

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра  
Е.Л.Богдан

15 декабря 2020 г.

Регистрационный № 158-1220



**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**  
(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и  
реабилитации»

**АВТОРЫ:** к.м.н., доцент Емельянцева Т.А., к.м.н. Разуванов А.И.,  
Лакутин А.А., Корзун В.А.

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Е. Л. Богдан  
29.12.2020  
Регистрационный № 158-1220

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: Т. А. Емельянцева, канд. мед. наук, доц. А. И. Разуванов, канд. мед. наук А. А. Лакутин, В. А. Корзун

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод диагностики когнитивных расстройств (КР), направленный на установление нарушений когнитивного состояния.

Инструкция предназначена для врачей-специалистов (врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых), оказывающих медицинскую помощь лицам пожилого и старческого возраста.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Краткая шкала оценки психического статуса (The Mini-Mental State Examination, MMSE) (приложение 2).

2. Батарея лобной дисфункции (Frontal Assessment Battery, FAB) (приложение 3).

3. Субшкалы соматизации (Somatization, SOM), тревожности (Anxiety, ANX) и депрессии (Depression, DEP) опросника психопатологических симптомов (Symptom checklist-90-revised, SCL-90-R) (приложение 4).

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Органические психические расстройства с симптомами снижения когнитивных способностей вследствие различных причин (дегенеративных, сосудистых, травматических, дисметаболических, смешанных) (МКБ-10: F00-09).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Наличие у пациентов острых КР, сопровождающихся нарушениями сознания: органический делирий (МКБ-10: F05) и транзиторная глобальная амнезия (МКБ-10: G45.4).

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Метод включает последовательное выполнение нескольких этапов: сбор жалоб и анамнестических данных пациента (идентификация пациентов с КР); краткое нейропсихологическое исследование с последовательным применением шкал MMSE и FAB с определением степени тяжести КР и их возможных причин; установление предварительного диагноза и направление к врачу-психотерапевту или врачу – психиатру-наркологу (с учетом установленной степени тяжести КР) для уточнения диагноза (приложение 1).

*Этап 1 — сбор жалоб и анамнестических данных пациента (идентификация пациентов с КР) производится врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым или врачом-специалистом на основании жалоб, сведений от родственников, данных клинического осмотра, материалов медицинских документов*

1.1. Пациент самостоятельно предъявляет жалобы на снижение памяти и способности справляться с требованиями повседневной жизни. Указанные жалобы могут предъявлять родственники пациента.

1.2. Для выявления когнитивных нарушений пациенту задаются вопросы:

для выявления нарушений ориентировки в собственной личности: «Назовите свои фамилию, имя, отчество и адрес, дату рождения, сколько Вам лет?»;

для выявления нарушений ориентировки в месте и времени: «Какое сегодня число, месяц, год, день недели?», «На каком этаже Вы сейчас находитесь?», «Как Вы будете добираться домой?»;

для выявления нарушений памяти, особенно на недавние события: «Что Вы сегодня кушали на завтрак/обед?», «Какие покупки совершали в магазине в последние дни?», «Сколько стоит 1 л молока, буханка хлеба?»;

для выявления трудностей в приобретении новых знаний и навыков, утраты ранее усвоенных: «Вы пользуетесь сотовым телефоном, умеете найти нужный номер, вспомнить номера телефонов родных, знакомых?», «Пользуетесь приложениями Viber, YouTube и т. п.?», «Умеете пользоваться компьютером?», «Сами оплачиваете покупки деньгами, по банковской карте?», «Умеете снимать деньги в банкомате?»;

для выявления нарушений способности к самообслуживанию: «Испытываете трудности в приготовлении пищи?», «Забываете выключать вовремя электроприборы, газ?», «Самостоятельно убираете жилье?», «Справляетесь с получением пенсии, распределением финансов на месяц?».

