

# Психологическая диагностика в геронтопсихиатрии

3 отделение гериатрической  
психиатрий

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.  
Бехтерева»



Клинический психолог  
Гомзякова Наталья  
Александровна

**Геронтология**-(геронто + греч. psyche – душа, iatreia – лечение). Раздел психиатрии и гериатрии, изучает клинику, этиопатогенез, лечение, социальную реабилитацию при заболеваниях позднего возраста. Наряду с заболеваниями, начинающимися в более ранние периоды.

**Гериатрия** -(греч. geron – старик, iatreia – лечение). Наука, изучающая болезни в пожилом и старческом возрасте, их диагностику, своеобразие течения, лечения, методы социальной реабилитации.

Согласно критериям и классификации ВОЗ люди 60-75 лет считаются пожилыми, 75 – 89 старыми, старше 90 лет – долгожителями.

Другая периодизация возраста учитывает физиологические и морфологические свойства организма.

Согласно таким критериям - пожилой возраст у мужчин - 61-74 ,

у женщин 56-74 лет;

старческий возраст - 75-90 лет у мужчин и у женщин , долгожители - от 90 лет и более.

# Психические расстройство позднего

**1. Функциональные (обратимые) психические расстройства позднего возраста.**

1.1. Инволюционный параноид.

1.2. Инволюционная меланхолия.

**2. Органические, дементирующие психозы.**

2.1 Деменции позднего возраста.

2.2 Деменция при болезни Альцгеймера

2.3 Деменция при болезни Пика .

**3. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.**

3.1 Экзогенно-органические психические расстройства.

3.1.1 Преходящие психотические нарушения

3.1.2 Стойкие психические нарушения.

3.2 Психоорганические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.

3.3 Сосудистая деменция

## **Психические заболевания позднего возраста делятся на две группы:**

- инволюционные функциональные (обратимые) не ведущие к развитию слабоумия
- органические психозы, возникающие на фоне деструктивного процесса в головном мозге и сопровождающиеся развитием грубых нарушений интеллекта.

## К инволюционным психозам относятся:

- инволюционный параноид;
- инволюционная меланхолия.

Факторами предрасполагающими к развитию этих психозов являются : своеобразный склад личности с чертами ригидности, тревожности, мнительности, различные психотравмирующие ситуации, предшествующие соматические заболевания. У женщин психозы развиваются, как правило, после менопаузы (климактерия).

## **Инволюционный параноид –**

Психоз, который впервые возникает в возрасте инволюции и характеризуется развитием бредовых идей малого размаха или обыденных отношений. *Клиническая картина психоза представлена стойкими бредовыми идеями на фоне тревожно-подавленного настроения.*

Согласно МКБ – 10 инволюционный параноид классифицирован в рубрике **F22.0 – Бредовое расстройство** и **F22.8 Другие хронические бредовые расстройства.**

Прогноз при своевременно начатом лечении благоприятный.

## **Инволюционная меланхолия.**

Ведущим психопатологическим проявлением этого заболевания является **затяжная тревожная или тревожно-бредовая депрессия, впервые возникшая в инволюционном возрасте.**

Возникновению заболевания часто предшествуют стрессовые ситуации или изменения жизненного стереотипа. *В клинической картине доминирует подавленное настроение, с тревогой, страхом, растерянностью.* **Инволюционная меланхолия исключена из классификации МКБ – 10, но ее клинические проявления соответствуют критериям депрессивного эпизода F32.** Тяжесть состояния может варьироваться от легкого ( F32.0) до тяжелого с психотическими симптомами (F32.3). Возможно полное выздоровление, особенно при своевременном и правильном лечении.



**Деменция** – синдром, обусловленный органическим поражением головного мозга, характеризующийся нарушениями в мнестической и других когнитивных сферах, включая речь, ориентировку, абстрактное мышление, праксис. Эти нарушения должны быть выражены настолько, чтобы приводить к затруднениям в обыденной жизни и/или профессиональной деятельности.

Термин **деменция** обозначает *приобретенное слабоумие*.

Деменция характеризуется прогрессиентностью, т.е. слабоумие при деменции усиливается и углубляется со временем, при олигофрении слабоумие стабильно.

По клиническим проявлениям различают следующие типы деменций:

- **тотальная деменция** – одновременное снижение всех когнитивных функций, профессиональных и бытовых навыков, снижение уровня личности, огрубление личности, утрата критики к своему состоянию ( пример - деменция при прогрессивном параличе, дегенеративных заболеваниях головного мозга).
- **лакунарная деменция** характеризуется выраженными нарушениями памяти, тогда как другие когнитивные функции могут оставаться относительно сохраненными, имеется критика к состоянию, сохраняется ядро личности. ( пример - сосудистые заболевания и диффузные поражения мозга)

**Причиной** развития деменции могут быть черепно-мозговые травмы, инфекции, опухолевый процесс, хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании, состояния хронической гипоксии тканей центральной нервной системы и др.. Этиология некоторых деменций неизвестна.

В позднем возрасте основными причинами развития деменции являются сосудистые нарушения и дегенеративные (атрофические) процессы в тканях центральной нервной системы. Поэтому выделяют:

**-сосудистые деменции** (церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др.);

**-дегенеративные** (атрофические) деменции (болезнь Альцгеймера, лобно-височные дегенерации: болезнь Пика, ДТЛ);

# Деменция при болезни Альцгеймера

- Деменция при болезни Альцгеймера ранее называлась сенильной деменцией).
- Болезнь Альцгеймера начинается чаще всего в возрасте 45—65 (от 75 до 85 % случаев) . Возможно более раннее (около 40 лет) и более позднее (старше 65 лет) начало заболевания (10-15 % случаев).
- Болезнь Альцгеймера — дегенеративное заболевание центральной нервной системы, которое характеризуется прогрессирующим снижением когнитивных функций , нарушением структуры личности и изменением поведения.

Выделяют следующие формы болезни Альцгеймера:

- 1) болезнь Альцгеймера с ранним началом, т. е. до 65 лет.
- 2) болезнь Альцгеймера с поздним началом , т.е. после 65 лет
- 3) выделяют атипичную форму болезни Альцгеймера или деменции смешанного типа, т. е. сочетания проявлений, характерных для болезни Альцгеймера и сосудистой деменций.

# Стадии болезни Альцгеймера

- **1. начальная стадия** (мягкой деменции)
- изменения памяти, внимания и интеллекта;
- отсутствует выраженная грубая очаговая симптоматика.
- **2. вторая стадия** (умеренной деменции)
- Выраженное интеллектуально-мнестическое снижение;
- Афазия;
- Агнозия;
- Апраксия.
- **3. терминальная стадия** (тяжелой деменции)
- распад всех психических процессов

## **Деменция при болезни Пика**

Клиническая характеристика заболевания была дана А. Пиком в 1892 г., как деменции с афазией, развившейся в результате прогрессирующей локальной атрофии мозга. Средний возраст больных к началу заболевания, так же как и при болезни Альцгеймера, равен приблизительно 55—56 годам.

## Диагноз заболевания ставится на основании обязательного наличия общих критериев деменции и следующих признаков:

- медленное начало с прогрессирующим нарастанием когнитивного дефицита.
- преобладание **лобных симптомов**, определяемых наличием по меньшей мере двух из следующих признаков :
  - эмоциональное уплощение,
  - огрубление социального поведения,
  - расторможенность,
  - апатия или беспокойство
  - афазия;
  - относительная сохранность памяти на начальных этапах.

**В отличие от болезни Альцгеймера при болезни Пика** отчетливо преобладают на ранних этапах заболевания личностные изменения, а «инструментальные» функции интеллекта (запоминание, репродуктивная память, внимание, ориентировка и т. п.) нарушаются значительно меньше. Изменения личности на начальной стадии заболевания зависят от локализации атрофического процесса.

- При поражении полюса **лобных** долей нарастает бездеятельность, вялость, безразличие, побуждения снижаются до аспонтанности, эмоции притупляются, обедняется речевая и резко падает двигательная активность.

- При локализации атрофии в орбитальной (базальной коре) развивается псевдопаралитический синдром, постепенно утрачивается чувство дистанции, такта, снижаются нравственные установки, проявляется расторможенность низших влечений.

- При атрофии **височных долей и лобно-височных областей** возникают стереотипии речи, поступков и движений, возникает амнестическая и сенсорная афазии, понимание речи сохраняется только при повторении.

При болезни Пика в большей степени выражена неврологическая симптоматика, чем при болезни Альцгеймера



# Сосудистая деменция

Прогрессирующее нарушение когнитивных функций, которое вызвано сосудистой патологией головного мозга различной степени тяжести, приводящее к нарушению социальной адаптации.

Важным признаком деменции и сосудистого характера являются колебания выраженности симптоматики (что можно увидеть иногда в патопсихологическом исследовании или при наблюдении за пациентом на отделении) и «ступенчатый» характер нарастания симптоматики (что можно выяснить из анамнеза).

# Клиническая картина при сосудистой деменции

- преобладание дисмнестических расстройств при преимущественно сохранном интеллекте;
- затруднения в запоминании и воспроизведении дат и хронологической последовательности событий;
- снижение способности к осмыслению воспринимаемой информации;
- заострение преморбидных особенностей личности при сохранении «ядра личности»;
- эмоциональная лабильность
- астеническая симптоматика (расстройства сна, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, чувство общей слабости, повышенная чувствительность к свету, головные боли, головокружения, ощущение шума в голове и ушах);
- повышенная тревожность.

# Основные критерии дифференциальной диагностики сосудистой деменции и болезни Альцгеймера

- Связь психопатологических проявлений (в том числе афазий, агнозий и апраксий) с эпизодами нарушения мозгового кровообращения. Выявляется в процессе сбора анамнеза.
- Интенсивность проявления афатических расстройств колеблется и связана с истощаемостью психических процессов. Выявляется в процессе патопсихологического исследования и усиливается по мере утомления.
- При сосудистой деменции отсутствует последовательность возникновения расстройств высших корковых функций характерная для БА.

При БА прослеживается следующая динамика:

- – амнестическая афазия
- – транскортикальная афазия (легкая степень сенсорной и моторной афазий, сохраняется способность к речевому повторению)
- – сенсорная и моторная афазии. А также семантическая афазия, конструктивная апраксия, симультанная.

## Основные критерии дифференциальной диагностики сосудистой деменции и болезни Альцгеймера (продолжение)

- Для сосудистой деменции не характерны литеральные парафазии с искажением фонематической основы слова.
- Отсутствие речевой аспонтанности, резко выраженного оскудения словарного запаса.
- Неравномерность выраженности афатических расстройств во времени, их периодическая обратимость.
- При БА аграфические расстройства возникают параллельно с афатическими.

