

## Информация для пациента

*Что такое старческая астения?*

Старческая астения отражает состояние организма пожилого человека, связанное со старением. Синдром старческой астении проявляется общей слабостью, снижением активности, снижением мышечной силы, трудностями при передвижении, непреднамеренной потерей веса. В пожилом возрасте могут и развиваться и другие патологические состояния, связанные со старением и старческой астенией - гериатрические синдромы: недержание мочи, падения и переломы, снижение зрения и слуха, снижение памяти и настроения и некоторые другие.

*У кого развивается старческая астения?*

Синдром старческой астении развивается, обычно после 60-65 лет, шанс его появления тем выше, чем старше человек. Считается, что старческая астения развивается у 10% людей после 65 лет, чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Предрасполагающими факторами для развития старческой астении являются низкий уровень физической активности, социальная изоляция, а также некоторые заболевания – например, сахарный диабет.

*Чем опасна старческая астения?*

Люди с синдромом старческой астении постепенно становятся зависимыми от посторонней помощи - на ранней стадии это проявляется в появлении трудностей при ходьбе, подъеме по лестнице. На более поздних стадиях возникает потребность в посторонней помощи в элементарных действиях - умыться, одеться, перемещаться по дому. Кроме того, повышается риск падений, что приводит к неблагоприятным последствиям – переломам, ушибам, травмам головного мозга.

*Как можно выявить синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы?*

Если Вам 60 лет и больше, ответьте на 7 следующих вопросов:

- Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (имеется ввиду непреднамеренная потеря веса)
- Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?
- Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?

- Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?
- Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?
- Страдаете ли Вы недержанием мочи?
- Испытываете ли Вы трудности при перемещении по дому или на улице (ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)?

Покажите ответы на данные вопросы своему лечащему врачу. Если на 5 и более вопросов Вы ответили положительно, Вам может понадобиться консультация врача-гериатра. Врач-гериатр - это специалист, который оказывает медицинскую помощь пожилым людям.

*Можно ли предотвратить развитие синдрома старческой астении или вылечить его?*

Синдром старческой астении и многие другие гериатрические синдромы можно предотвратить и взять под контроль.

Для профилактики надо быть физически и социально активным, рационально питаться, отказаться от вредных привычек, своевременно проходить профилактические осмотры у врача и выполнять рекомендации врача по лечению имеющихся проблем.

**Физическая активность.** Одним из основных механизмов развития синдрома старческой астении является потеря мышечной массы и функции. Поэтому важнейшее значение для профилактики и коррекции синдрома старческой астении имеют регулярная физическая активность и разнообразное питание с достаточным содержанием белка в пище (белок является важным строительным материалом для построения мышечной ткани).

У физически активных пожилых людей лучше функционирует сердечно-сосудистая и дыхательная система, лучше память и умственная работоспособность, лучше координация движений и меньше риск падений. Регулярные тренировки улучшают настроение и лечат депрессию, а групповые занятия помогают освободиться от чувства одиночества. Хронические заболевания не являются противопоказанием к умеренным физическим нагрузкам, но лучше их выполнять под контролем специалиста - инструктора по лечебной физкультуре.

Физическая активность – это не только спорт, но и любая ежедневная деятельность (ходьба, домашняя работа, танцы, работа в саду и др.). Физическая активность должна быть регулярной (не менее 3-5 раз в неделю) и постепенно нарастать по интенсивности – для этого необходимо подобрать

такой вид физической активности, который будет приносить Вам удовольствие.

**Людам в возрасте 60 лет и старше рекомендуется:**

- Заниматься физической активностью умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю, или высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю, или сочетанием той или иной

- Для получения дополнительных преимуществ для здоровья увеличивать физическую активность средней интенсивности до 300 минут в неделю, или высокой интенсивности до 150 минут в неделю

- Для предотвращения падений необходимо выполнять упражнения на равновесие 3 и более дней в неделю

- Для профилактики остеопороза (хрупкости костей) и переломов необходимо выполнять силовые упражнения 2 и более дней в неделю

Если Вы не можете выполнять рекомендуемый объем физической активности, выполняйте упражнения, соответствующие Вашим возможностям и состоянию здоровья

**Режим питания людей пожилого возраста** должен обязательно включать три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин), которые могут быть дополнены двумя дополнительными. Общий водный режим составляет не менее 2 литров (с учетом блюд и продуктов рациона), при этом на жидкости в чистом виде должно приходиться не менее 800 мл. Если у Вас есть и сердечная недостаточность, согласуйте свой питьевой режим с терапевтом или кардиологом.

Ежедневно в Вашем рационе должны быть белковые продукты. Оптимальными источниками животного белка являются яйца, творог, рыба, птица (курица, индейка), говядина, телятина, крольчатина, а растительного – крупы, бобовые, семена и орехи. При развитии недостаточности питания и значительной потере веса, Вам могут быть назначены специальные жидкие пероральные пищевые добавки, представляющие собой сбалансированные питательные продукты.

Из способов кулинарной обработки рекомендуется использование щадящих режимов: отваривание, запекание, припускание, тушение, приготовление на пару, аэрогриль и др.

Обратите внимание: если у Вас стали возникать трудности при глотании, частые поперхивания при приеме пищи или жидкости, обратитесь к врачу, чтобы не пропустить серьезное заболевание.

**Витамин Д.** У многих людей с возрастом развивается дефицит витамина Д, что усиливает мышечную слабость, затруднения при ходьбе и поддержании равновесия, повышает риск падений и переломов. Витамин Д играет важную роль для усвоения кальция и здоровья костей и мышц. У людей молодого возраста витамин Д синтезируется в коже под воздействием ультрафиолетовых лучей - достаточно гулять 15-30 минут с открытым лицом и кистями, чтобы получить адекватный уровень витамина Д. У пожилых людей снижаются возможности кожи синтезировать витамин Д, поэтому может возникнуть потребность в его дополнительном приеме в виде препарата.

**Прием лекарств.** Очень важно правильно применять лекарственные препараты, так как прием большого числа лекарств может привести к прогрессированию синдрома старческой астении и развитию других неблагоприятных последствий - падениям, ухудшения памяти.

Старайтесь придерживаться следующих рекомендаций:

- Принимайте лекарства только по назначению врача, а не по совету соседей или средств массовой информации (даже, если это передача о здоровье). Только лечащий врач обладает полной информацией о Вашем здоровье, которая поможет подобрать эффективное и безопасное лечение
- Не рассчитывайте на «пилюлю от всех болезней». Некоторые проблемы со здоровьем проходят без лечения или решаются с помощью других методов лечения без применения лекарств. Обсудите со своим лечащим врачом, как Вам лучше бороться с проблемами со здоровьем, и рассмотрите все варианты лечения
- Информировать врача обо всех препаратах, которые Вы принимаете, включая безрецептурные препараты, пищевые добавки и растительные лекарственные препараты
- Информировать врача обо всех случаях аллергии или нежелательных реакций на лекарственные препараты, которые отмечались у Вас в прошлом.
- Сообщайте врачу обо всех проблемах, которые возникли после начала приема нового для Вас лекарства
- Если Вы находились на стационарном лечении, предшествующее лечение могло быть изменено. Надо знать, какие препараты следует принимать после выписки. Эту информацию Вы получите у своего лечащего врача
- Не прекращайте прием назначенных Вам лекарств без предварительного обсуждения с лечащим врачом. Перед началом приема безрецептурного препарата, добавки или растительного лекарственного средства

проконсультируйтесь со своим лечащим врачом или фармацевтом, чтобы быть уверенным в безопасности препарата или средства

• Каждый человек должен знать о каждом принимаемом лекарственном препарате (уточните эту информацию у врача, при необходимости – запишите):

- Название

- По какому поводу Вы его принимаете

- Как следует принимать препарат (доза, время, кратность и длительность приема, влияние приема пищи)

- Каковы наиболее частые и наиболее серьезные побочные эффекты препарата

- Что следует делать, если возникнут проблемы, связанные с приемом препарата

- Что следует делать, если пропущен очередной прием

Будьте активны и интеллектуально, и физически! Помните, что общение с близкими людьми и друзьями является важным условием для поддержания активного долголетия!

Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

## **Приложение Г1. Опросник «Возраст не помеха» для скрининга синдрома старческой астении**

Название на русском языке: «Возраст не помеха»

Оригинальное название (если есть): «Возраст не помеха»

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

Разработчик ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – ОСП Российский геронтологический научно-клинический центр, [www.rgnkc.ru](http://www.rgnkc.ru)

Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Остапенко В.С., Шарашкина Н.В., Мхитарян Э.А., Онучина Ю.С., Лысенков С.Н. Валидация опросника для скрининга синдрома старческой астении в амбулаторной практике. Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 2. С. 236-242.

Тип: опросник

Назначение: скрининг синдрома старческой астении

Содержание (шаблон):

Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?*	да/нет
Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет
*Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.	

Ключ (интерпретация): За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Результат 2 балла и менее – нет старческой астении, 3-4 балла – вероятная преастения, 5-7 баллов – вероятная старческая астения.

## Приложение Г2. Тест Мини-ког

Название на русском языке: 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, попросите его: «Запомните эти слова. Повторите их еще один раз». Добиваемся того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все три слова. При необходимости повторяем ему слова 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 пациент самостоятельно не может вспомнить слова, можно предложить подсказку. Например: «Вы запоминали еще какой-то фрукт... инструмент... геометрическую фигуру».

Ключ (интерпретация):

Запоминание слов. Пациент получает по одному баллу за каждое слово, повторенное без подсказки (всего 0-3 балла).

Рисование часов: результат теста может составлять от 0 до 2 баллов: 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).

Ключ (интерпретация):

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. Результат менее 4 баллов свидетельствует от необходимости более глубокого обследования когнитивных функций.

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

### **Приложение Г3. Оценка риска перелома по шкале ФРАКС**

Название на русском языке: ФРАКС – Инструмент оценки риска перелома

Оригинальное название (если есть): FRAX®

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=rs>

Lesnyak O, Ershova O, Belova K et al. Epidemiology of fracture in the Russian Federation and the development of a FRAX model. ArchOsteoporos. 2012;7(1-2):67-73.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка риска перелома

Содержание:

Для подсчета 10-летней вероятности перелома с использованием минеральной плотности кости ответьте на следующие вопросы.

Анкета:

1. Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения  
Возраст:  Дата рождения: год:  месяц:  день:
2. Пол  Мужской  женский
3. Вес (кг)
4. Рост (см)
5. Предшествующий перелом  нет  да
6. Перелом бедра у родителей  нет  да
7. Курение в настоящее время  нет  да
8. Глюкокортикостероиды  нет  да
9. Ревматоидный артрит  нет  да
10. Вторичный остеопороз  нет  да
11. Алкоголь от 3 единиц и более в день  нет  да
12. Минеральная плотность кости (МПК)

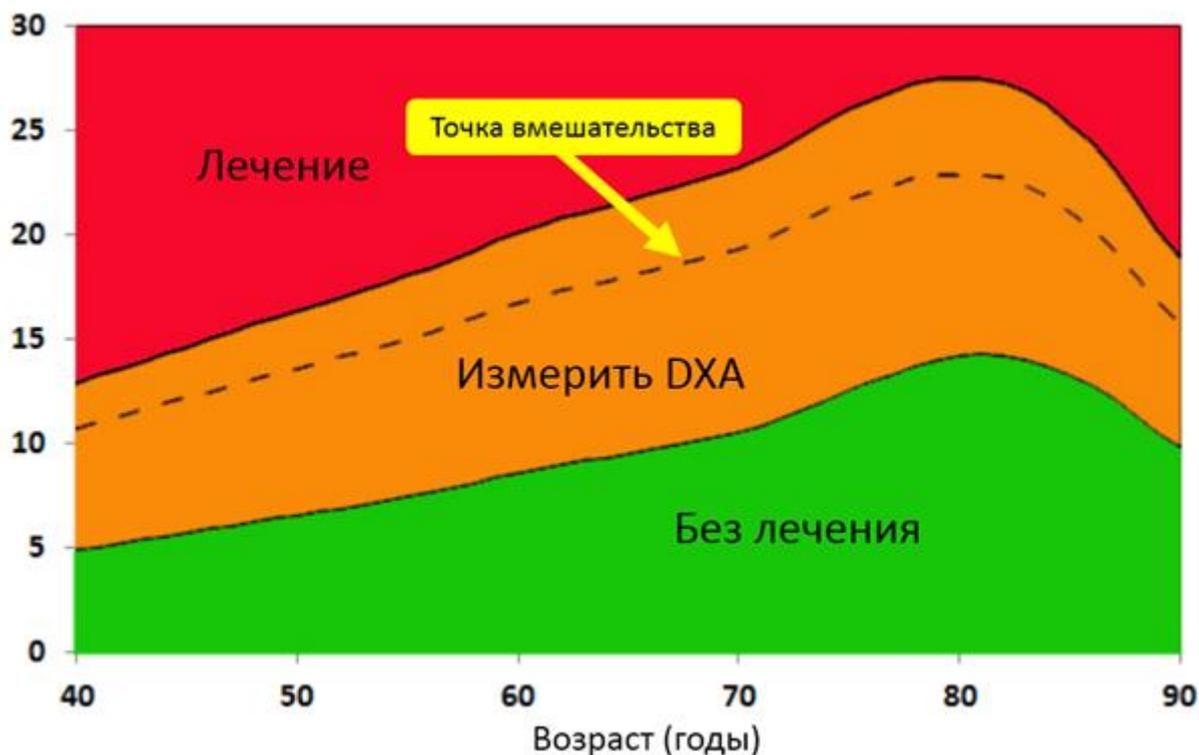
Ключ (интерпретация):

Результат оценки риска перелома в оранжевой зоне: Рекомендуется проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости. При выявлении остеопороза (Т-критерий  $\leq -2,5$ ) показано назначение антиостеопоротической терапии без повторной оценки риска перелома.

Результата оценка риска перелома в красной зоне: не показано проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, пациент однозначно нуждается в назначении антиостеопоротической терапии.

Результат оценки риска в зеленой зоне: не показано проведение двух-абсорбционной рентгеновской денситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, пациент не нуждается в назначении антиостеопоротической терапии.

## 10-летняя вероятность основных низкотравматических переломов



### Пояснения:

Для клинических факторов риска необходимо ответить «да» или «нет». Если поле осталось незаполненным, подразумевается ответ «нет».

