

Академия медицинских наук Украины  
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»

**Клинические шкалы  
и психодиагностические тесты  
в диагностике сосудистых заболеваний  
головного мозга**

*Методические рекомендации*

Харьков – 2008

УДК  
ББК

**Учреждение-разработчик:** ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»

**Составители:** д.мед.наук, проф. Мищенко Т.С.  
д.психол.наук, проф. Шестопалова Л.Ф.  
канд.мед.наук Трещинская М.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Шкалы для определения уровня сознания	5
Ишемический инсульт	9
Шкальные оценки функционального состояния после мозгового инсульта	14
Шкала ишемии Хачинского	17
Ишемическая шкала Розена	18
Шкалы догоспитальной оценки инсульта	19
Прогнозирование риска мозгового инсульта у больных с транзиторными ишемическими атаками	20
Тесты для исследования когнитивных функций	21
Шкалы для оценки наличия и степени выраженности депрессивных расстройств	30
Литература	35

## ВВЕДЕНИЕ

Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин смертности, инвалидизации населения планеты. В последнее время достигнуты определенные результаты в диагностике, лечении и профилактике цереброваскулярных заболеваний. Благодаря применению современных методов нейровизуализации, визуализации сосудистой системы головного мозга значительно улучшилось качество диагностики больных с этой патологией. Однако ведущим в постановке диагноза остается клинико-неврологическое обследование пациентов.

Неврология – одна из тех наук, в которых оценка состояния пациента и диагноз зависят от того, какие изменения в данный момент конкретный врач определил в неврологическом статусе. Для объективизации и стандартизации оценки клинической картины в целом и неврологического статуса в частности используются разнообразные шкалы, тесты и опросники.

Различные шкалы, тесты и опросники являются способом объективизации субъективных показателей с целью стандартизации оценки общего и неврологического статуса пациента, динамики восстановления тех или иных функций у конкретного больного, либо для оценки результативности лечебных мероприятий или реабилитационной программы.

Поскольку шкалы и опросники обычно предназначены для измерения субъективных данных (данные получены от пациента, мнение врача и др.), то к подобным инструментам измерения предъявляются требования, разработанные в психометрии для психологических тестов. К таким стандартам относятся надежность, валидность и чувствительность теста или измерения, которые позволяют определить его пригодность к использованию в качестве инструмента измерения тех или иных свойств.

Облигатными признаками всех форм сосудистых заболеваний головного мозга, как острых, так и хронических, являются нарушения когнитивных функций. Для оценки состояния последних каждый врач-невролог должен использовать в клинической практике психодиагностические тесты. Такие психодиагностические исследования необходимо проводить в динамике в течение острого периода мозгового инсульта, в период реабилитации. Нарушения когнитивных функций являются важнейшей составляющей в постановке диагноза дисциркуляторной энцефалопатии. Поэтому использование шкал и тестов должно стать частью неврологического обследования больного с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

Таким образом, различные шкалы, тесты и опросники являются одними из основных способов стандартизации и объективизации разнообразных неврологических изменений у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Применение распространенных международных шкал в соответствии с патологией, для объективизации которой они созданы, позволяет оптимизировать диагностику, лечебную тактику и оценку динамики состояния пациента наряду с современными инструментальными и лабораторными методами исследования.

## ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ

Уровень сознания является важным прогностическим фактором выживаемости и функционального исхода у больных с мозговым инсультом (МИ). Расстройства сознания имеют место у 20-25% больных с МИ.

Для оценки уровня сознания используется шкала комы Глазго (табл. 1). Шкала включает открытие глаз, двигательную и словесную реакции.

Эта шкала была изначально разработана у больных с черепно-мозговой травмой. Для применения ее же у больных с МИ необходимо помнить следующее. Двигательная активность должна оцениваться в «непораженной» руке и ноге, а не на стороне паретичных конечностей. Таким образом, оценивать необходимо наилучший ответ. Также необходимо тщательно оценивать каждый пункт, а не общий балл, так как очаговая симптоматика, и особенно тотальная афазия, уменьшают общую сумму баллов непропорционально степени бодрствования. Таким образом, у больного может быть низкий балл по шкале Глазго, но нормальный уровень сознания.

Шкала Глазго имеет диапазон баллов от 3 (минимальное количество баллов, означающее наиболее тяжелую степень комы) до 15 (максимальное количество баллов, означающее нормальный уровень сознания).

Таблица 1. **Шкала комы Глазго**

Симптомы	Балл
Открывание глаз:	
отсутствует	1
неболевыми стимулами	2
на команду/голос	3
спонтанно с миганием	4
Двигательный ответ (наилучший ответ в неповрежденных конечностях):	
отсутствует	1
разгибание руки на болевой стимул	2
сгибание руки на болевой стимул	3
отдергивание руки на болевой стимул	4
рука локализует место болевого стимула	5
выполнение команд	6
Вербальный ответ:	
отсутствует	1
имеются различные звуки, но не слова	2
неадекватны слова или выражения	3
спутанная речь	4
норма	5

Соответствие суммы баллов по шкале комы Глазго традиционным терминам нарушения сознания представлено в табл. 2.