# Критерии дифференциальной диагностики соматизированных депрессий. (с субъективными жалобами на снижения когнитивного функционирования).

- показатели по тесту MMSE в пределах 28-30 баллов
- правильное выполнение теста «Рисование часов»
- нарушение концентрации активного внимания (рассеянность)
- наличие запаздывающей вработываемости
- снижение темпа психических процессов
- эквивалентный показатель памяти в пределах нормы (от 90 баллов)
- сохранность ориентировки, уровня психического контроля, долговременной памяти – показатели по субтестам I, II, III шкалы памяти Векслера в пределах нормы или выше
- нарушение логического запоминания – показатели по субтесту IV шкалы памяти Векслера в пределах нормы
- сохранность кратковременной, оперативной, зрительной и ассоциативной памяти – показатели по субтестам V, IV и VII шкалы памяти Векслера в пределах нормы или выше
- высокие показатели личностной тревожности
- пики по шкалам «астенический компонент тревожности» и «оценка перспективы» в профиле «Интегративного теста тревожности».

# Критерии дифференциальной диагностики депрессии с псевдодеменцией.

- показатели по тесту MMSE в пределах 24 – 27 баллов
- правильное выполнение теста «Рисование часов»
- нарушение концентрации активного внимания (рассеянность)
- наличие запаздывающей вработываемости
- снижение темпа психических процессов
- эквивалентный показатель памяти ниже нормы (от 80 баллов)
- сохранность ориентировки, уровня психического контроля, долговременной памяти – показатели по субтестам I, II, III шкалы памяти Векслера в пределах нормы
- нарушение логического запоминания – показатели по субтесту IV шкалы памяти Векслера существенно ниже нормы
- сохранность кратковременной, оперативной, зрительной и ассоциативной памяти – показатели по субтестам V, IV и VII шкалы памяти Векслера в пределах нормы
- высокие показатели личностной тревожности
- пики по шкалам «астенический компонент тревожности» и «оценка перспективы» в профиле «Интегративного теста тревожности»

# Критерии дифференциальной диагностики начальной стадии деменции

- показатели по тесту MMSE 20 – 24 балла.
- ошибки при выполнении теста «Рисование часов»
- гиперстенический тип истощаемости внимания переходящий в гипостенический тип при увеличении нагрузки
- при исследовании внимания отмечается охранительное торможение (таблицы Шульте), увеличение числа ошибок к концу исследования.
- эквивалентный показатель памяти ниже нормы (от 80 баллов)
- сохранность ориентировки, уровня психического контроля, долговременной памяти – показатели по субтестам I, II, III шкалы памяти Векслера в пределах нормы
- нарушение логического запоминания – показатели по субтесту IV шкалы памяти Векслера существенно ниже нормы
- снижение кратковременной, оперативной, зрительной и ассоциативной памяти – показатели по субтестам V, IV и VII шкалы памяти Векслера ниже нормы
- высокие показатели ситуативной тревоги
- пики по шкалам эмоциональный дискомфорт, фобический компонент тревоги, социальные реакции защиты в профиле «Интегративного теста тревожности».

# Экспресс методики


- MMSE
- МОСа тест (Монреальская шкала оценки когнитивных функции)
- FAB
- Тест «Рисование часов»
- Шкала памяти Векслера



**КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА**  
(англ.: Mini-Mental State Examination – MMSE; Folstein et al., 1975)

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Когнитивная сфера	До лечения	После лечения	Оценка (баллы)
<b>Ориентировка</b>			
Назвать год, время года, месяц, число, день недели			0-5
Назвать место, где мы находимся (страна, область, город, клиника, учреждение)			0-5
<b>Восприятие</b>			
Повторить три слова: груша, стул, тетрадь			0-3
<b>Концентрация внимания</b>			
Вычесть из 100 число 7, затем из остатка вычесть 7, и так 5 раз			0-5
<b>Память</b>			
Вспомнить 3 слова из задания №2			0-3
<b>Речь, чтение, письмо</b>			
Назвать 2 предмета «ручка, часы»			0-2
Повторить «никогдах если, никогдах но»			0-1
Трехэтапная команда (например, «поднимите указательный палец правой руки, дотроньтесь им до носа, затем до левого уха»)			0-3
Прочесть и написать на листе бумаги задание следующего содержания: «закройте глаза»			0-1
Написать предложение			0-1
Срисовать изображение (два пересекающихся пятиугольника)			0-1
			
<b>Инструкция</b>			0-30
<p>В баллах оцениваются основные показатели когнитивных функций. Затем подсчитывается суммарный балл (может составлять от 3 до 30). Более высокий суммарный балл свидетельствует о более высокой сохранности когнитивных функций. Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает ошибку на один балл.</p> <p>28-30 баллов – нет нарушений когнитивных функций или легкие когнитивные нарушения                  25-27 баллов - умеренные когнитивные нарушения                  20-24 баллов – деменция легкой степени выраженности                  11-19 баллов – деменция умеренной степени выраженности                  0-10 баллов – тяжелая деменция</p>			

- ориентировка
- восприятие
- внимание
- память
- речь
- чтение
- письмо

## **MMSE – краткая шкала оценки психического статуса (КШОПС)**

**Ориентировка во времени и в пространстве** – каждый правильный ответ 1 балл (максимальная оценка 5 баллов).

**Повторение слов** – запомнить и повторить три раза, 3 слово(яблоко, стол, монета). За правильное повторение 1 балл, (максимальная оценка 3 балла).

**Внимание и счет** – попросить у испытуемого вычесть 7 из 100 пять раз, или произнести слово «шторм» или «земля» наоборот. За каждый правильный ответ ставится 1 балл, (максимальная оценка 5 баллов). Для итогового подсчета используется только один, лучший балл одного из вариантов этого теста.

**Воспроизведение ранее предъявленных слов-** Попросить повторить ранее выученные три слова без подсказки .1 бал за каждое слово.

**Название предметов** – попросить назвать два предмета (ручка, часы) 1 балл за каждый правильный ответ.

**Повторение сложной фразы-** «никаких если и или но», или «одно нынче лучше двух завтра». За дословное повторение 1 балл.

**Выполнение команды-** «возьмите бумагу сложите ее пополам и бросьте на пол»- за каждое выполненное одного действия 1 балл (максимальная оценка 3 балла).

**Понимание письменной речи** – напечатать на бумаге команду «закройте глаза». И просим прочитать и написать эту команду испытуемому на бумаге - 1 балл за выполнение.

**Произвольная фразовая речь** – просим написать любое предложение на листе бумаги , за осмысленное предложение 1 балл.

**Копирование геометрических фигур** – тест выполнен если изобразил два пятиугольника, которые пересекаются. Область пересечения должны иметь четыре угла. оценивается 1 балл.

**Максимальная оценка 30 баллов.**

## Интерпретация результатов MMSE

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

- 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;
- 24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения (лёгкие когнитивные нарушения);
- 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;
- 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;
- 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

при отсутствии заболевания показанный результат будет стабильным.



# Монреальская шкала когнитивной оценки (МОСА)

## Методика обследования и оценка результатов

Монреальская шкала когнитивной оценки (МОСА) разработана для быстрого скрининга мягких когнитивных нарушений. Она оценивает различные когнитивные функции: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, речь, оптико-пространственную деятельность, концептуальное мышление, счет и ориентированность. Обследование пациента при помощи МоСА занимает приблизительно 10 минут.

Максимальное количество баллов – 30; норма – 26 и больше.

Оценка ниже 26 баллов указывают на когнитивное снижение (умеренное когнитивное расстройство или деменция).

# Батарея лобной дисфункции

## Концептуализация .....

- Что общего между яблоком и грушей?
- Что общего между пальто и курткой?
- Что общего между столом и стулом?
- **Беглость речи**. Закрывать 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 7 до 9 - 2 балла, от 4 до 6 - 1 балл, менее 4 - 0 баллов .....
- **Динамический праксис**. «Кулак-ладонь-ребро». При первом предъявлении серии больной только следит за врачом, при втором предъявлении - повторяет движения врача, наконец последующие две серии делает самостоятельно. Результат: правильное выполнение трех серий движений - 3 балла, двух серий - 2 балла, одной серии (совместно с врачом) - 1 балл.

- **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, полное копирование ритма врача - 0 баллов. ....
- **Усложненная реакция выбора**. Дается инструкция: "Теперь 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 п. выше.

- **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. ....

## Общий балл .....

# Батарея лобной дисфункции

## Трактовка результатов

### теста:

16-18 баллов соответствуют нормальной лобной функции;

12-15 баллов - умеренная лобная дисфункция;

11 баллов и меньше - признаки лобной деменции.

# «Шкала памяти Векслера»

- I субтест - осведомленность в личных и общественных данных, степень сохранности долговременной памяти
- II субтест – ориентировка
- III субтест - уровень психического контроля, долговременная память, внимание
- IV субтест - логическая память
- V субтест - кратковременная и оперативная память
- VI субтест - зрительная память
- VII субтест – опосредованное запоминание
- Итоговый показатель - эквивалентный интеллекту показатель памяти (ЭИПП)
- норма - 90 баллов и выше
- снижении памяти – 89-70 баллов
- нарушение памяти - 69 баллов и ниже



# Шкала памяти Векслера

КАРТА ИССЛЕДОВАНИЯ ПАМЯТИ.

История болезни №\_\_

Ф И О :

Возраст:

Образование:

Диагноз:

Основной синдром:

Дата исследования:

Острый опыт:

Хронический опыт:

Название препарата:

Максимальная суточная доза:

Отношение больного к опыту:

## I ЛИЧНЫЕ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ.

1. Возраст
2. Дата рождения
3. Первый космонавт СССР
4. Год окончания Великой Отечественной войны
5. Год Великой Октябрьской Социалистической революции
6. Столица СССР

Оценка субтеста:

## II ОРИЕНТИРОВКА.

1. Год
2. Месяц
3. День
4. Где Вы сейчас находитесь?
5. В каком городе Вы находитесь?

Оценка субтеста:

- 2 -

## III. ПСИХИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ.

1. Отсчитывать от 20 до 1 (30" - 10").  
Время . . . Ошибки. . .
2. Повторить алфавит от "А" до "Я" (30"-10").  
Время. . . Ошибки . . .
3. Называйте числа от 1 до 40 через 3 единицы (45"-20").  
Время. . . Ошибки. . . .

Оценка субтеста:

## IV. ЛОГИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ.

- а). Американский | пассажирский лайнер | из Нью-Йорка | наткнулся на мину | вблизи Мурманска | в понедельник | вечером. | Несмотря на ослепляющую | снежную бурю | и мрак | 60 | пассажиров, | включая 18 | женщин, | были полностью спасены |, хотя лодки | подбрасывало вверх | как поплавки | в бурном море. | Они были доставлены | в порт | на следующий день | советским | пароходом. |

Количество запоминаний смысловых единиц. . .



