимости срочно обратиться за помощью к врачу.

Приложение Г32. Опросник для самодиагностики когнитивного расстройства Макнера и Кана

Оригинальное название: The Cognitive Difficulties Scale

Источник: McNair D.M., Kahn R.J. Self-assessment of cognitive deficits. Assessment in geriatric psychopharmacology (T. Crook, S. Ferris, R. Bartus (Eds)). 1983; с. 137–143.

Тип: опросник

Назначение: предварительная самодиагностика наличия когнитивных нарушений у пациента

Шаблон:

	0 – никогда	1 – редко	2 – иногда	3 – часто	4 – очень часто
1. Я забываю номера телефонов					
2. Я забываю, что и куда положил					
3. Оторвавшись от книги, не могу найти место, которое читал					
4. Мне нужно составить список дел, чтобы ничего не забыть					
5. Я забываю о назначенных встречах					
6. Я забываю, что планировал сделать по дороге домой					
7. Я забываю имена старых знакомых					
8. Мне трудно сосредоточиться					
9. Мне трудно пересказать содержание телепередачи					
10. Я не узнаю знакомых людей					
11. Мне трудно вникнуть в смысл того, что говорят окружающие					
12. Я быстро забываю имена людей, с которыми знакомлюсь					
13. Я забываю, какой сегодня день недели					
14. Когда кто-то говорит, я не могу сосредоточиться					
15. Я перепроверяю, закрыл ли дверь и выключил ли плиту					
16. Я пишу с ошибками					
17. Я легко отвлекаюсь					

18. Перед новым делом меня нужно проинструктировать несколько раз					
19. Мне трудно сосредоточиться, когда я читаю					
20. Я тут же забываю, что мне сказали					
21. Мне трудно принять решение					
22. Я все делаю очень медленно					
23. Моя голова бывает пустой					
24. Я забываю, какое сегодня число.					

Ответьте на 24 вопроса. Ответ оцените по пятибалльной системе: 0 –никогда, 1 –редко, 2 –иногда, 3 –часто, 4 –очень часто.

Интерпретация: Если после сложения полученных баллов сумма составит выше 42, предполагается наличие когнитивных нарушений. В этом случае предполагается, что пациенту следует обратиться к врачу за дальнейшей консультацией.