Таблица 2. **Соответствие суммы баллов по шкале комы Глазго традиционным терминам нарушения сознания и степени состояния больного**

Суммарная оценка по ШКГ в баллах	Традиционные термины
15	Ясное сознание
13-14	Оглушение
9-12	Сопор
4-8	Кома
3	Смерть мозга

Использование этой шкалы дает возможность документально оценить степень прогрессирования или регрессирования уровня сознания, что имеет большое прогностическое значение.

Дополнением к шкале Глазго для оценки комы нетравматического генеза может быть Питтсбургская шкала оценки состояния ствола мозга (табл. 3). Эта шкала применяется для оценки стволовых рефлексов у больных, которые находятся в состоянии комы. Минимальная оценка составляет 6, максимальная – 12. Чем выше оценка, тем лучше.

Таблица 3. **Питтсбургская шкала оценки степени состояния ствола мозга (ПШСМ)**

Рвотный или кашлевой рефлекс	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
Рефлексы с трахеи	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
Корнеальный рефлекс (двусторонний)	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
Феномен "глаза куклы", или окуловестибулярный рефлекс (холодовая калоризация)	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
Реакция правого зрачка на свет	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
Реакция левого зрачка на свет	Есть=2 Нет=1	<input type="checkbox"/>	
	ПШСМ	<input type="checkbox"/>	(хороший результат=15) (неудовлетворит. результат=6)
	Добавить результат по шкале Глазго	<input type="checkbox"/>	(хороший результат=15) (неудовлетворит. результат=3)
	Общая сумма баллов	<input type="checkbox"/>	(хороший результат=30) (неудовлетворит. результат=9)

## СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

Для оценки состояния больных с нетравматическим субарахноидальным кровоизлиянием используется шкала Ханта и Хесса (табл. 4).

Каждый больной с субарахноидальным кровоизлиянием должен быть оценен в динамике по этой шкале. Степень поражения определяет тактику ведения пациента с этой патологией. Больные, состояние которых соответствует I-III степени, подлежат хирургическому лечению, IV-V степени – консервативному.

Таблица 4. **Клинические градации степени тяжести субарахноидального кровоизлияния (шкала Ханта и Хесса)**

Градация	Критерии
I	Бессимптомное течение заболевания либо имеется только выраженная головная боль или ригидность мышц шеи
II	Головная боль умеренной или выраженной степени, ригидность мышц шеи, отсутствуют очаговые неврологические симптомы, но наблюдается паралич черепного нерва
III	Сонливое или спутанное состояние сознания либо имеются нерезко выраженные очаговые неврологические симптомы
IV	Ступорозное состояние сознания, имеется умеренно или грубо выраженный гемипарез, иногда – ранние признаки децеребрационной ригидности
V	Состояние глубокой комы

Всемирная федерация нейрохирургов (WFNS) предложила шкалу оценки тяжести больного с субарахноидальным кровоизлиянием. Она состоит из пяти степеней, основанных на шкале комы Глазго, с дополнительной градацией для больных с очаговым дефицитом, имеющих 14 или 13 баллов по шкале комы Глазго. Для определения прогноза и тактики ведения больного также используют шкалу Всемирной федерации нейрохирургов по субарахноидальному кровоизлиянию (табл. 5).

По сравнению с другими шкалами, применение этой шкалы обеспечивает меньшую вариабельность оценок для каждого больного, выполненных разными специалистами.

Наилучший прогноз у больных с субарахноидальным кровоизлиянием наблюдается при оценке по шкале комы Глазго – 15, наиболее неблагоприятный прогноз – 3. При 8 баллах и более – имеются хорошие шансы на восстановление.

Таблица 5. **Шкала Всемирной федерации нейрохирургов по субарахноидальному кровоизлиянию (WFNS grading scale of SAH)**

Степень	Оценка по шкале Глазго	Грубый неврологический дефицит*
0**		
I	15	Отсутствует
II	13-14	Отсутствует
III	13-14	Присутствует
IV	7-12	Присутствует/отсутствует
V	3-6	Присутствует/отсутствует

\* Афазия, гемипарез/гемиплегия.  
 \*\* Неразорвавшаяся аневризма.



## ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Тяжесть неврологической симптоматики в остром периоде ишемического инсульта целесообразно оценивать в динамике с помощью специально разработанных шкал. Широко распространена и хорошо зарекомендовала себя шкала NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) (табл. 6). Оценка по шкале NIHSS имеет важное значение при планировании тромболитической терапии и контроля ее эффективности. Так, показанием для проведения тромболитической терапии является наличие неврологического дефицита (более 3 баллов по шкале NIHSS), предполагающего развитие инвалидизации. Тяжелый же неврологический дефицит (более 25 баллов по этой шкале) является относительным противопоказанием к проведению тромболиза и не оказывает существенного влияния на исход заболевания.