1.3. Для выявления психотических симптомов у пациента с КР родственникам пациента обязательно задаются вопросы: «Существуют ли у пациента подозрения в краже личных вещей или в причинении ему вреда?», «Говорит ли пациент о наличии посторонних людей в доме или животных (обманов восприятия)?». Для уточнения нарушений когнитивных функций у пациента задаются вопросы: «Имеются ли трудности при подборе названий привычных предметов, имен близких?», «Забывает ли пациент во время разговора, что хотел сказать?», «Имеет ли трудности в самостоятельном принятии решений?».

1.4. При анализе медицинской документации учитывается наличие у пациента в анамнезе черепно-мозговых травм, острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и/или установленных диагнозов дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), болезни Паркинсона.

При ДЭП I стадии, как правило, КР отсутствуют или наблюдаются незначительные; при ДЭП II стадии — легкое КР, способное приводить к легким ограничениям их жизнедеятельности с сохранением способности к самостоятельному проживанию; при ДЭП III стадии — деменция с нарушением способности к самостоятельному проживанию.

Наличие быстрого прогрессирования двигательных нарушений при болезни Паркинсона и одновременно быстрого прогрессирования КР может указывать на развитие деменции с тельцами Леви.

При идентификации у пациента КР, в соответствии с пунктами 1.1–1.4, необходимо приступить к диагностическим мероприятиям этапа 2.

*Этап 2 — краткое нейропсихологическое исследование с последовательным применением шкал MMSE и FAB для определения степени тяжести КР и их возможных причин*

Шкалы MMSE и FAB могут заполняться помощником врача общей практики и/или медицинской сестрой.

2.1. При применении шкалы MMSE (приложение 2) последовательно оцениваются:

ориентировка во времени: пациента просят полностью назвать сегодняшнюю дату (число, месяц, год и день недели, время года). Максимальный балл — 5. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл;

ориентировка в месте: пациент должен назвать страну, область, город, учреждение, в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Максимальный балл — 5. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на 1 балл;

восприятие: пациент должен повторить и постараться запомнить три слова — яблоко, стол, часы. Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова пациентом оценивается в 1 балл для каждого из слов. Максимальный балл — 3;

концентрация внимания: пациент должен последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата 65). Каждая ошибка снижает оценку на 1 балл;

память: пациент должен вспомнить слова, которые заучивались при оценке восприятия (яблоко, стол, часы). Каждое правильно названное слово оценивается в 1 балл. Максимальный балл — 3;

речевые функции (понимание пациентом устной и письменной речи, чтение и письмо): пациенту показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично показывают телефон и спрашивают: «Что это такое?». Каждый правильный ответ оценивается в 1 балл. Пациент должен повторить сложную в грамматическом отношении фразу: «Если бы да кабы». Правильное повторение оценивается в 1 балл;

устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий: взять листок бумаги, сложить пополам, положить на пол. Каждое выполнение действия оценивается в 1 балл;

пациент должен прочитать и выполнить три письменных команды: закрыть глаза (команда написана на чистом листе бумаги достаточно крупными печатными буквами), написать придуманное им предложение, перерисовать два пересекающихся пятиугольника с равными углами (дается рисунок). За правильное выполнение каждой из команд дается 1 балл. Если при копировании рисунка возникают пространственные искажения или отсутствие соединения линий, выполнение команды считается неправильным.

После выполнения теста MMSE производится суммарный подсчет баллов и оценка степени тяжести КР: 30–29 баллов — отсутствие КР; 28 баллов — легкие (незначительные) КР; 27–25 баллов — умеренные КР; 24 и менее баллов — тяжелые КР (деменция): 24–20 баллов — легкая деменция; 19–10 баллов — умеренная деменция; менее 10 баллов — тяжелая деменция.