Возраст	Модель работает для возраста от 40 до 90 лет. Если вводятся меньшие или большие значения, программа рассчитает вероятность для 40 или 90 лет соответственно.
Пол	Мужской или женский. Отметьте соответствующий.
Вес	Должен быть введен в кг.
Рост	Должен быть введен в см.
Предшествующий перелом	Предшествующий перелом означает ранее имевший место перелом у взрослого, произошедший самопроизвольно или в результате такой травмы, от которой у здорового человека перелома бы не возникло. Ответьте «да» или «нет» (см. также примечания о факторах риска).
Перелом бедра у родителей	Запрос анамнеза переломов бедра у отца или матери. Ответьте «да» или «нет».
Курение в настоящее время	Ответьте «да» или «нет» в зависимости от того, является ли сейчас пациент курильщиком (см. также примечания о факторах риска).
Глюкокортикоиды	Введите «да», если пациент принимает глюкокортикоиды per os в настоящее время либо принимал глюкокортикоиды per os более 3 мес. в дозе 5 мг по преднизолону** и больше (или эквивалентные дозы других глюкокортикоидов) (см. также описание факторов риска).
Ревматоидный артрит	Ответьте «да», если у пациента есть подтвержденный диагноз «ревматоидный артрит». В противном случае ответьте «нет» (см. также примечания о факторах риска).

Возраст	Модель работает для возраста от 40 до 90 лет. Если вводятся меньшие или большие значения, программа рассчитает вероятность для 40 или 90 лет соответственно.
Вторичный остеопороз	Введите «да», если пациент имеет заболевание с доказанной ассоциацией с остеопорозом. Это могут быть сахарный диабет I типа (инсулин-зависимый сахарный диабет), несовершенный остеогенез у взрослого, длительно нелеченный гипертиреоз, гипогонадизм или ранняя менопауза (<45 лет), хроническое недоедание или мальабсорбция и хроническое заболевание печени
Алкоголь от 3 единиц и более в день	Ответьте «да», если пациент употребляет в день 3 или более единицы алкоголя. Единица алкоголя незначительно варьируется в разных странах от 8 до 10 г алкоголя. Это соответствует стандартному бокалу пива (285 мл), одной стандартной порции крепкого спиртного (30 мл), бокалу вина средних размеров (120 мл) или одной порции аперитива (60 мл) (см. также примечания о факторах риска).
Минеральная плотность кости (МПК)	Выберите марку DXA денситометра, после чего введите МПК шейки бедра в г/см <sup>2</sup> . Если МПК не исследовалась, поле надо оставить пустым

### Примечания о факторах риска

**Предшествующий перелом.** Особая ситуация в случае предшествующего перелома позвоночника. Если перелом был выявлен только при рентгенологическом исследовании (морфометрический перелом позвонка), то он принимается за предшествующий перелом. Вместе с тем, особо сильным фактором риска является предшествующий клинически манифестный перелом позвоночника, наряду с переломом шейки бедра. Поэтому в данном случае рассчитанная вероятность перелома может быть искусственно заниженной. Кроме того, искусственно заниженной будет рассчитанная вероятность перелома при перенесенных ранее множественных переломах.

**Курение, алкоголь, глюкокортикоиды.** Эти факторы риска возможно являются дозо-зависимыми. В данной модели это не учитывается, и при расчете предполагаются средние значения. При малых и больших дозах следует прибегнуть к клинической оценке.

**Ревматоидный артрит.** Учитывается документированный диагноз ревматоидного артрита.

**Минеральная плотность кости.** Используются данные DXA денситометрии в шейке бедра.

### Приложение Г4. Краткая шкала оценки питания

Название на русском языке: Краткая шкала оценки питания

Оригинальное название (если есть): Mini Nutritional assessment, MNA

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, Thomas DR, Anthony P, Charlton KE, Maggio M, Tsai AC, Grathwohl D, Vellas B, Sieber CC; MNA-International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging. 2009;13(9):782-8

Тип: шкала

Назначение: скрининг недостаточности питания у пациентов пожилого и старческого возраста

Содержание (шаблон)

Необходимо заполнить скрининговую часть (от пункта «А» до пункта «Е»), подсчитать сложить полученное количество баллов. Если результат менее 12 баллов – продолжить заполнение, добавляя последующие баллы к сумме скрининговой части

Скрининговая часть (пункты А-Е)		
А	Снизилось ли за последние 3 месяца количество пищи, которое Вы съедаете, из-за потери аппетита, проблем с пищеварением, из-за сложностей при пережевывании и глотании?	серьезное уменьшение количества съедаемой пищи – 0 баллов умеренное уменьшение – 1 балл нет уменьшения количества съедаемой пищи – 2 балла
Б	Потеря массы тела за последние 3 месяца	потеря массы тела более, чем на 3 кг – 0 баллов не знаю – 1 балл потеря массы тела от 1 до 3 кг – 2 балла нет потери массы тела – 3 балла
В	Подвижность	прикован к кровати/стулу – 0 баллов способен встать с кровати /стула, но не выходит из дома – 1 балл выходит из дома – 2 балла
Г	Острое заболевание (психологический стресс) за последние 3 месяца	да – 0 баллов нет – 2 балла
Д	Психоневрологические проблемы	серьезное нарушение памяти или депрессия – 0 баллов умеренное нарушение памяти – 1 балл нет нейропсихологических проблем – 2 балла
Е	Индекс массы тела	меньше 19 кг/м <sup>2</sup> – 0 баллов 19-20 кг/м <sup>2</sup> – 1 балл 21-22 кг/м <sup>2</sup> – 2 балла 23 кг/м <sup>2</sup> и выше – 3 балла
<b>Сумма баллов за скрининговую часть: _____/14</b> <i>Интерпретация:</i> <i>Если сумма баллов за скрининговую часть составила 12-14 баллов - нормальный пищевой статус.</i> <i>Если сумма баллов по скрининговой части составила менее 12 баллов - продолжить опрос далее.</i>		
Ж	Живет независимо (не в доме престарелых или больнице)	нет – 0 баллов да – 1 балл
З	Принимает более трех лекарств в день	да – 0 баллов нет – 1 балл
И	Пролежни и язвы кожи	да – 0 баллов нет – 1 балл

Скрининговая часть (пункты А-Е)		
К	Сколько раз в день пациент полноценно питается	1 раз – 0 баллов 2 раза – 1 балл 3 раза – 2 балла
Л	Маркеры потребления белковой пищи:	если 0-1 ответ «да» - 0 баллов если 2 ответа «да» - 0,5 балла если 3 ответа «да» - 1 балл
	одна порция молочных продуктов (1 порция = 1 стакан молока, 60 г творога, 30 г сыра, 3/4 стакана йогурта) в день (да /нет)	
	две или более порции бобовых и яиц в неделю (1 порция = 200 г бобовых, 1 яйцо) (да /нет)	
	мясо, рыба или птица каждый день (да /нет)	
М	Съедает две или более порций фруктов или овощей в день (1 порция = 200 г овощей, 1 любой фрукт среднего размера)	нет – 0 баллов да – 1 балл
Н	Сколько жидкости выпивает в день	меньше 3 стаканов – 0 баллов 3-5 стаканов – 0,5 балла больше 5 стаканов – 1 балл
О	Способ питания	не способен есть без помощи – 0 баллов ест самостоятельно с небольшими трудностями – 1 балл ест самостоятельно – 2 балла
П	Самооценка состояния питания	оценивает себя как плохо питающегося – 0 баллов оценивает свое состояние питания неопределенно – 1 балл оценивает себя как не имеющего проблем с питанием – 2 балла
Р	Состояние здоровья в сравнении с другими людьми своего возраста	не такое хорошее – 0 баллов не знает – 0,5 балла такое же хорошее – 1 балл лучше – 2 балла
С	Окружность по середине плеча	20 см и меньше - 0 баллов 21-22 см - 0,5 балла 23 см и больше - 1 балл
Т	Окружность голени	меньше 31 см – 0 баллов 31см и больше – 1 балл