# Шкала памяти Векслера

- 5 -

## УП. ПАРНЫЕ АССОЦИАЦИИ.

### I вариант.

Легкие: 1. утро-вечер  
3. серебро-золото  
4. ребенок-няня  
6. река-озеро  
8. север-юг  
10. вверх-вниз

Трудные: 2. капуста-перо  
5. стакан-петух  
7. школа-гастроном  
9. ботинок-карандаш

<u>I-е предъявление</u>	<u>2-е предъявление</u>	<u>3-е предъявление</u>
1. утро-вечер	1. капуста-перо	1. ботинок-карандаш
2. серебро-золото	2. стакан-петух	2. вверх-вниз
3. капуста-перо	3. север-юг	3. школа-гастроном
4. ребенок-няня	4. вверх-вниз	4. серебро-золото
5. стакан-петух	5. утро-вечер	5. капуста-перо
6. река-озеро	6. ребенок-няня	6. север-юг
7. север-юг	7. серебро-золото	7. стакан-петух
8. школа-гастроном	8. река-озеро	8. утро-вечер
9. вверх-вниз	9. ботинок-карандаш	9. ребенок-няня
10. ботинок-карандаш	10. школа-гастроном	10. река-озеро

<u>I-е воспроизведение</u>	<u>2-е воспроизведение</u>	<u>3-е воспроизведение</u>
1. ребенок-	1. вверх-	1. школа-
2. вверх-	2. школа-	2. утро-
3. школа-	3. река-	3. ботинок-
4. река-	4. серебро-	4. река-
5. серебро-	5. утро-	5. ребенок-
6. север-	6. капуста-	6. серебро-
7. ботинок-	7. стакан-	7. капуста-
8. утро-	8. ребенок-	8. вверх-
9. стакан-	9. ботинок-	9. север-
10. капуста-	10. север-	10. стакан-

Оценка субтеста: а) легкие ассоциации  $\_ + \_ + \_ : 2 =$

б) трудные ассоциации  $\_ + \_ + \_ : 2 =$

A + B =

- 8 -

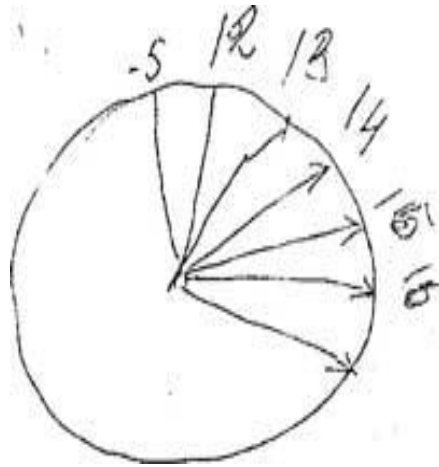
Сумма результатов по всем субтестам:

Корригированный результат:

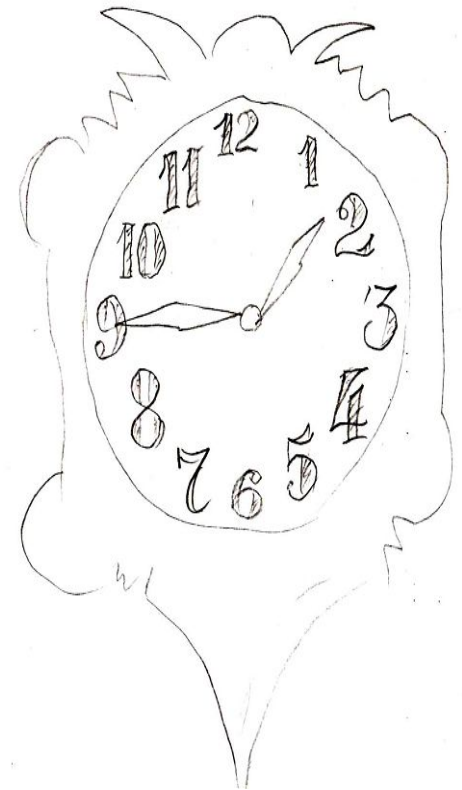
Эквивалентный коэффициент:

# Диагностика когнитивных нарушений

## Тест рисования часов



Результат теста	Оценка в баллах
Норма, нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время	10
Незначительные неточности расположения стрелок	9
Более заметные ошибки в расположении стрелок: одна из стрелок отклоняется от нужного времени более чем на один час	8
Обе стрелки показывают неправильное время	7
Стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком или написано пациентом в числовом виде)	6
Неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое	5
Утрачена целостность часов, часть чисел отсутствует или расположена вне круга	4
Числа и циферблат не связаны друг с другом	3
Деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно	2
Больной не делает попыток выполнить инструкцию	1



## Тест рисования часов

Данная методика позволяет оценить **память, организацию деятельности и конструктивный праксис**. Однако следует отметить небольшую чувствительность данной методики на стадии умеренных когнитивных расстройств.

Если возникают ошибки, они оцениваются количественно по 10 бальной шкале:

10 - баллов - норма, нарисован круг, цифры в правильных местах, стрелки показывают заданное время;

9 баллов - незначительные неточности расположения стрелок;

8 баллов - более заметные ошибки в расположении стрелок;

7 баллов - стрелки показывают совершенно неправильное время;

6 баллов - стрелки не выполняют свою функцию (например, нужное время обведено кружком);

5 баллов - неправильное расположение чисел на циферблате: они следуют в обратном порядке (против часовой стрелки) или расстояние между числами неодинаковое;

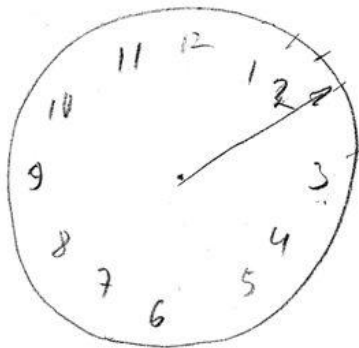
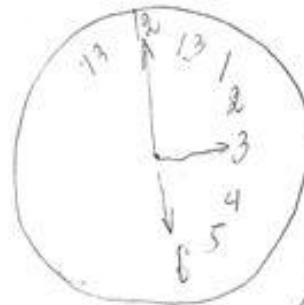
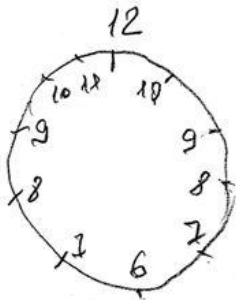
4 балла - утрачена целостность часов, часть чисел отсутствуют или расположена вне круга;

3 балла - числа и циферблат более не связаны друг с другом;

2 балла - деятельность больного показывает, что он пытается выполнить инструкцию, но безуспешно;

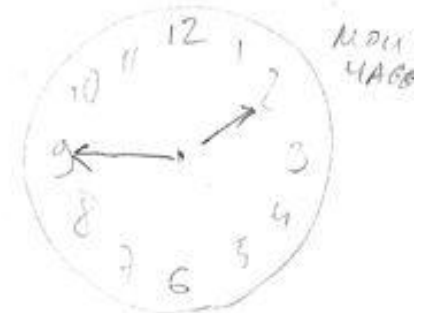
1 балл - больной не делает попыток выполнить инструкцию.

# Тест «Рисование часов».



Я живу в прекрасном  
городе = Геленджик

УД



# Диагностика когнитивных нарушений

## Агнозия

- Зрительно – предметная
  - Агнозия на лица (прозопагнозия)
  - Цветовая агнозия
  - Алексия
  - Зрительно-пространственная агнозия
  - Топографическая агнозия
  - Симультанная агнозия
  - Акустическая агнозия
  - Аутопропагнозия
  - Анозогнозия
- Поражение затылочных долей
- Поражение височной доли
- Поражение нижнетеменных отделов мозга

# Методики исследования зрительного гнозиса

- Узнавание реальных предметов,
- Узнавание реалистических,
- Узнавание перечеркнутых,
- Узнавание наложенных,
- Узнавание незаконченных изображений,
- Узнавание «химер»,
- Узнавание букв и цифр (римских и арабских),
- Узнавание лиц известных людей,
- Восприятие цвета.



# Диагностика когнитивных нарушений

Агнози

я

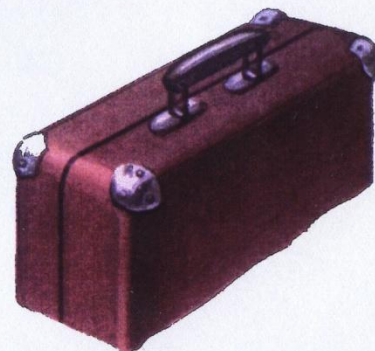
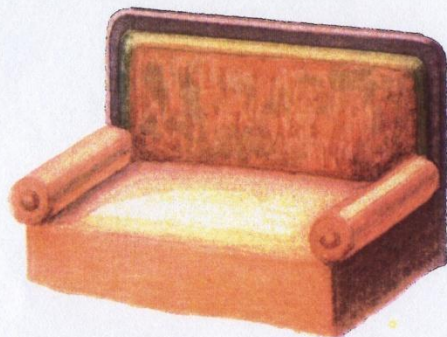
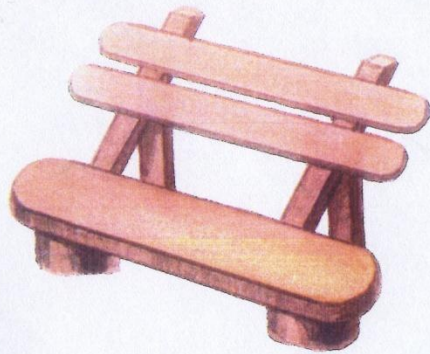
Апперцептивная