2.2. При применении шкалы FAB (приложение 3) последовательно оцениваются:

концептуализация — пациент должен указать: «Что общего между яблоком и грушей, между пальто и курткой, между столом и стулом?». Правильными считают ответы: фрукты, одежда, мебель. Если пациент затрудняется или дает иной ответ, ему говорят правильный ответ. Каждое правильно названное обобщение оценивается в 1 балл. Максимальный результат — 3 балла;

беглость речи — пациента просят закрыть глаза и в течение 1 мин называть слова на букву «с». При этом имена собственные не засчитываются. Результат оценивают следующим образом: более 9 слов за 1 мин — 3 балла, от 7 до 9 — 2, от 4 до 6 — 1, менее 4 — 0;

динамический праксис (выполнение определенного действия) — пациенту предлагается повторить за специалистом 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 первом предъявлении серии пациент только следит за медицинским работником, при втором — повторяет движения совместно с медицинским работником, последующие две серии делает самостоятельно. При самостоятельном выполнении подсказки пациенту недопустимы. Результат оценивают следующим образом: правильное выполнение трех серий движений — 3 балла, двух серий — 2, одной серии (совместно с медицинским работником) — 1;

простая реакция выбора — дается инструкция на проверку внимания. Предлагается 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. Результат оценивают следующим образом: правильное выполнение — 3 балла, не более 2 ошибок — 2, много ошибок — 1, полное копирование ритма врача — 0;

усложненная реакция выбора — предлагается выстукивать другой ритм: «Если я ударю один раз, то Вы ничего не должны делать; если я ударю два раза подряд, Вы должны ударить только один раз». Выстукивается ритм: 1–1–2–1–2–2–2–1–1–2. Оценка результата аналогично при простой реакции выбора;

исследование хватательных рефлексов — пациента просят положить руки на колени ладонями вверх и проверяют хватательный рефлекс, поднося к его ладоням любой предмет. Отсутствие хватательного рефлекса оценивается в 3 балла. Если пациент спрашивает, должен ли он схватить, ставится оценка 2. Если пациент хватает предмет, ему дается инструкция не делать этого и хватательный рефлекс проверяется повторно. Если при повторном исследовании рефлекс отсутствует, ставится 1 балл, если пациент снова хватает предмет — 0.

После выполнения теста FAB производится суммарный подсчет баллов и оценка степени тяжести КР: 18–17 баллов — отсутствие КР или легкие (незначительные) КР; 16–12 баллов — умеренные КР; менее 11 баллов — свидетельствует о выраженных КР (лобной и лобно-подкорковой деменции).

2.3. Оценка возможных причин КР по результатам применения MMSE и FAB:

при умеренных КР вследствие сосудистых нарушений головного мозга отмечается преимущественное снижение показателей FAB в сравнении с результатами MMSE;

при умеренных КР вследствие дегенеративных расстройств (болезни Альцгеймера и др.), смешанных причин (дегенеративных и сосудистых) отмечается соразмерное снижение показателей MMSE и FAB;

при тяжелых КР (деменции), независимо от причин, отмечается сопоставимое снижение показателей MMSE и FAB.

*Этап 3 — установление предварительного диагноза и направление к врачу-психотерапевту или врачу — психиатру-наркологу (в зависимости от установленной степени тяжести КР) для уточнения диагноза (приложение 1)*

3.1. Когда на этапе 2 краткого нейропсихологического исследования с применением шкал MMSE и FAB выявляется отсутствие КР или легкие (незначительные) КР устанавливаются следующие предварительные диагнозы: «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство?» или «Органическое тревожно-депрессивное расстройство?».

Таким образом, жалобы пациента на снижение памяти и способности справляться с требованиями повседневной жизни, носят субъективный характер, наряду с симптомами повышенной утомляемости, снижения активности, нарушений сна, эмоциональной лабильности в сочетании с вегетативными симптомами.

Для уточнения наличия у пациента симптомов тревоги и депрессии пациенту следует предложить заполнить субшкалы соматизации (Somatization, SOM), тревожности (Anxiety, ANX) и депрессии (Depression, DEP) опросника психопатологических симптомов (Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R) (приложение 4).