**Общий балл:** \_\_\_\_\_/30

**Интерпретация результатов (полная шкала от А до Т):**

>23,5 баллов – нормальный пищевой статус

17-23,5 баллов – риск недостаточности питания (мальнутриции)

<17 баллов – недостаточность питания (мальнутриция)

**Приложение Г5. Тест «Встань и иди» с фиксацией времени**

Название на русском языке: тест «Встань и иди» с фиксацией времени

Оригинальное название (если есть): Timed “Up and go” test

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):  
Mathias S, Nayak USL, Isaacs 8. Balance in the elderly patient: The "Get-up and Go" test. Arch Phys Med Rehabil 1986;67:387.

Тип: другое - тест

Назначение: оценка походки, баланса и риска падений

Содержание (шаблон):

**Необходимое оборудование:** стул с подлокотниками, рулетка, цветная лента или маркер, секундомер. От стула необходимо отмерить расстояние 3 метра и отметить его маркером или цветной лентой так, чтобы отметка была видна пациенту.

**Условия проведения.** Пациент должен быть проинструктирован, что тест выполняется на время. Первую пробную попытку он может выполнить без отсчета времени.

Пациент во время выполнения теста должен быть обут в свою привычную обувь и может использовать средства для передвижения, которые он обычно использует (например, трость или ходунки). Если это необходимо, во время выполнения теста пациент может остановиться, чтобы передохнуть.

### **Методика проведения**

- Пациент должен сидеть на стуле так, чтобы его спина опиралась о спинку стула, а бедра полностью касались сиденья. Стул должен быть устойчивым. Пациенту разрешается использовать подлокотники во время сидения и при вставании.

- Инструкция для пациента: *Когда я скажу «Начали», Вы должны будете встать, пройти отмеченное расстояние, развернуться, вернуться к стулу и сесть на него. Идти нужно в своем обычном темпе.*

- Начинайте отсчет времени после того, как произнесете слово «Начали» и остановите отсчет, когда пациент снова сядет правильно на стул, опершись спиной о его спинку.

- Во время выполнения теста необходимо обратить внимание на признаки нарушения походки и равновесия



Ключ (интерпертация): В норме здоровые пожилые люди обычно выполняют тест «Встань и иди» за 10 и менее секунд. Результат теста «Встань и иди» более 14 секунд у проживающих дома пациентов пожилого и старческого возраста, признаки нарушения походки и равновесия свидетельствует о наличии риска падений

## **Приложение Г6. 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	Диапазон оценок (баллы)
<b>1. Ориентировка во времени и на месте:</b> Год, время года, число, день недели, месяц	0-5
Страна, область, город, клиника, этаж	0-5
<b>2. Запоминание:</b> Повторение трёх слов: яблоко, стол, монета	0-3
<b>3. Концентрация внимания и счет:</b> Серийный счет («от 100 отнять 7») – пять раз либо Произнесите слово «земля» наоборот	0-5
<b>4. Память:</b> Припомните 3 слова (см. п.2)	0-3
<b>5. Речевые функции:</b>	
А) Называние предметов (ручка, часы)	0-2
Б) Повторение сложного предложения: «Никаких если, и или но»	0-1
В) 3-этапная команда: «Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол»	0-3
Г) Прочтите и выполните: «Закройте глаза»	0-1
Д) Напишите законченное предложение	0-1
<b>6. Конструктивный праксис:</b> Перерисуйте рисунок (2 пересекающихся пятиугольника)	
	0-1
<b>Общий балл</b>	<b>0-30</b>

### 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.

Ключ (интерпретация):

28-30 баллов – норма,

27-25 баллов – недементные когнитивные расстройства,

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.

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 Г7. Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест)**

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

Источник: [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org)

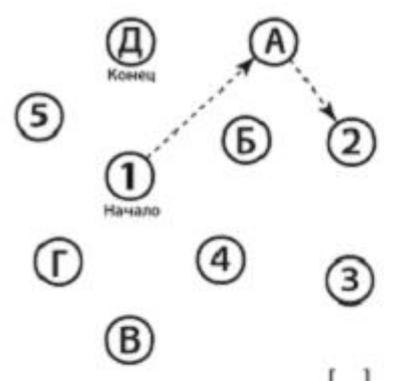
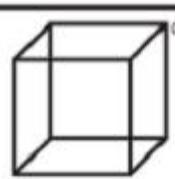
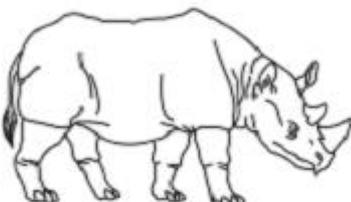
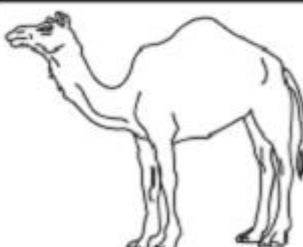
Тип: шкала оценки

Назначение: выявление (скрининг) когнитивного расстройства

**Шаблон (Вариант №1):**

**Монреальская шкала оценки когнитивных функций**

ИМЯ: \_\_\_\_\_  
 Образование: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_  
 Пол: \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

<p><b>Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки</b></p>  <p style="text-align: right;">[ ]</p>	<p>Скопируйте куб</p>  <p style="text-align: right;">[ ]</p>	<p>Нарисуйте ЧАСЫ (Десять минут двенадцатого) (3 балла)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: right;">[ ] /5</p>																		
<p><b>НАЗЫВАНИЕ</b></p>																				
 <p>[ ]</p>	 <p>[ ]</p>	 <p>[ ]</p>																		
<p><b>ПАМЯТЬ</b> Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.</p>																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ЛИЦО</td> <td style="text-align: center;">БАРХАТ</td> <td style="text-align: center;">ЦЕРКОВЬ</td> <td style="text-align: center;">ФИАЛКА</td> <td style="text-align: center;">КРАСНЫЙ</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>		ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	Попытка 1						Попытка 2						нет баллов
	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ															
Попытка 1																				
Попытка 2																				
<p><b>ВНИМАНИЕ</b> Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [ ] 2 1 8 5 4                  Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [ ] 7 4 2</p>			___/2																	
<p>Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при &gt; 2 ошибок. [ ] ФБАВМНААЖКЛБАФАКДЕАААЖАМОФААБ</p>			___/1																	
<p>Серийное вычитание по 7 из 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65                  4-5 правильных отв.: 3 балла, 2-3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.</p>			___/3																	
<p><b>РЕЧЬ</b> Повторите: Я знаю только одно, что Иван - это тот, кто может сегодня помочь. [ ]                  Кошка всегда пряталась под диваном, когда собаки были в комнате. [ ]</p>			___/2																	
<p>Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л [ ] _____ (N ≥ 11 слов)</p>			___/1																	
<p><b>АБСТРАКЦИЯ</b> Что общего между словами, например, банан-яблоко - фрукты [ ] поезд - велосипед [ ] часы - линейка</p>			___/2																	
<p><b>ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ</b> Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ЛИЦО</td> <td style="text-align: center;">БАРХАТ</td> <td style="text-align: center;">ЦЕРКОВЬ</td> <td style="text-align: center;">ФИАЛКА</td> <td style="text-align: center;">КРАСНЫЙ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">[ ]</td> </tr> </table>			ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/5							
ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИАЛКА	КРАСНЫЙ																
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																
<p><b>ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Подсказка категории</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> </tr> </table>			Подсказка категории					Множественный выбор												
Подсказка категории																				
Множественный выбор																				
<p><b>ОРИЕНТАЦИЯ</b> [ ] Дата [ ] Месяц [ ] Год [ ] День недели [ ] Место [ ] Город</p>			___/6																	
<p>© Z.Nasreddine MD Version 7.1 <a href="http://www.mocatest.org">www.mocatest.org</a> Норма 26 / 30</p>			КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ: ___/30																	
<p>Проведено: _____ перевод: Посохина О. В. Свиридова А. Ю.</p>			Добавить 1 балл, если образование ≤ 12																	