я

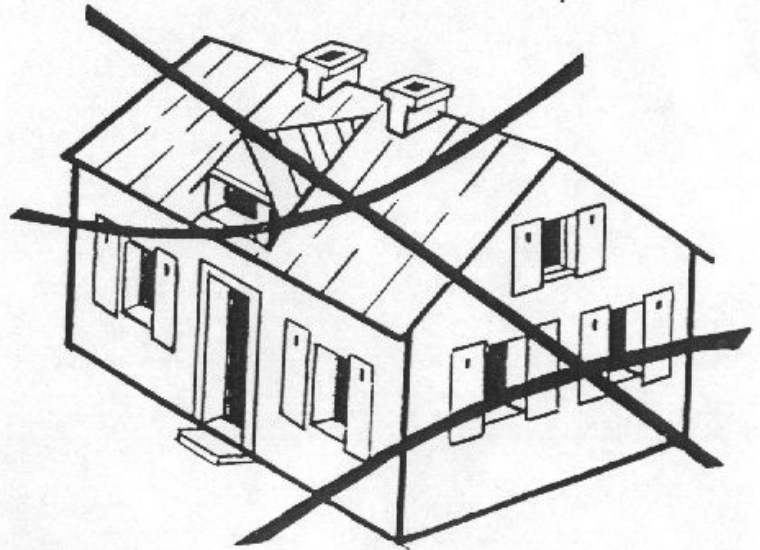
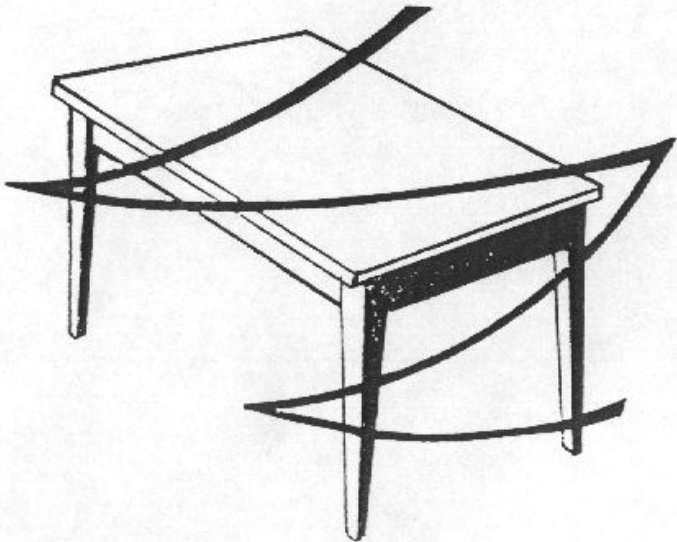
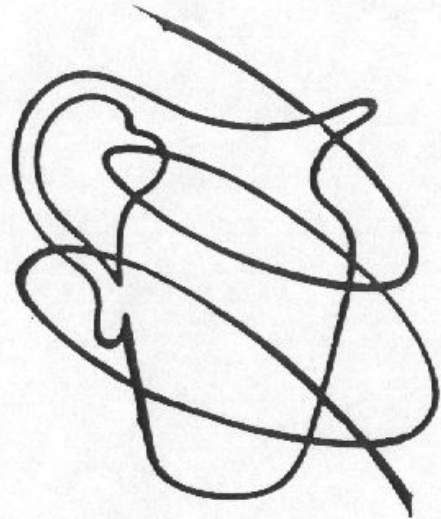
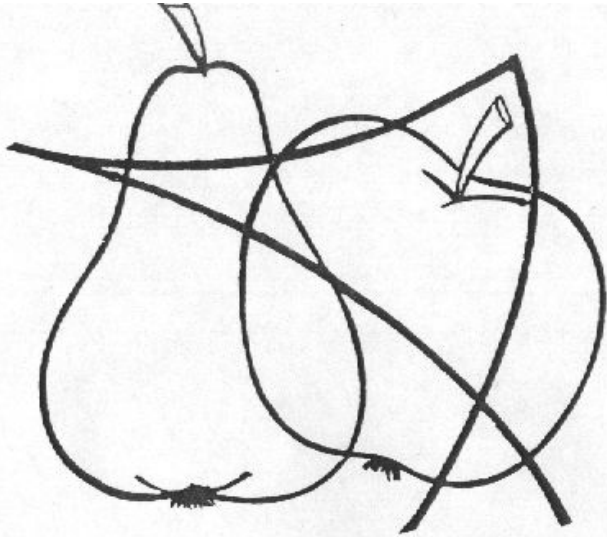
Ассоциативная

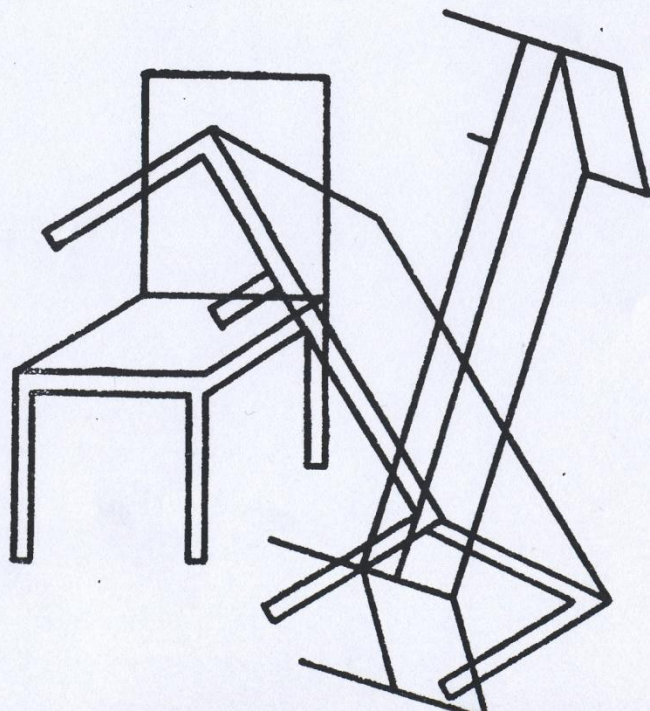
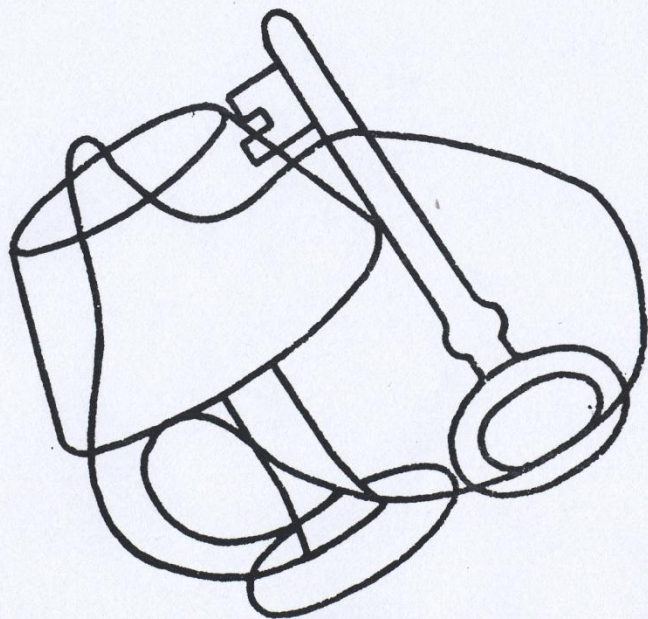
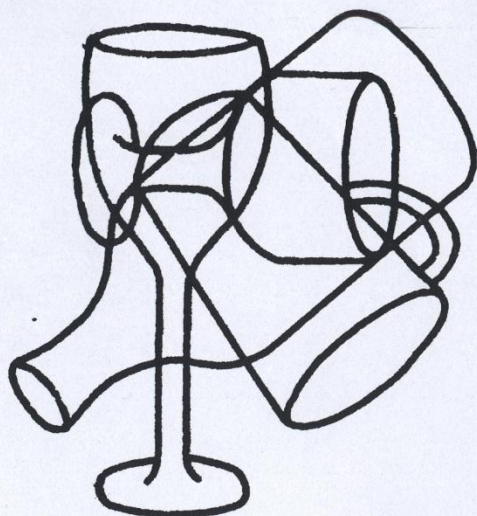
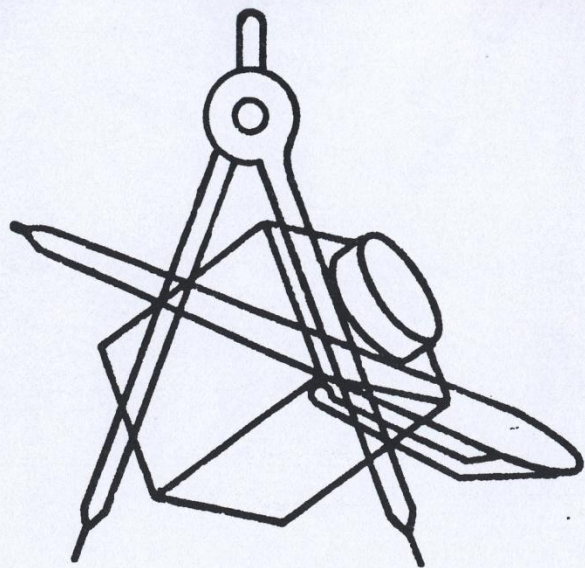


Подсказки:  
семантические  
фонематическ  
ие



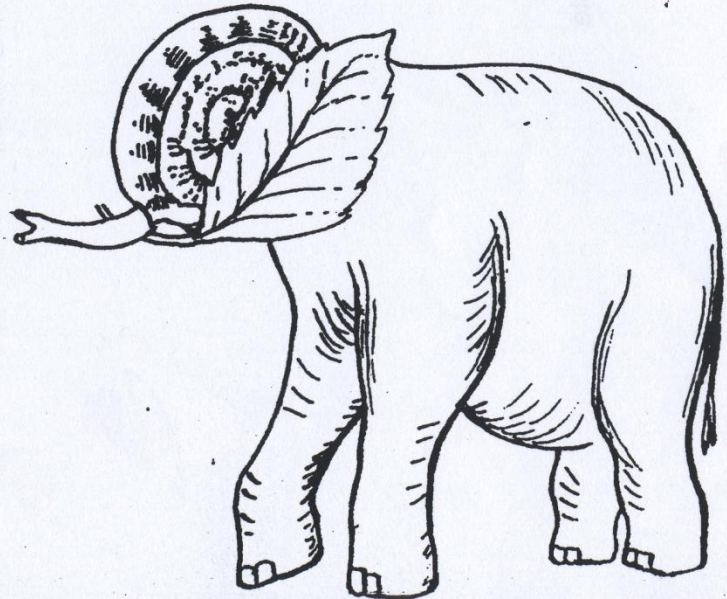
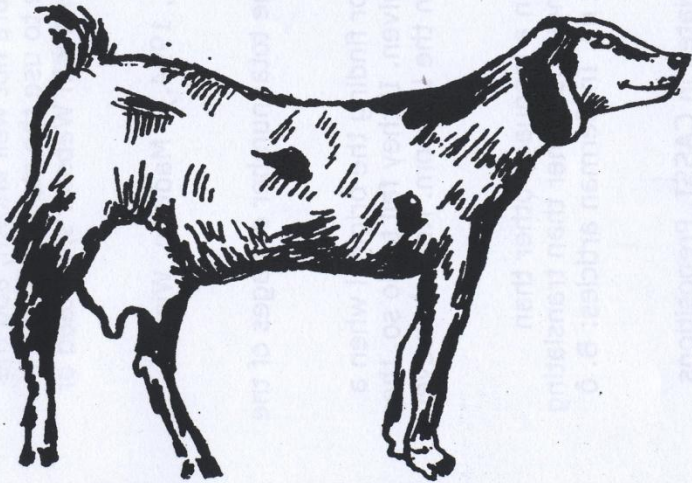
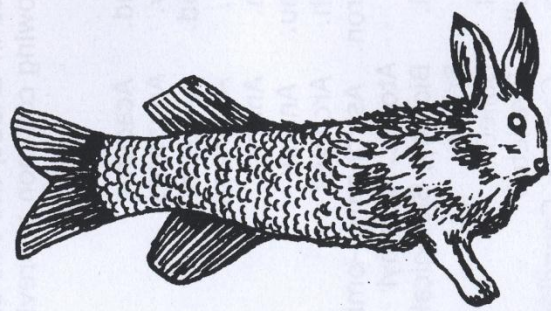