Пациенту предлагается оценить свое состояние в течение последней недели и заполнить опросник по пунктам SOM, ANX, DEP в формате: нет — 0 баллов, незначительно — 1, умеренно — 2, сильно — 3, очень сильно — 4.

При оценке 0–1 балла по большинству пунктов SOM, ANX, DEP следует отдать предпочтение в установке предварительного диагноза: «Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство?».

При оценке 2–4 балла по большинству пунктов SOM, ANX, DEP следует судить о наличии тревожно-депрессивной симптоматики и отдать предпочтение в установке предварительного диагноза: «Органическое тревожно-депрессивное расстройство?».

После вынесения предварительного диагноза пациента следует направить к врачу-психотерапевту на консультацию (с согласия пациента) для уточнения диагноза.

3.2. При выявлении на этапе 2 краткого нейропсихологического исследования с применением шкал MMSE и FAB умеренных КР устанавливается предварительный диагноз: «Органическое легкое когнитивное расстройство?». Пациент направляется к врачу — психиатру-наркологу на консультацию (с согласия пациента) для уточнения диагноза.

3.3. При выявлении на этапе 2 краткого нейропсихологического исследования с последовательным применением шкал MMSE и FAB тяжелых КР (деменции) устанавливается предварительный диагноз: «Деменция?». Пациент направляется к врачу – психиатру-наркологу на консультацию (с согласия пациента) для уточнения диагноза.

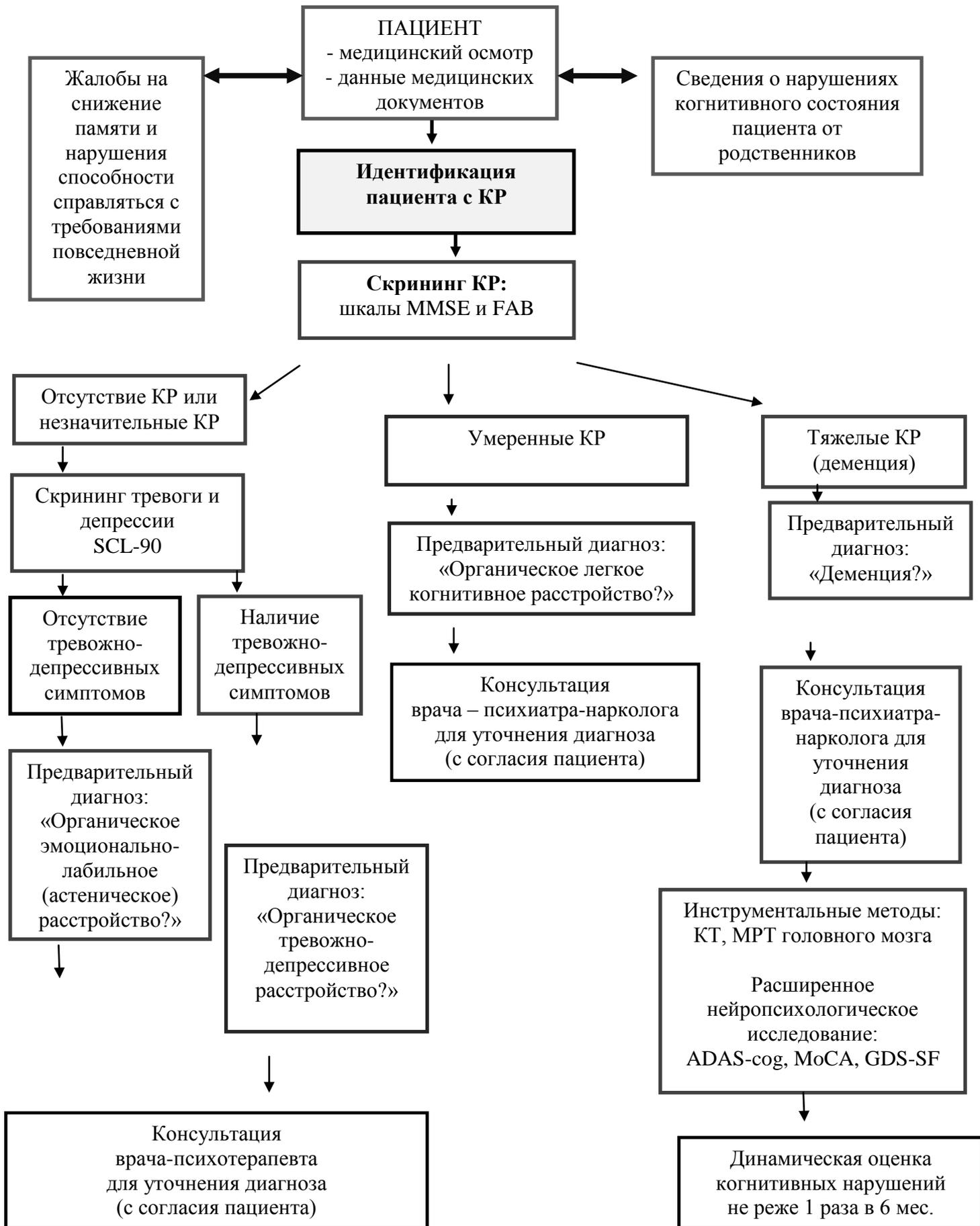
Для уточнения диагноза КР врачом – психиатром-наркологом назначается инструментальное исследование (МРТ или КТ головного мозга), а также расширенное нейропсихологическое исследование с использованием Монреальской шкалы когнитивной оценки (Montreal cognitive assessment, MoCA), когнитивной субшкалы болезни Альцгеймера (Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale, ADAS-Cog), Гериатрической шкалы депрессии (Geriatric Depression Scale, GDS-SF).