**Интерпретация результатов:**

Монреальская шкала оценки когнитивных функций (тест MoCA) была разработана как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-

конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения МоСА 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) верблюд 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. 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:**

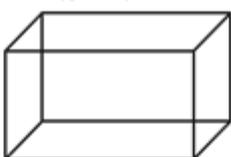
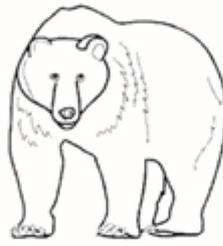
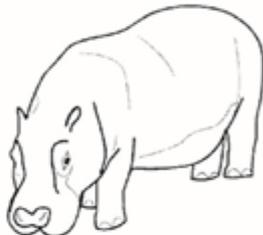
**Применение:** Исследователь дает следующие инструкции: *«Назовите мне сегодняшнюю дату»*. Если испытуемый не дает полный ответ, то дайте соответствующую подсказку: *«Назовите (год, месяц, точную дату и день недели)»*. Затем скажите: *«А теперь, назовите мне данное место, и город, в котором оно находится»*.

**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 и менее лет образования, 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>Скопируйте параллелепипед</p>  <p>В Г</p> <p>3 4 5</p> <p>Б</p> <p>2 1 Начало</p> <p>А</p> <p>Д Конец</p> <p>[ ] [ ]</p>		<p>[ ] [ ] [ ]</p> <p>Контур Цифры Стрелки</p>					___/5																								
НАЗЫВАНИЕ		   <p>[ ] [ ] [ ]</p>					___/3																								
ПАМЯТЬ		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>МАШИНА</th> <th>БАНАН</th> <th>ГИТАРА</th> <th>СТОЛ</th> <th>ЗЕЛЁНЫЙ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Попытка 1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Попытка 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ	Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.						Попытка 1						Попытка 2						Нет баллов
	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ																										
Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.																															
Попытка 1																															
Попытка 2																															
ВНИМАНИЕ		<p>Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. [ ] 3 2 9 6 5</p> <p>Испытуемый должен повторить их в обратном порядке. [ ] 8 5 2</p> <p>Прочтите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при ≥ 2 ошибок. [ ] ФБАВМНААЖКЛБАКДЕАААЖАМОФААБ</p> <p>Серийное вычитание по 7 из 90. [ ] 83 [ ] 76 [ ] 69 [ ] 62 [ ] 55</p> <p>4–5 правильных отв.: 3 балла, 2–3 правильных отв.: 2 балла, 1 правильный отв.: 1 балл, 0 правильных отв.: 0 баллов.</p>					___/2																								
РЕЧЬ		<p>Повторите: Птица может удариться в закрытое окно, когда на улице темно и ветрено. [ ]</p> <p>Заботливая бабушка прислала гостинцы больше недели назад. [ ]</p> <p>Беглость речи/ за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву С [ ] ____ (N ≥ 11 слов)</p>					___/2																								
АБСТРАКЦИЯ		<p>Что общего между словами, например, морковь – картофель = овощи [ ] бриллиант – рубин [ ] пушка – ружьё</p>					___/2																								
ОТСРОЧЕННОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ</th> <th>МАШИНА</th> <th>БАНАН</th> <th>ГИТАРА</th> <th>СТОЛ</th> <th>ЗЕЛЁНЫЙ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> </tr> </tbody> </table> <p>Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ</p>					Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	___/5												
Необходимо назвать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ																										
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]																										
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Подсказка категории</th> <th>МАШИНА</th> <th>БАНАН</th> <th>ГИТАРА</th> <th>СТОЛ</th> <th>ЗЕЛЁНЫЙ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>Множественный выбор</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Подсказка категории	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ							Множественный выбор												
Подсказка категории	МАШИНА	БАНАН	ГИТАРА	СТОЛ	ЗЕЛЁНЫЙ																										
Множественный выбор																															
ОРИЕНТАЦИЯ		<p>[ ] Дата [ ] Месяц [ ] Год [ ] День недели [ ] Место [ ] Город</p>					___/6																								
© Z.Nasreddine MD		www.mocatest.org		Норма ≥ 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ___/30																									
Проведено: _____		Добавить 1 балл, если образование ≤ 12																													

Вариант №3

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

## Приложение Г8. 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 assesement 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, персеверативное 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.

Ключ (интерпретация):

Максимальный балл – 18.

16-18 баллов соответствуют нормальной лобной функции;

12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция;

11 баллов и меньше - признаки деменции.

## Приложение Г9. 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?		Н ЕТ
2	Вы забросили большую часть своих занятий и интересов?	Д А	
3	Вы чувствуете, что Ваша жизнь пуста?	Д А	
4	Вам часто становится скучно?	Д А	

1	В целом, удовлетворены ли Вы своей жизнью?		Н Е Т
5	У вас хорошее настроение большую часть времени?		Н Е Т
6	Вы опасаетесь, что с Вами случится что-то плохое?	Д А	
7	Вы чувствуете себя счастливым большую часть времени?		Н Е Т
8	Вы чувствуете себя беспомощным?	Д А	
9	Вы предпочитаете остаться дома, нежели выйти на улицу и заняться чем-нибудь новым?	Д А	
10	Считаете ли Вы, что Ваша память хуже, чем у других?	Д А	
11	Считаете ли Вы, что жить - это прекрасно?		Н Е Т
12	Чувствуете ли Вы себя сейчас бесполезным?	Д А	
13	Чувствуете ли Вы себя полным энергией и жизненной силой?		Н Е Т
14	Ощущаете ли вы безнадежность той ситуации, в которой находитесь в настоящее время?	Д А	
15	Считаете ли Вы, что окружающие Вас люди живут более полноценной жизнью в сравнении с Вами?	Д А	
	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

Ключ (интерпретация):

0 - 4 баллов – отсутствие депрессии.

5 и более баллов - вероятная депрессия

## **Приложение Г10. Шкала оценки здоровья пациента (PHQ-2, PHQ-9)**

Оригинальное название: Patient Health Questionnaire, PHQ-2, PHQ-9

Источник: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Patient Health Questionnaire Study Group. Validity and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. JAMA. 1999;282:1737-44.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001 Sep;16(9):606-13..