**Р Б Ъ Н П Е Ш К П Л С О В**

*ш Н П о ~~Ш~~ р т т л К С б Э Р д р*

**ь ш В ш ~~А~~ в с Т т С Л Ж**

**У Р С к С р Ш п (Н) л Е н О К**

**П с ~~И~~ Ю Б Э Н К Т Л П о Ш Л С**

1 2 3 4 5 6 7 8 9

17 71 53 48 20

103 468 207

1003 1407 1580

IV VI VII IX XI XII XV





# Методики исследования оптико-пространственного анализа и синтеза

## □ Исследование зрительно-пространственного восприятия объектов и их расположения в пространстве:

- ✓ Деление отрезка на две или более частей,
- ✓ Узнавание времени на реальных часах,
- ✓ Узнавание времени на схематических или «слепых часах»,
- ✓ Выбор правильной географической карты,
- ✓ Узнавание букв в различных шрифтах и находящихся в непривычном положении,
- ✓ Узнавание арабских и римских цифр,
- ✓ Узнавание многозначных чисел с нулями в разрядах,
- ✓ Узнавание чисел при написании по вертикали.

## □ Исследование актуализации пространственных представлений

- ✓ Расстановка стрелок на «слепых» часах (Clock-test),
- ✓ Рисование карты, плана больничной палаты,
- ✓ Изображение двух-трех геометрических фигур относительно друг друга по речевой инструкции,
- ✓ Самостоятельный рисунок пространственно-ориентированных фигур (куб, дом, стол на 4-х ножках),
- ✓ Написание двузначных и многозначных чисел.

# **Методики исследования оптико-пространственного анализа и синтеза**

## **□ Исследование пространственных представлений в ситуации непосредственного запоминания:**

✓ Рисование по памяти после предъявления образца «куба», «дома», «человека»,

## **□ Исследование сложных оптико-пространственных действий (конструктивная деятельность):**

✓ Срисовывание «куба», «дома» и др.

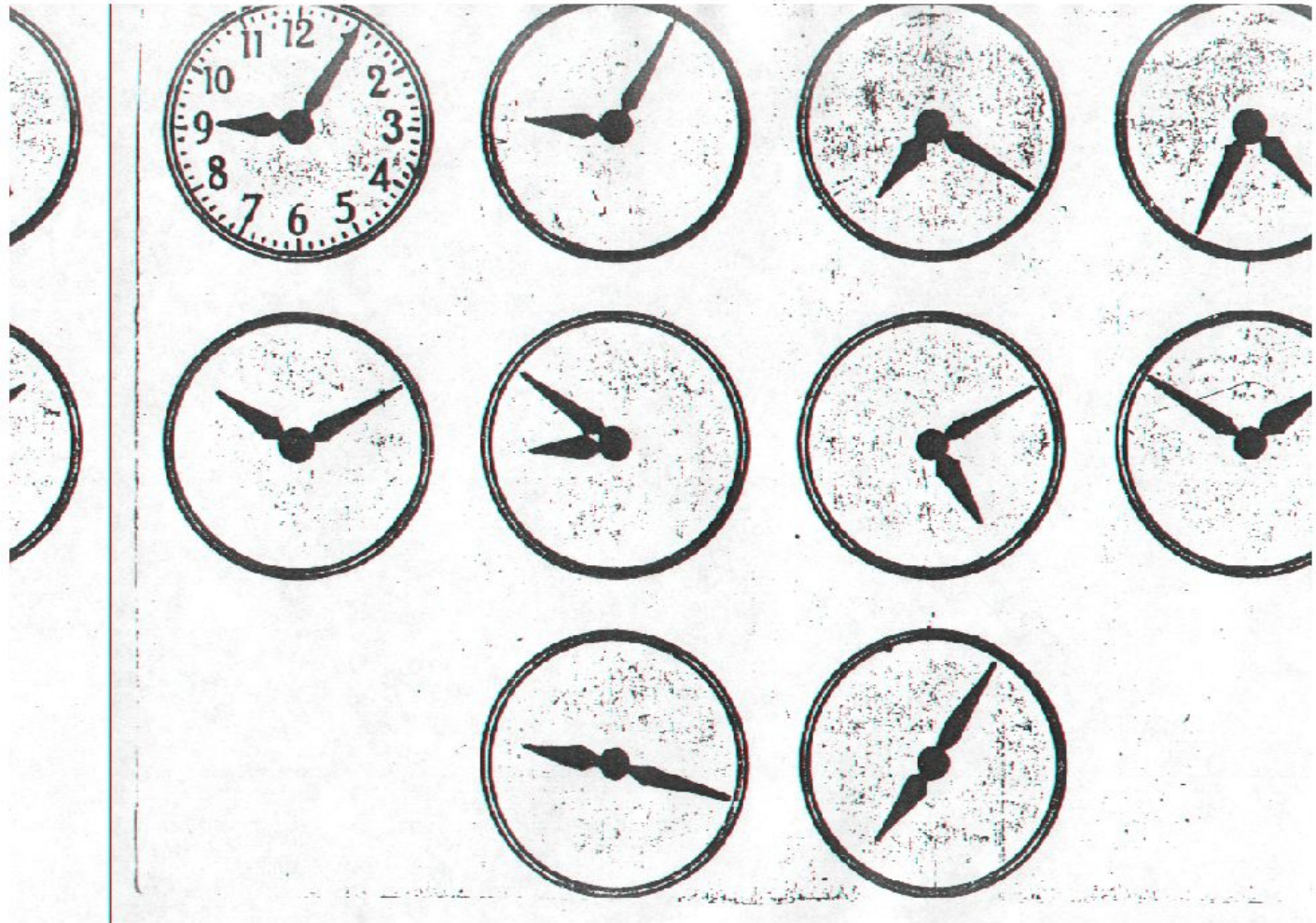
✓ Копирование фигур с пространственной перешифровкой,

## **□ Исследование пространственных составляющих в счетных операциях:**

✓ Устное и письменное сложение, вычитание, умножение и деление по словесной инструкции и по наглядному образцу,

✓ Арифметические операции в условиях «тройного счета» ( $17+8-5$ ),

✓ Произвольное вычитание (« $20-3$ », « $100-7$ », « $200-13$ »).

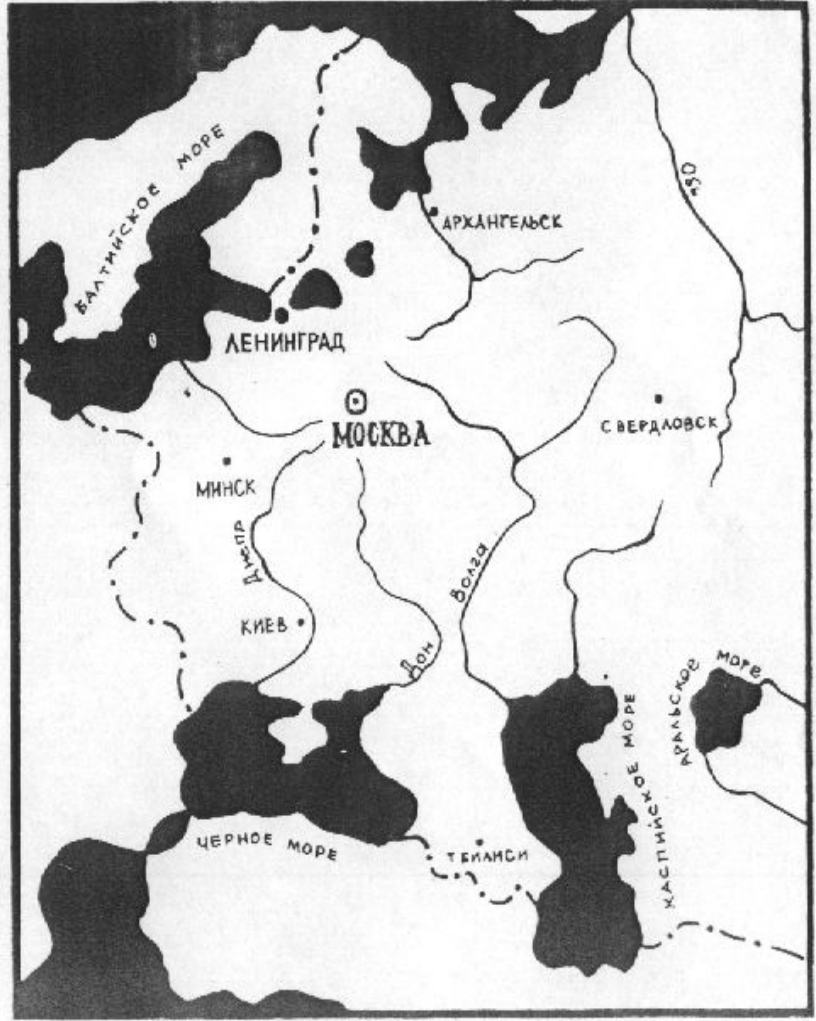


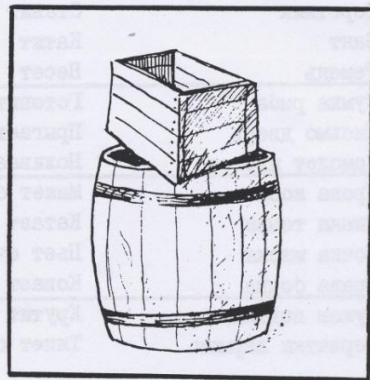
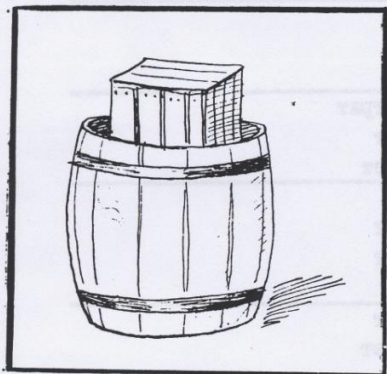
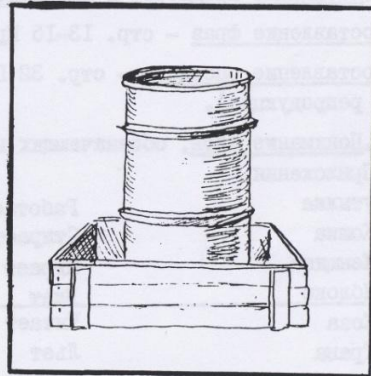
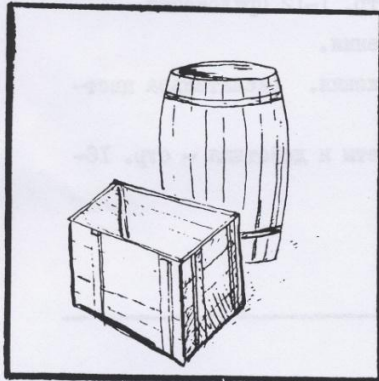
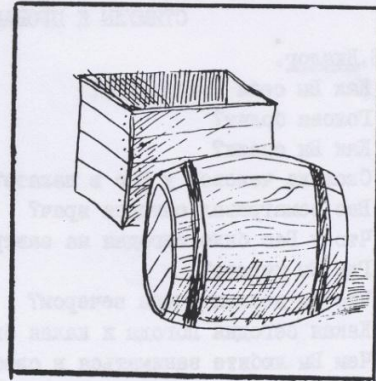