Пациенты с деменцией нуждаются в динамической оценке тяжести КР не реже 1 раза в 6 мес.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

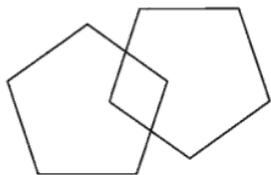
Отсутствуют.

**Алгоритм диагностики когнитивных расстройств**



## Бланк диагностики MMSE

№ вопроса	Баллы	Вопрос
<b>Ориентировка во времени:</b>		
Назовите, пожалуйста, сегодняшнее число, месяц, год, день недели, время года		
1	(0/1)	Какое сегодня число?
2	(0/1)	Какой сегодня день недели?
3	(0/1)	Какой сегодня месяц?
4	(0/1)	Какое сейчас время года?
5	(0/1)	Какой сегодня год?
<b>Ориентировка в месте: Где находитесь?</b>		
6	(0/1)	В какой стране мы сейчас находимся?
7	(0/1)	В какой области мы сейчас находимся?
8	(0/1)	В каком городе мы сейчас находимся?
9	(0/1)	В каком учреждении мы сейчас находимся?
10	(0/1)	На каком этаже мы сейчас находимся?
<b>Восприятие: Повторите и постарайтесь запомнить три слова</b>		
11	(0/1)	Яблоко
12	(0/1)	Стол
13	(0/1)	Часы
<b>Концентрация внимания: Последовательно вычитайте из 100 по 7</b>		
14	(0/1)	93
15	(0/1)	86
16	(0/1)	79
17	(0/1)	72
18	(0/1)	65
<b>Память: Вспомните слова, которые запомнили</b>		
19	(0/1)	Яблоко
20	(0/1)	Стол
21	(0/1)	Часы
<b>Речь: Что это такое</b>		
22	(0/1)	Часы
23	(0/1)	Шариковая ручка
24	(0/1)	Повторите за мной: «Если бы да кабы»
<b>Письменные команды: Прочитайте и выполните то, что написано</b>		
25	(0/1)	«Закройте глаза!»
26	(0/1)	«Напишите какое-нибудь предложение»
27	(0/1)	«Копируйте рисунок» (два пересекающихся пятиугольника)