Тип: шкала оценки

Шаблон:

В течение последних двух недель, как часто вас беспокоили следующие проблемы?

	Не беспокоили	Несколько дней	Более половины всех дней	Почти ежедневно
1. Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие	0	1	2	3
2. Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности	0	1	2	3
3. У вас были проблемы с засыпанием или со сном, или вы слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы чувствовали усталость или испытывали недостаток энергии	0	1	2	3
5. Плохой аппетит или переедание	0	1	2	3
6. Вы испытывали чувство неудовлетворенности собой. Или думали о том. Что вы неудачник, или что подводите себя или свою семью	0	1	2	3
7. Трудности с концентрацией внимания, например, когда читаете газету или смотрите телевизор	0	1	2	3
8. Вы делаете все или говорите так медленно, что другие люди начинают это замечать. Или наоборот - вам не сидится на месте или вы так неутомимы, что делаете гораздо больше, чем обычно	0	1	2	3
9. Вам приходят мысли, что лучше всего было бы умереть или вы пытались поранить себя каким-то образом	0	1	2	3

Общий балл: \_\_\_\_\_/27

Ключ (интерпретация):

0-4 - нет депрессии

5-9 – низкий риск наличия депрессии

10-14 - умеренный риск наличия депрессии

15-19 - высокий риск наличия депрессии

20-27 - крайне высокий риск наличия депрессии

Опросник PHQ-2 включает в себя первые 2 вопроса опросника PHQ-9. Если при этом пациент набрал 0-2 балла – риск депрессии низкий. Если пациент набрал 3 и более баллов - существует риск депрессии, Рекомендуется выполнить PHQ-9.

## **Приложение Г11. Корнельская шкала депрессии**

Оригинальное название: Cornell Scale for Depression in Dementia

Источник: Alexopoulos GA, Abrams RC, Young RC & Shamoian CA: Cornell scale for depression in dementia. Biol Psych, 1988, 23:271-284.

Тип: шкала оценки

Назначение: диагностика депрессии у лиц пожилого и старческого возраста

Шаблон:

Для объективной оценки состояния пациента могут быть использованы наблюдения людей, окружающих его в повседневной жизни. Каждый из ответов оценивается по трехбалльной шкале: 0 – при отсутствии признаков, 1 – при эпизодическом или незначительном их проявлении, 2 – при регулярном проявлении.

### **А. Аффективные симптомы**

1. Тревога, озабоченность. Проявлялась ли за последнюю неделю тревога в поведении? Тревожился ли больной о чем-то, что обычно не вызывает у него тревоги? Проявлял ли озабоченность в связи с незначимыми событиями и безобидными ситуациями?

2. Печаль, слезливость. Находился ли больной в подавленном состоянии? Как долго продолжалось такое состояние? Случалось ли ему плакать? Сколько раз за последнюю неделю?

3. Отсутствие реакции на позитивные события. В состоянии ли больной обрадоваться приятным событиям или новостям?

4. Раздражительность. Насколько легко больной выходит из себя? Проявлялись ли у больного раздражительность и нетерпимость на этой неделе?

### **Б. Поведенческие расстройства**

5. Возбуждение, беспокойство. Проявлял ли больной беспокойство, выражающееся в неспособности сидеть спокойно по меньшей мере один час? Отмечались ли такие признаки беспокойства, как заламывание рук, кусание губ, перебор волос.

6. Заторможенность (движений, речи, реакций).

7. Жалобы на физическое состояние. Жаловался ли больной чаще, чем обычно, на нарушенное пищеварение, запоры, диарею, мышечную боль, учащенное мочеиспускание, потливость, головные боли или другие проблемы? Насколько

серьезны были эти жалобы? Часто ли случались? (Если проблемы затрагивают исключительно пищеварительный тракт, баллы не начисляются.)

8. Потеря интереса, отказ от привычных повседневных занятий. Как прошла последняя неделя? Занимался ли больной обычными делами? В нормальном объеме или меньше? (Если интерес к повседневным делам утрачен давно, баллы не начисляются.)

#### В. Физические симптомы

9. Снижение аппетита. Снизился ли аппетит за последнюю неделю? Приходилось ли убеждать больного поесть (если да, то ставится 2 балла)?

10. Потеря веса. При потере больше двух килограммов ставится 2 балла.

11. Упадок сил, быстрая утомляемость. Как часто больной жаловался на усталость? Нуждался ли в дневном сне, вызванном усталостью? Испытывал ли тяжесть в конечностях? (Оценивается только в случае заметных изменений, прошедших за последний месяц.)

#### Г. Циклические функции

12. Суточные колебания настроения. Отмечалось ухудшение настроения? В какое время суток? Насколько серьезным было ухудшение по утрам? (Оценивается только ухудшение настроения в утренние часы.)

13. Проблемы засыпания, отход ко сну в более позднее время. (Ставится 1, если проблема возникала эпизодически, и 2, если проблема повторялась каждый вечер.)

14. Ночные пробуждения. Просыпался ли больной среди ночи? Как долго не мог после этого заснуть? Поднимался ли с постели? (Не оценивается, если больной просыпался, чтобы сходить в туалет. Один балл за нерегулярные и незначительные проявления, два балла за регулярное возникновение проблем.)

15. Преждевременные утренние пробуждения. Если они имели место, насколько раньше просыпался больной? Оставался ли в постели после утреннего пробуждения или поднимался? (Один балл, если больной просыпался раньше времени, но потом снова засыпал. Два балла за ранний подъем из-за невозможности уснуть.)

#### Д. Идеаторные нарушения

16. Суицидальные настроения. Выражал ли больной мысль о том, что жизнь не стоит того, чтобы жить? Проявлял ли суицидальные настроения? Совершал ли

попытки причинить себе ущерб или покончить с жизнью? (Один балл за пассивную склонность к суицидальным настроениям, два балла за активные проявления.)

17. Снижение самооценки, ощущение вины, самобичевание. Проявлял ли больной склонность к самокритике? Оценивал ли производимые им действия как неудачные или неправильные? Выражал ли чувство вины за то, что сделал или не стал делать? (Один балл за снижение самооценки и самокритику. Два балла за чувство провала, неудачи и ощущение собственной никчемности.)

18. Пессимизм. Выражал ли больной ожидания худшего? Был ли в состоянии замечать улучшения в ситуации? Оказывался ли восприимчив к позитивной поддержке со стороны близких? (Один балл за пессимизм, два балла за чувство безнадежности и неспособность принимать поддержку со стороны.)

19. Бред ущерба, болезни или нищеты. Высказывал ли больной странные идеи? Считает ли он свое заболевание наказанием свыше? Дает ли другие иррациональные объяснения проблеме? Верит ли он в несуществующие финансовые или иные материальные проблемы?

Ключ (интерпретация):

Если сумма баллов превышает значение 10, есть основания подозревать у больного вероятную депрессию. Сумма более 18 баллов свидетельствует о выраженной депрессии.