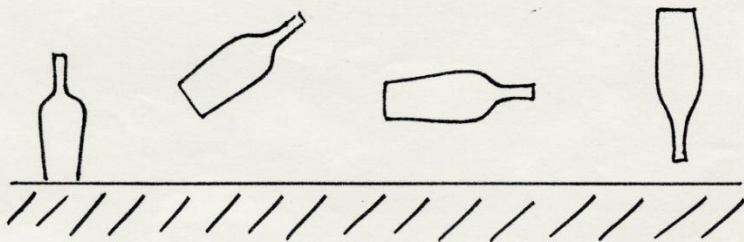
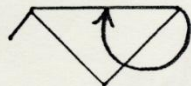
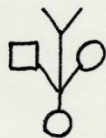
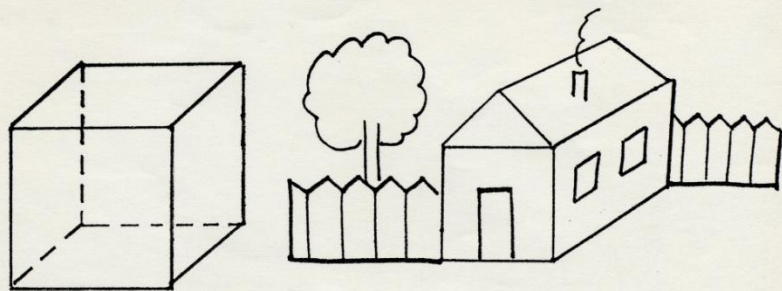
Ю



Ю









**1 2 3 4 6 7 8 9 17 71 1504 12007**

**VI V IV VII X XI IX 103 14020 017**

**2 + 3 = 12 + 6 - 2 = 10 2 = 8**

**8 - 4 = 34 + 17 - 9 = 10 2 = 20**

**9 + 5 = 26 + 18 - 31 = 10 2 = 12**

**41 - 17 = 10 2 = 5**

**63 - 27 =**



# Методики исследования слухового гнозиса

- Узнавание бытовых звуков и шумов,
- Узнавание и пропевание знакомых мелодий,
- Восприятие и воспроизведение ритмических структур -  
слухо-моторные координации:
  - ✓ оценка ритмов на слух,
  - ✓ повторение по образцу,
  - ✓ выполнение по речевой инструкции.

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения памяти

- Недостаточность воспроизведения
  - Первичная недостаточность запоминания
- Поражение подкорковых базальных ганглиев, тревожно – депрессивные расстройства  
Поражение гиппокампов, мамиллярных тел гипоталамуса

### По модальности:

- Нарушения слухо-речевой памяти
- Нарушения зрительной памяти
- Нарушения двигательной памяти

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения памяти

### Признаки первичной недостаточности запоминания:

- Значительная разница между непосредственным и отсроченным воспроизведением
- Неэффективность семантического опосредования и категориальных подсказок
- Трудности при узнавании информации
- Большое число посторонних включений

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения памяти

- Простое предъявление
- Предъявление с семантическим опосредованием
  
- Непосредственное воспроизведение
- Отсроченное воспроизведение после пустой паузы
- Отсроченное воспроизведение после интерференции (гомогенное или гетерогенной)

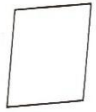
Воспроизведение может быть свободным или с подсказкой, в форме узнавания либо самостоятельного повторения.

# Методики исследования памяти

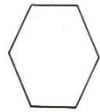
- Запоминание 10 слов,
- Исследование опосредованного запоминания,
- Исследование произвольного запоминания в условиях непосредственного и отсроченного воспроизведения:
- ✓ Воспроизведение серии слов, картинок, движений (от 4 до 6) в заданном порядке непосредственно после предъявления, после «пустой» паузы, после интерференции (гетеро- и гомогенной),
- ✓ Воспроизведение фразы или рассказа непосредственно после предъявления, после «пустой» паузы, после гетеро- и гомогенной интерференции,
- ✓ Воспроизведение в условиях последовательного предъявления двух групп элементов (слов, картинок, движений, фраз, рассказов).  
Непосредственное воспроизведение каждой из групп и возвращение к припоминанию первой и второй группы.  
Отсроченное воспроизведение этих видов материала в условиях интерферирующей деятельности.
- Исследование произвольного запоминания.

# Тест зрительной ретенции Бентона

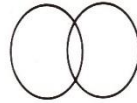
1



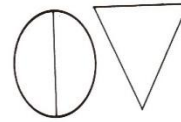
2



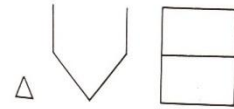
3



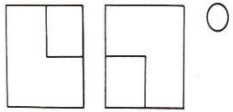
4



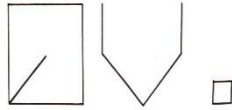
5



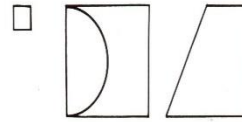
6



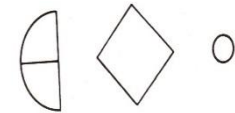
7



8



9



10

-Наиболее типичные ошибки, встречающиеся у здоровых обследуемых: перестановка главной фигуры справа налево, неправильное перемещение главной фигуры по вертикали, поворот во-круг оси малой или большой фигур, сознательный пропуск малой фигуры, сознательный пропуск элементов фигуры, поворот во-круг оси или перемещение элементов фигуры.

-*Примеры* «органических» ошибок: полный или частичный пропуск малых фигур, повторение (дубликация) малых фигур, дубликация основной фигуры, расположение периферической фигуры между главными или внутри главной, поворот фигур на рисунке на 90°.

-*Примеры* «тяжелых» ошибок, наиболее часто наблюдающихся при явной органической патологии: тенденция к деформации фигур по размерам, повторение главной фигуры в одном и том же образце, повторение элементов фигуры в образце, контаминация (сплавление) фигур, тенденция к персеверации фигур, значительное искажение фигур, вставки в фигуры, полный пропуск образца.

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения внимания

- таблицы Шульте
- счет по Крепелину
- корректурная

проба  
Оценивается:

Количество ошибок

Скорость и равномерность.

Психомоторный темп.

Истощаемость процесса внимания.

Врабатываемость.

Устойчивость внимания (охранительное торможение).



# Диагностика КОГНИТИВНЫХ нарушений

## Нарушения внимания

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

9	5	11	23	20
14	25	17	19	13
3	21	7	16	1
18	12	6	24	4
88	15	10	2	22

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

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

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

# Диагностика КОГНИТИВНЫХ нарушений

"2" "8"

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

**A**

# Диагностика когнитивных нарушений

## Беглость речи (семантическая/фонематическая)

Семантическая беглость речи (категории: мебель, животные и т.д.)

Фонематическая беглость речи (слова на букву «с», «л» и т.д.)

*Норма: 12-16 слов за 1 минуту.*

*Выраженная когнитивная дисфункция: менее 9 слов.*

Семантическая > фонематической = характерно для подкорково-лобной дисфункции (например, при цереброваскулярной патологии).

Фонематическая > семантическая = ранний признак дисфункции височно-лимбических систем (например, при БА)

# Диагностика когнитивных

## нарушений

### Афазия

- Нарушение понимания обращенной речи (дисфазия)
- Литеральные парафазии
- Вербальные парафазии
- Аномия
- Нарушение понимания логико – грамматических и пространственных конструкций
- Снижение беглости речи (семантической/фонематической)
- Персеверации
- Аграмматизм
- Алексия
- Аграфия

# Диагностика когнитивных нарушений

## Афазия

### V. НАЗВАНИЕ ПРЕДМЕТОВ И ПАЛЬЦЕВ

Предметы следует представлять в случайном порядке. Не разрешайте пациенту трогать предметы. Скажите: «Теперь я собираюсь показать вам несколько предметов. Я хотел бы, чтобы вы назвали мне их. Как это называется?»

Продолжайте представлять предметы в случайном порядке. Первый вопрос о каждом предмете должен звучать так: «Как это называется?» или «Какое название у этой вещи?» Если пациент в ответ назовет функцию предмета, то скажите: «Да, он это делает, но как же он называется?» Если пациент не отвечает, исследователь должен дать ему ключ к разгадке, указанный ниже. Если пациент и тогда не отвечает, или ответ ошибочный, переходите к следующему предмету.

ПРЕДМЕТЫ	СТАНДАРТНЫЕ КЛЮЧИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ	ОТВЕТ ПАЦИЕНТА	Правильно	Неправильно
Цветок	Растет в саду		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кровать	На ней спят		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Свисток	Издает звук, если в него подуть		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Карандаш	Используется для письма		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Погремушка	Детская игрушка		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маска	Скрывает ваше лицо		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ножницы	Режут бумагу		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Расческа	Используется для волос		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кошелек	Хранит ваши деньги		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гармоника	Музыкальный инструмент		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стетоскоп	Доктор пользуется им, чтобы выслушивать ваше сердце		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Воронка	Используется для переливания жидкости		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ответ, отличающийся от указанного в формуляре ответа, следует оценивать как правильный, если это название могло бы быть использовано лицом без деменции с тем же уровнем культуры, как и у пациента.		Всего правильно предметов:		
		Всего неправильно (предметов; макс. = 12)		

# Методики исследования речи

## □ Исследование импрессивной речи:

- ✓ Исследование фонематического слуха
- ✓ Исследование понимания слов
- ✓ Исследование понимания фраз
- ✓ Исследование понимания логико-грамматических конструкций:
  - показ двух последовательно называемых предметов,
  - показ одного предмета с помощью другого,
  - понимание конструкций с предлогами,
  - понимание сравнительных конструкций,
  - понимание сложных подчиненных предложений(показать карандашом ключ, ключом карандаш,  
книга под тетрадью, тетрадь под книгой, треугольник под крестом и  
наоборот,  
показать более темный или более светлый предмет, «мамина дочка –  
дочкина мама  
мама дочки- дочка мамы», «брат отца – отец брата» и др.)