**Устная команда: Сделайте следующее**

28	(0/1)	Возьмите листок с рисунком в правую руку, положите обратно
29	(0/1)	Сложите его пополам
30	(0/1)	Положите его на пол
Сумма баллов:		

## Бланк диагностики FAV

Баллы	Задание
<b>1. Концептуализация</b>	
(0/1)	Что общего между яблоком и грушей?
(0/1)	Что общего между пальто и курткой?
(0/1)	Что общего между столом и стулом?
<b>2. Беглость речи</b>	
(0/3)	Более 9 слов
(0/2)	От 7 до 9
(0/1)	От 4 до 6
(0)	Менее 4
<b>3. Динамический праксис:</b> Кулак-ребро-ладонь. Первый раз просто следите за мной. Второй раз вместе со мной. Последующие два – самостоятельно	
(0/3)	Правильное выполнение трех серий
(0/2)	Двух серий самостоятельно
(0/1)	Одной серии (совместно с врачом)
<b>4. Простая реакция выбора:</b> 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. Ритм 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2	
(0/3)	Правильное выполнение
(0/2)	Не более двух ошибок
(0/1)	Много ошибок
(0)	Полное копирование ритма врача
<b>5. Усложненная реакция выбора:</b> Теперь если я ударю один раз, то Вы ничего не должны делать. Если я ударю два раза подряд, вы должны ударить только один раз. Ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2	
(0/3)	Правильное выполнение
(0/2)	Не более двух ошибок
(0/1)	Много ошибок
(0)	Полное копирование ритма врача
<b>6. Исследование хватательных рефлексов:</b> Пациент сидит, руки лежат на коленях ладонями вверх. Специалист подносит к рукам предмет	
(0/3)	Отсутствие хватательного рефлекса
(0/2)	Пациент спрашивает, должен ли схватить
(0/1)	После инструкции: Не хватать! Хватательный рефлекс отсутствует
(0)	После инструкции: Не хватать! Хватает
<b>Сумма баллов:</b>	

**Бланк заполнения шкал соматизации SOM, тревожности ANX  
и депрессии DEP SCL-90-R**

Инструкция: «Пожалуйста, поставьте птичку там, где описывается степень Вашего дискомфорта или беспокойности в связи с указанной проблемой в течение последней недели, включая сегодня»

		Нет 0 бал- лов	Нем- ного 1 балл	Уме- ренно 2 балла	Силь- но 3 балла	Очень силь- но 4 балла
SOM	Головные боли					
	Слабость или головокружение					
	Боли в сердце или грудной клетке					
	Боли в пояснице					
	Тошнота или расстройство желудка					
	Боли в мышцах					
	Затрудненное дыхание					
	Приступы жара или озноба					
	Онемение или покалывание в различных частях тела					
	Ком в горле					
	Ощущение слабости в различных частях тела					
	Тяжесть в конечностях					
ANX	Нервозность или внутренняя дрожь					
	Дрожь в конечностях					
	Внезапный и беспричинный страх					
	Чувство страха постоянное					
	Сильное или учащенное сердцебиение					
	Ощущение напряженности или взвинченности					
	Приступы ужаса или паники					
	Такое сильное беспокойство, что Вы не можете усидеть на месте					
	Ощущение, что с Вами произойдет что-то плохое					
	Кошмарные сновидения					
DEP	Потеря сексуального влечения или удовольствия					
	Упадок сил или заторможенность					

Мысли о том, чтобы покончить с собой					
Слезливость					
Ощущение, что Вы в западне или пойманы					
Чувство, что Вы сами во многом виноваты					
Чувство одиночества					
Подавленное настроение, хандра					
Чрезмерное беспокойство по разным поводам					
Отсутствие интереса к чему бы то ни было					
Ощущение, что будущее безнадежно					
Чувство, что все, что бы Вы ни делали, требует больших усилий					
Ощущение собственной никчемности					