## **Приложение Г12. Числовая рейтинговая шкала боли**

**Название на русском языке:** Числовая рейтинговая шкала боли

**Оригинальное название:** Numeric Rating Scale

**Источник:** Bijur, P.E., Latimer, C.T. and Gallagher, E.J. (2003), Validation of a Verbally Administered Numerical Rating Scale of Acute Pain for Use in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 10: 390-392. doi:10.1111/j.1553-2712.2003.tb01355.x

**Тип:** шкала оценки

**Назначение:** оценка интенсивности боли

**Содержание (шаблон):**

Шкала состоит из последовательного ряда чисел от 0 до 10. Пациентам предлагается оценить интенсивность боли цифрами: 0 – боль отсутствует, 5 – умеренная боль и 10 – самая сильная боль, которую себе можно представить.

**Ключ (интерпретация):**

1	2	3		4	5	6	7	8	9	10
Боли					Умеренная боль					Очень сильная боль

### Приложение Г13. Шкала лиц для оценки интенсивности боли

Название на русском языке: шкала лиц для оценки интенсивности боли

Оригинальное название: Faces Pain Scale

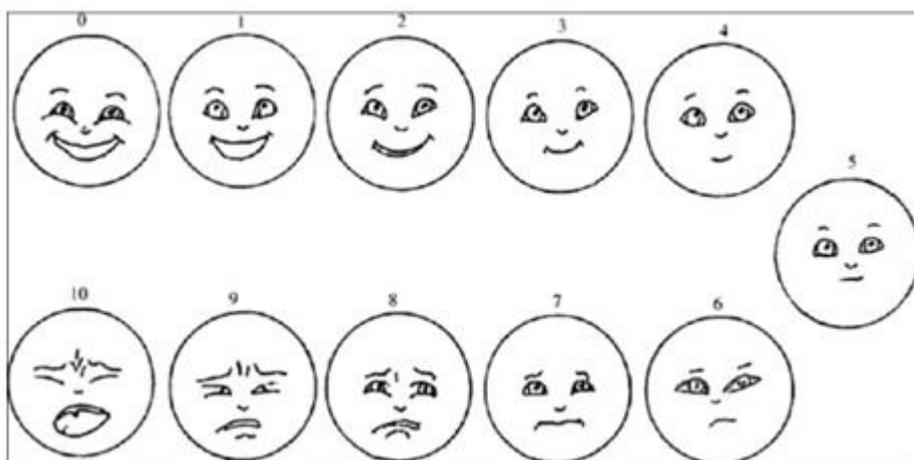
Источник: Fadayevatan R, Alizadeh-Khoei M, Hessami-Azar ST, Sharifi F, Haghii M, Kaboudi B. Validity and Reliability of 11-face Faces Pain Scale in the Iranian Elderly Community with Chronic Pain. Indian J Palliat Care. 2019;25(1):46–51. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_126\_18

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка интенсивности боли

Содержание (шаблон):

Пациенту предлагается изображение 11 лиц. Пациент выбирает то лицо, которое в наибольшей степени соответствует его состоянию.



**Ключ (интерпретация):**

Пациенту предлагается изображение 11 лиц. Первое лицо слева направо спокойное и счастливое, соответствует отсутствию боли, последнее лицо выражает очень сильную боль.

### Приложение Г14. Шкала оценки боли при тяжелой деменции

Название на русском языке: Шкала оценки боли при тяжелой деменции

Оригинальное название: Pain Assessment In Advanced Dementia

Источник: Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and Psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale. Journal of the American Medical Directors Association. 2003;4:9–15. doi: 10.1016/S1525-8610(04)70258-3.

Тип (подчеркнуть): шкала оценки

Назначение: оценка боли при тяжелой деменции

Содержание (шаблон):

Шкала представляет ряд критериев, которые оценивает медицинский работник в зависимости от степени выраженности в случае, когда родственники отмечают ухудшение состояния пациента, но он не может рассказать об этом самостоятельно.

Поведение	0	1	2
Дыхание	Нормальное	Иногда затрудненное дыхание, краткий период гипервентиляции	Громкое затрудненное дыхание, длинный период гипервентиляции, Чейн-Стокса
Негативная вокализация	Нет	Одиночный вздох или стон; Тихий голос, негативное или неодобрительное содержание речи	Повторяющиеся крики, громкие вздохи или стоны, плач
Выражение лица	Улыбка или ничего не выражающее	Печальное, испуганное, хмурое	Морщится
Язык тела	Расслаблен	Напряжен, ерзает, малоподвижен	Скован, сжатые кулаки, согнутые колени, отталкивает проверяющего, дерётся
Возможность утешить	Не требует утешения	Отвлекается или успокаивается на голос или прикосновение	Невозможно успокоить, отвлечь или ободрить

**Ключ** (интерпретация):

1 – 3 балла – слабая боль

4 – 6 баллов – боль средней тяжести

7 – 10 баллов – сильная боль

## **Приложение Г15. Шкала Морсе**

Название на русском языке: Шкала Морсе

Оригинальное название (если есть): Morse scale

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):

Morse JM, Morse RM, Tylko S. Development of a scale to identify the fall-prone patient. Can J Aging. 1989;8(4):366-77.

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка риска падений у госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста

Содержание (шаблон):

ВОПРОС	БАЛЛ
1. Падал ли в последние 3 мес?	Нет - 0 Да - 25
2. Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту	Нет - 0 Да - 15
3. Самостоятельность при ходьбе: - Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижен - Костыли/ ходунки/ трость - Опирается о мебель или стены для поддержки при ходьбе	----- 0 ----- 15 ----- 30
4. Назначены внутривенные вливание/установлены внутривенных катетер	Нет - 0 Да - 20
5. Походка - Нормальная (ходит свободно) - Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой) - Нарушена (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	----- 0 -----10 ----- 20
6. Психическое состояние - знает свою способность двигаться - не знает или забывает, что нужна помощь при движении	----- 0 -----15

Ключ (интерпретация): 0-24 балла - нет риска падений, 25-50 – низкий риск падений, 51 балл и более – высокий риск падений

## Приложение Г16. 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 эта п	<b>Острота и волнообразность изменений психического статуса:</b> <b>Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня?</b> <b>ИЛИ</b> <b>Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов?</b>	Если на оба вопроса ответ «нет» → <b>ДЕЛИРИЯ НЕТ</b> Если на один из вопросов ответ «Да» → 2 этап
2 эта п	<b>Нарушение внимания:</b> “Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А”	Если 0-2 ошибки → <b>ДЕЛИРИЯ НЕТ</b>

1 эта п	<b>Острота и волнообразность изменений психического статуса:</b> <b>Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня?</b> <b>ИЛИ</b> <b>Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов?</b>	Если на оба вопроса ответ «нет» → <b>ДЕЛИРИЯ НЕТ</b> Если на один из вопросов ответ «Да» → 2 этап
	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	Если $\geq 2$ ошибки → 3 этап
3 эта п	<b>Изменения уровня сознания</b> Уровень сознания на текущий момент (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS - см. ниже)	Если RASS отличен от 0 → <b>ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ</b> Если RASS = 0 → 4 этап
4 эта п	<b>Дезорганизованное мышление:</b> 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)	Если $\geq 2$ ошибка → <b>ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ</b>  Если 0-1 ошибка → <b>ДЕЛИРИЯ НЕТ</b>
	<b>Заключение: ДЕЛИРИЙ / делирия нет</b>	

## **Ричмондская шкала ажитации (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 Г17. Шкала оценки инструментальной функциональной активности в повседневной жизни (шкала Лоутона)**