# Методики исследования речи

## □ Исследование экспрессивной речи:

- ✓ Исследование артикуляции звуков,
  - Исследование повторной речи
- ✓ простые и сложные слова,
- ✓ повторение фраз,
- ✓ повторение скороговорок.
  - Исследование номинативной функции речи:
- ✓ называние предметов,
- ✓ частей тела,
- ✓ частей предметов.
  - Исследование повествовательной речи:
- ✓ проговаривание автоматизированных рядов в прямом и обратном порядке,
- ✓ составление рассказа по картинке,
- ✓ самостоятельная речь больного при пересказе знакомых сюжетов, на заданную тему,
- ✓ дополнение незаконченных предложений,
- ✓ составление фразы из нескольких слов,
- ✓ восстановление порядка слов во фразе.

# Методики исследования письма и чтения

## □ Исследование письма

- ✓ автоматизированное письмо,
- ✓ списывание,
- ✓ письмо под диктовку,
- ✓ произвольное письмо.

## □ Исследование чтения

- ✓ чтение простых и сложных слов (букв),
- ✓ чтение идеограмм,
- ✓ коротких отрывков и их понимание.



# Диагностика когнитивных нарушений

## Апраксия

- Идеаторная  
Обширное двустороннее поражение головного мозга
- Идеомоторная  
Нижние отделы теменных долей, премоторная зона лобных долей
- Моторная  
Премоторная зона лобных долей
- Конструктивная  
Первичная - поражение затылочно-нижнетеменных отделов  
Вторичная – поражение лобных долей

Я Исследование праксиса включает

- Самостоятельное выполнение задачи
- Выполнение по вербальной команде
- Выполнение по подражанию

Проверяется как с реальными предметами, так и в форме имитации

# Методики исследования произвольных движений (праксиса)

## □ Исследование кинетической составляющей праксиса:

- ✓ реципрокная координация рук,
- ✓ проба кулак-ребро-ладонь,
- ✓ письмо под диктовку,
- ✓ графическая проба

## □ Исследование кинестетической составляющей праксиса:

- ✓ воспроизведение по образцу положения пальцев на каждой руке,
- ✓ перенос позы пальцев с одной руки на другую без зрительного контроля.

## □ Исследование пространственной составляющей праксиса:

- ✓ пробы Хеда (повторение по образцу и по инструкции положений одной или двух рук в пространстве).

## □ Исследование регуляторной составляющей праксиса

- ✓ формирование двигательных программ по речевой инструкции (реакции выбора).

## □ Исследование орального праксиса

- Исследование выполнения действий с предметами в реальном и воображаемом плане, символических движений

# Диагностика когнитивных нарушений

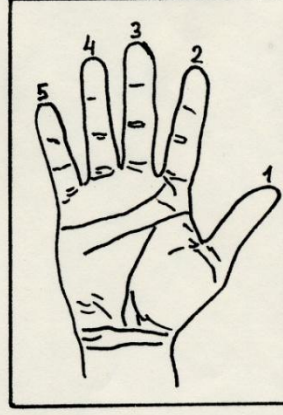
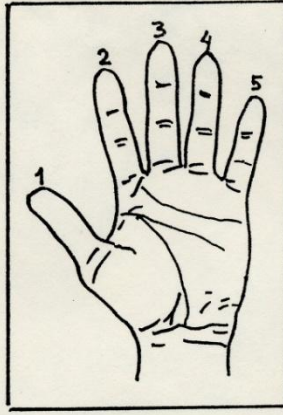
Графомоторная проба



a



б



 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>

# Методики исследования мышления

- Сравнение понятий
- Трактовка метафор, пословиц
- Решение арифметических задач
- «4-й лишний»
- Ассоциации на заданный признак
- Понимание сюжетных картинок
- Классификация

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения управляющих (исполнительных) функций

- Аспонтанность
- Брадифрения
- Резонерство
- Снижение чувства дистанции
- Персеверации
- Стереотипия
- Эхолоалия и эхопраксия

# Диагностика когнитивных нарушений

## Нарушения управляющих (исполнительных) функций

### Тест Струпа

●	●	●	●
●	●	●	●
●	●	●	●
●	●	●	●
●	●	●	●
●	●	●	●

а

стол	клей	луна	клей
стол	луна	клей	река
клей	река	луна	стол
луна	клей	река	стол
река	стол	луна	клей
клей	луна	стол	река

б

красный	зеленый	синий	желтый
зеленый	синий	желтый	красный
желтый	красный	зеленый	синий
зеленый	красный	желтый	синий
синий	красный	желтый	зеленый
красный	синий	зеленый	желтый

в

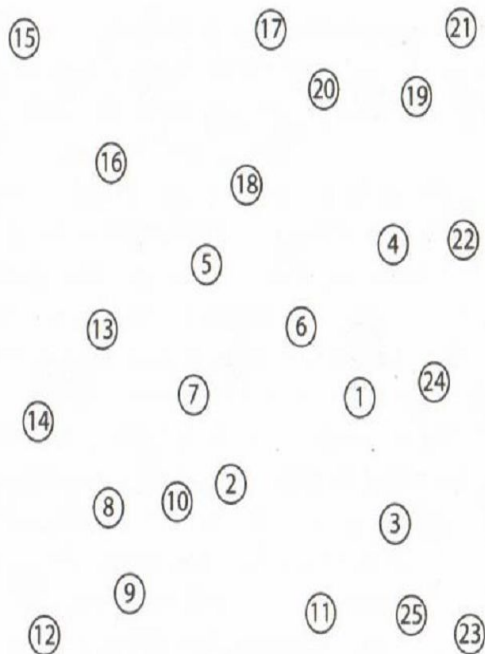
# Диагностика когнитивных нарушений

Нарушения управляющих (исполнительных) функций

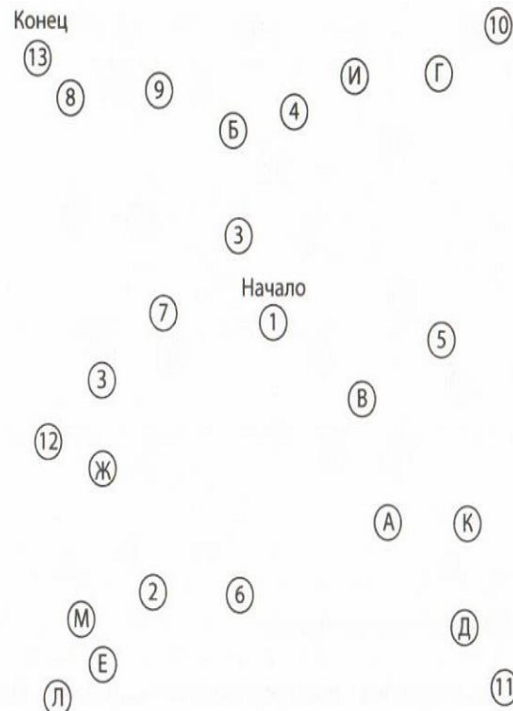
## Тест соединения цифр и букв

- снижение активации коры (подкорковые структуры)
- когнитивный контроль (орбитофронтальная кора)
- интеллектуальная гибкость (дорсолатеральная лобная кора)

А



Б





# Диагностика деменции

**Батарей тестов для качественной и количественной оценки когнитивного дефицита:**

- Клиническая рейтинговая шкала деменции (CDR) Morris 1993
- Когнитивная часть шкалы оценки болезни Альцгеймера (ADAS-Cog)
- Шкала памяти Векслера

**Клинические шкалы для диагностики деменции:**

- Клиническая рейтинговая шкала деменции
- Модифицированная ишемическая шкала Хачински
- Функциональные шкалы оценки повседневной активности
- Шкалы для оценки некогнитивных нарушений при деменции (нейропсихиатрический опросник, Корнельская шкала депрессии при деменции)

# -Клиническая рейтинговая шкала деменции (CDR)

Morris 1993

## Сомнительная деменция

**Память:** постоянная незначительная забывчивость, неполное припоминание произошедших событий.

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

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

**Взаимодействие с окружающими:** незначительные трудности.

**Поведение дома и увлечения:** незначительные трудности.

**Самообслуживание:** нет нарушений.

## Легкая деменция

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

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

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

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

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

**Самообслуживание:** нуждается в напоминаниях.

# -Клиническая рейтинговая шкала деменции (CDR) Morris 1993 (продолжение)

## Умеренная деменция

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

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

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

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

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

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

## Тяжелая деменция

**Память:** фрагментарные воспоминания о жизни.

**Ориентировка:** ориентирован только на собственную личность.

**Мышление:** решение интеллектуальных задач невозможно.

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

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

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

# Диагностика деменции

## ADAS-Cog

1. Кратковременная память (повторение слов)
2. Гнозис (называние предметов и пальцев)
3. Моторный праксис (команды)
4. Конструктивный праксис
5. Идеаторный праксис
6. Ориентировка
7. Процесс узнавания)
8. Кратковременная память (запоминание инструкций)
9. Способность к вербальной коммуникации
10. Номинативная функция речи (трудности при подборе слов)
11. Афазия семантическая (понимание)
12. Концентрация внимания (качественная оценка)
13. Концентрация и устойчивость внимания (зачеркивание цифр)
14. Пространственный гнозис (прохождение лабиринта).

# Шкала памяти Векслера

Состоит из 7 субтестов, позволяющих исследовать различные аспекты процессов внимания и памяти испытуемого.

Субтест I - определяется осведомленность в личных и общественных данных, степень сохранности долговременной памяти

Субтест II – ориентировка

Субтест III - исследуется уровень психического контроля, долговременная память, внимание

Субтест IV направлен на проверку логической памяти

Субтест V используется для исследования кратковременной и оперативной памяти

Субтест VI предназначен для определения степени сохранности зрительной памяти

Субтест VII – опосредованного запоминания.

Согласно нормативным данным значение ЭПП равное 90 баллам и выше является нормой, в диапазоне от 89 до 70 баллов говорит о снижении памяти, ЭПП от 69 баллов и ниже указывает на нарушение памяти. Нахождение результата в диапазоне от 89 до 70 баллов может указывать как на возрастное снижение когнитивного функционирования, так и на функциональные нарушения памяти и на начало атрофического процесса коры головного мозга.

# Диагностика деменции

Модифицированная ишемическая шкала  
Хачински

1. ВНЕЗАПНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ	нет = 0	да = 2
2. ПОЗТАПНОЕ УХУДШЕНИЕ	нет = 0	да = 1
3. СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ	нет = 0	да = 1
4. БЕЗУДЕРЖНЫЕ ЭМОЦИИ	нет = 0	да = 1
5. ГИПЕРТОНИЯ В АНАМНЕЗЕ	нет = 0	да = 1
6. ИНСУЛЬТЫ В АНАМНЕЗЕ	нет = 0	да = 2
7. ОЧАГОВАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА	нет = 0	да = 2
8. ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ	нет = 0	да = 2

ОБЩАЯ ОЦЕНКА: \_\_\_\_\_

Результат более 4 баллов свидетельствует в пользу сосудистого процесса

# Диагностика расстройств аффективной сферы

- Интегративный тест тревожности Спилбергера – Ханина
- Шкала оценки депрессии Бека
- Геронтологическая шкала депрессии
- Корнельская шкала депрессии при деменции
- Шкала депрессии Гамильтона

# Диагностика расстройств аффективной сферы

- Интегративный тест тревожности Спилбергера – Ханина

## Ситуативная

тревожность	1 2 3		д.к.
	сырые балы		
Я нахожусь в напряжении	1	25	
Я расстроен	2	49	
Я тревожусь о будущем	0	0	
Я нервничаю	1	24	
Я озабочен	0	0	
Я возбужден	0	0	
Я ощущаю непонятную угрозу	0	0	
Я быстро устаю	3	91	
Я неуверен в себе	2	56	
Я избегаю любых конфликтов	2	114	
Я легко прихожу в замешательство	1	43	
Я ощущаю свою бесполезность	0	0	
Я плохо сплю	3	122	
Я ощущаю себя утомленным	3	87	
Я эмоционально чувствителен	3	92	
общий показатель	21	7	
эмоциональный дискомфорт	98	5	
астения	300	9	

## Личностная

тревожность			
1Я нахожусь в напряжении	3	74	
2Я расстраивался	2	49	
3Я тревожился о будущем	1	37	
4Я нервничал	2	53	
5Я бывал озабочен	2	65	
6Я бывал возбужден	2	49	
7Я ощущал непонятную угрозу	0	0	
8Я быстро уставал	3	91	
9Я был неуверен в себе	3	85	
10Я избегал любых конфликтов	3	171	
11Я легко приходил в замешательство	1	43	
12Я ощущал свою бесполезность	0	0	
13Я плохо спал	3	122	
14Я ощущал себя утомленным	3	87	
15Я бывал эмоционально чувствителен	3	92	
общий показатель	31	9	
эмоциональный дискомфорт	225	9	
астения	300	9	
страхи	85	6	
оценка перспективы	194	8	
сензитивность	214	8	

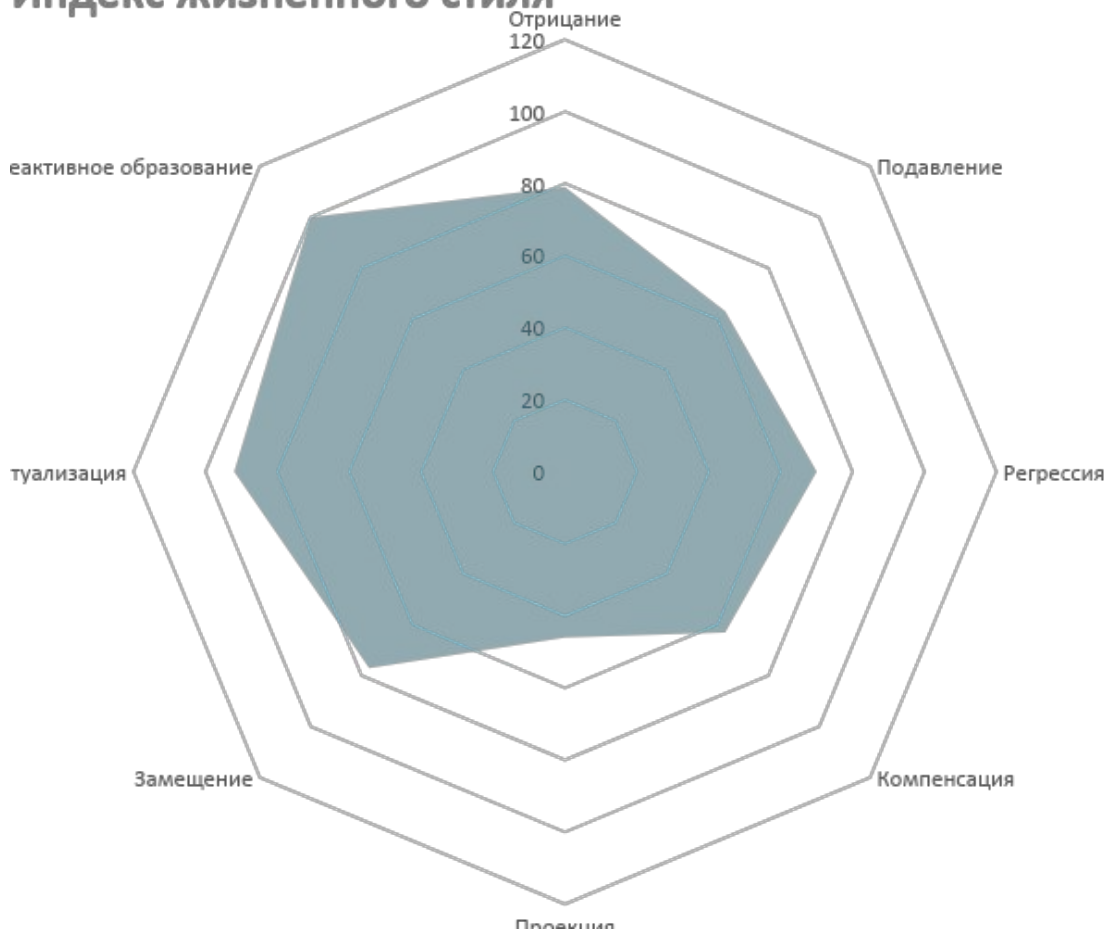


# Исследование уровня социально – психологической адаптации и совладающего поведения

- Индекс жизненного стиля
- Копинг-тест Лазаруса
- Тип отношения к болезни
- Уровень субъективного контроля
- Шкала семейных отношений

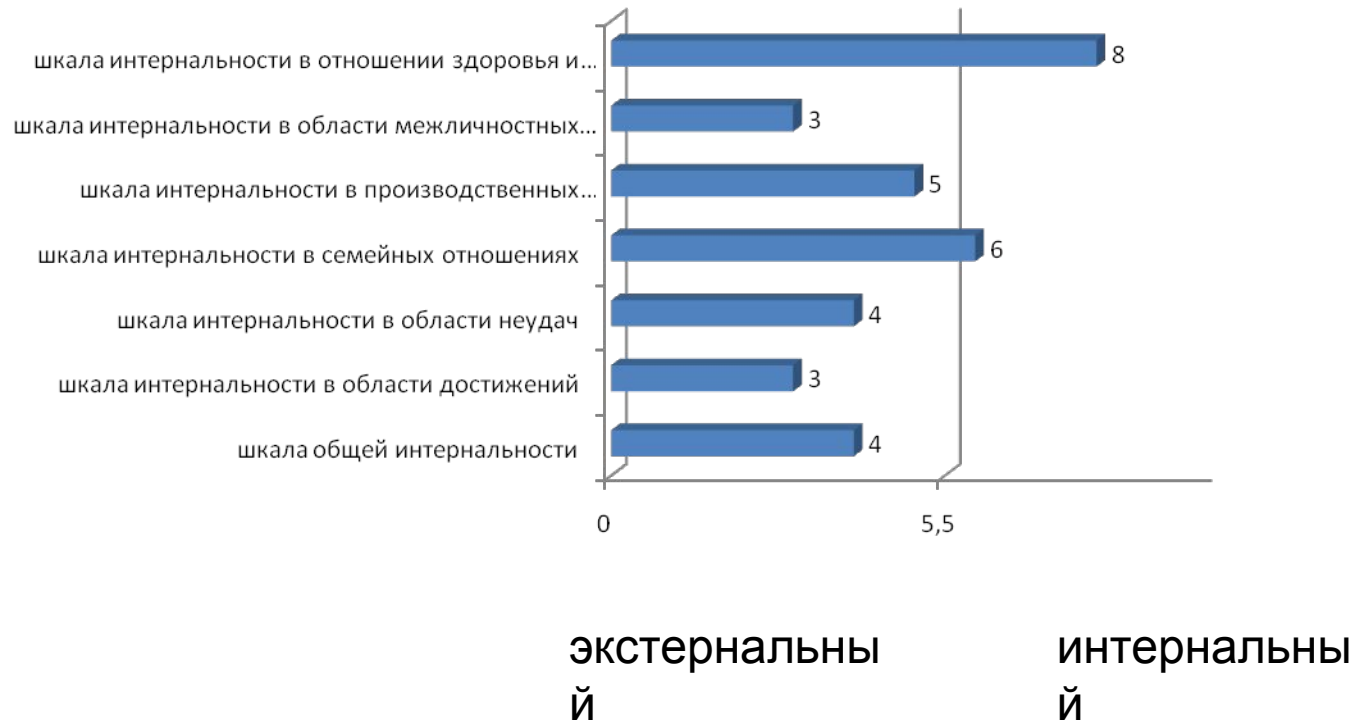
# Исследование уровня социально – психологической адаптации и совладающего поведения

## Индекс жизненного стиля



# Исследование уровня социально – психологической адаптации и совладающего поведения

- Уровень субъективного контроля



# Исследование уровня социально – психологической адаптации и совладающего поведения

## Шкала семейных отношений

### Показатели отношений между членами семьи

Сплоченность

Экспрессивность

Конфликт

### Показатели личностного роста

Независимость

Ориентация на достижения

Интеллектуально-культурная ориентация

Ориентация на активный отдых

Морально-нравственные аспекты

### Показатели управления семейной системой

Организация

Контроль

# Исследование личности

- «Индивидуально-типологический опросник» (ИТО) Л.Н. Собчик
- «Опросник для диагностики акцентуаций личности» Г. Шмишека
- «Опросник интерперсональных отношений» Т. Лири.

# Исследование личности

- «Опросник интерперсональных отношений» Т. Лири.

Авторитарный

Эгоистичный

Агрессивный

Подозрительный

Подчиняемый

Зависимый

Дружелюбный

Альтруистический

Доминирование

Дружилюбие