**Название на русском языке:** Шкала оценки инструментальной функциональной активности в повседневной жизни (шкала 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

Ключ (интерпретация):

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 Г18. Шкала оценки базовой функциональной активности (шкала Бартел)

Название на русском языке: Шкала оценки базовой функциональной активности (шкала Бартел)

Оригинальное название: Barthel Activities of daily living Index (ADL Barthel 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	<b>10</b> - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; <b>5</b> - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; <b>0</b> - 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 кровати на стул и обратно)	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 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	

Ключ (интерпретация):

- 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 необходимо придерживаться следующих правил:

- Отражать 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 Г19. Индекс тяжести инсомнии**

Название на русском языке: Индекс тяжести инсомнии

Оригинальное название: Insomnia Severity Index

Источник: Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001;2:297–307

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка тяжести инсомнии

Шаблон:

**В каждом пункте обведите цифру, которая наиболее соответствует Вашему ответу. Пожалуйста, оцените Ваши ТЕКУЩИЕ (то есть, за прошедшие 2 недели) проблемы со сном:**

Проблемы со сном	Н е т	Легки е	Умеренные	Тяжелые	Очень тяжелые
	0	1	2	3	4

**1. Проблема с засыпанием: 0 1 2 3 4**

2. Проблема прерывистого сна: 0 1 2 3 4

3. Проблема слишком раннего пробуждения: 0 1 2 3 4

4. Насколько Вы **УДОВЛЕТВОРЕННЫ** (или не удовлетворены) процессом своего сна?

Очень удовлетворён 0

Удовлетворён относительно 1

Удовлетворён 2

Не удовлетворён 3

Крайне не удовлетворён 4

5. Насколько, как Вам кажется, окружающим **ЗАМЕТНЫ** Ваши проблемы со сном в плане нарушения качества Вашей жизни?

Совсем незаметны 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно заметны 4

6. В какой степени Вас **БЕСПОКОЯТ** (заботят) текущие проблемы со сном?

Совсем не беспокоят 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно беспокоят 4

7. В какой степени, по-Вашему, Ваши проблемы со сном **МЕШАЮТ** Вашему повседневному функционированию (сказываются, например, в виде дневной усталости, на способности выполнять рабочие /ежедневные обязанности, на концентрации внимания, памяти, настроении и т.д.) **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?**

Совсем не мешают 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно мешают 4

**СУММА БАЛЛОВ:** \_\_\_\_\_

## Ключ (интерпретация):

0 – 7 баллов - норма

8 – 14 баллов - легкие нарушения сна

15 – 21 баллов – умеренные нарушения сна

22 – 28 баллов – выраженные нарушения сна

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

## Ключ (интерпретация):

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 Г18. Шкала оценки базовой функциональной активности (шкала Бартел)

Название на русском языке: Шкала оценки базовой функциональной активности (шкала Бартел)

Оригинальное название: Barthel Activities of daily living Index (ADL Barthel 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	<b>10</b> - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; <b>5</b> - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; <b>0</b> - полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
Личная гигиена	<b>5</b> - не нуждаюсь в помощи (умывание, чистка зубов, бритье) <b>0</b> - нуждаюсь в помощи
Одевание	<b>10</b> - не нуждаюсь в посторонней помощи; <b>5</b> - частично нуждаюсь в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц; <b>0</b> - полностью нуждаюсь в посторонней помощи
Прием ванны	<b>5</b> - принимаю ванну без посторонней помощи; <b>0</b> - нуждаюсь в посторонней помощи
Контроль мочеиспускания	<b>10</b> - контроль над мочеиспусканием <b>5</b> – случайные инциденты недержания мочи <b>0</b> – недержание мочи или катетеризация
Контроль дефекации	<b>10</b> - контроль над дефекацией; <b>5</b> – случайные инциденты <b>0</b> – недержание кала (или необходимость постановки клизм)
Посещение туалета	<b>10</b> - не нуждаюсь в помощи; <b>5</b> - частично нуждаюсь в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и надевание брюк и т.д.); <b>0</b> - нуждаюсь в использовании судна, утки
Вставание с постели (перемещение с кровати на стул и обратно)	<b>15</b> - не нуждаюсь в помощи; <b>10</b> - нуждаюсь в наблюдении или минимальной поддержке; <b>5</b> - могу сесть в постели, но чтобы встать, нужна физическая поддержка 1 или 2-х людей <b>0</b> - не способен встать с постели даже с посторонней помощью, не удерживает баланс в положении сидя
Передвижение (на ровной поверхности)	<b>15</b> - могу без посторонней помощи передвигаться на расстояние более 50 метров; <b>10</b> - могу передвигаться с посторонней помощью (вербальной или физической) на расстояние более 50 метров; <b>5</b> - могу передвигаться с помощью инвалидной коляски на расстояние более 50 метров; <b>0</b> - не способен к передвижению или передвигается на расстояние менее 50 метров;

Прием пищи	<b>10</b> - не нуждаюсь в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами; <b>5</b> - частично нуждаюсь в помощи, например, при разрезании пищи; <b>0</b> - полностью зависю от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
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	

Ключ (интерпретация):

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 необходимо придерживаться следующих правил:

- Отражать 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 Г19. Индекс тяжести инсомнии

Название на русском языке: Индекс тяжести инсомнии

Оригинальное название: Insomnia Severity Index

Источник: Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001;2:297–307

Тип: шкала оценки

Назначение: оценка тяжести инсомнии

Шаблон:

В каждом пункте обведите цифру, которая наиболее соответствует Вашему ответу. Пожалуйста, оцените Ваши **ТЕКУЩИЕ** (то есть, за прошедшие 2 недели) проблемы со сном:

Проблемы со сном	Н е т	Легки е	Умеренные	Тяжелые	Очень тяжелые
	0	1	2	3	4

1. Проблема с засыпанием: 0 1 2 3 4

2. Проблема прерывистого сна: 0 1 2 3 4

3. Проблема слишком раннего пробуждения: 0 1 2 3 4

4. Насколько Вы **УДОВЛЕТВОРЕННЫ** (или не удовлетворены) процессом своего сна?

Очень удовлетворён 0

Удовлетворён относительно 1

Удовлетворён 2

Не удовлетворён 3

Крайне не удовлетворён 4

5. Насколько, как Вам кажется, окружающим **ЗАМЕТНЫ** Ваши проблемы со сном в плане нарушения качества Вашей жизни?

Совсем незаметны 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно заметны 4

6. В какой степени Вас **БЕСПОКОЯТ** (заботят) текущие проблемы со сном?

Совсем не беспокоят 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно беспокоят 4

7. В какой степени, по-Вашему, Ваши проблемы со сном **МЕШАЮТ** Вашему повседневному функционированию (сказываются, например, в виде дневной усталости, на способности

**выполнять рабочие /ежедневные обязанности, на концентрации внимания, памяти, настроении и т.д.) В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?**

Совсем не мешают 0

Чуть 1

Немного 2

Сильно 3

Очень сильно мешают 4

**СУММА БАЛЛОВ:** \_\_\_\_\_

**Ключ (интерпретация):**

0 – 7 баллов - норма

8 – 14 баллов - легкие нарушения сна

15 – 21 баллов – умеренные нарушения сна

22 – 28 баллов – выраженные нарушения сна