Также результаты оценки состояния по шкале NIHSS позволяют ориентировочно определить прогноз заболевания. Так, при оценке менее 10 баллов вероятность благоприятного исхода через 1 год составляет 60-70%, а при оценке более 20 баллов – 4-16%.

Таблица 6. **Шкала NIHSS**

Признак	Балл	Описание
<i>Сознание: уровень бодрствования</i>	0	Ясное
	1	Оглушение (заторможен, сонлив, но реагирует даже на незначительный стимул – команду, вопрос)
	2	Ступор (требует повторной, сильной или болезненной стимуляции для того, чтобы совершить движение или стать на время доступным контакту)
	3	Кома (речевому контакту не доступен, отвечает на раздражения лишь рефлекторными двигательными или вегетативными реакциями)
<i>Сознание: ответы на вопросы. Просят больного назвать месяц года и свой возраст</i>	0	Правильные ответы на оба вопроса
	1	Правильный ответ на один вопрос
	2	Неправильные ответы на оба вопроса
<i>Сознание: выполнение инструкций. Просят больного открыть и закрыть глаза, сжать пальцы в кулак и разжать их.</i>	0	Выполняет обе команды правильно
	1	Выполняет одну команду правильно
	2	Обе команды выполняет неправильно

<b>Признак</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
<i>Движения глазных яблок</i>	0	Норма
	1	Частичный паралич взора (но нет фиксированной девиации взора)
	2	Фиксированная девиация глазных яблок
<i>Поля зрения (исследуют с помощью движений пальцами, которые исследователь выполняет одновременно с обеих сторон)</i>	0	Нет нарушений
	1	Частичная гемианопсия
	2	Полная гемианопсия
	3	Билатеральная гемианопсия
<i>Паралич лицевой мускулатуры</i>	0	Нет
	1	Легкий
	2	Умеренно выраженный
	3	Полный
<i>Движения в руке на стороне пареза. Руку просят удерживать в течение 10 секунд в положении сгибания 90° в плечевом суставе, если больной сидит, и в положении сгибания 45°, если больной лежит</i>	0	Рука не опускается
	1	Больной вначале удерживает руку в заданном положении, затем рука начинает опускаться
	2	Рука начинает падать сразу, но больной все же несколько удерживает ее против силы тяжести
	3	Рука сразу падает, больной совершенно не может преодолеть силу тяжести
	4	Нет активных движений
<i>Движения в противоположной руке (стволовой инсульт)</i> То же задание, что и в предыдущем пункте	0	Рука не опускается
	1	Больной вначале удерживает руку в заданном положении, затем рука начинает опускаться
	2	Рука начинает падать сразу, но больной все же несколько удерживает ее против силы тяжести
	3	Рука сразу падает, больной совершенно не может преодолеть силу тяжести
	4	Нет активных движений
<i>Движения в ноге на стороне пареза. Больного, лежащего на спине, просят удерживать в течение 5 секунд ногу, поднятую (согнутую в тазобедренном суставе) под углом 30°</i>	0	Нога в течение 5 сек не опускается
	1	Больной вначале удерживает ногу в заданном положении, затем нога начинает опускаться
	2	Нога начинает падать сразу, но больной все же несколько удерживает ее против силы тяжести
	3	Нога сразу падает, больной совершенно не может преодолеть силу тяжести
	4	Нет активных движений

<b>Признак</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
<i>Движения в противоположной ноге (стволовой инсульт)</i> То же задание, что и в предыдущем пункте	0	Нога в течение 5 сек не опускается
	1	Больной вначале удерживает ногу в заданном положении, затем нога начинает опускаться
	2	Нога начинает падать сразу, но больной все же несколько удерживает ее против силы тяжести
	3	Нога сразу падает, больной совершенно не может преодолеть силу тяжести
	4	Нет активных движений
<i>Атаксия в конечности</i> Пальце-носовая и пяточно-коленная пробы (атаксия оценивается в баллах лишь в том случае, когда она непропорциональна степени пареза; при полном параличе кодируется буквой «Н»*)	0	Нет
	1	Имеется или в верхней, или в нижней конечности
	2	Имеется и в верхней, и в нижней конечности
<i>Чувствительность</i> Исследуется с помощью булавки, учитываются только нарушения по гемитипу	0	Норма
	1	Незначительно снижена
	2	Значительно снижена
<i>Синдром «отрицания»</i> (neglect, англ.)	0	Нет
	1	Частичный
	2	Полный
<i>Дизартрия</i>	0	Нормальная артикуляция
	1	Легкая или умеренная дизартрия
	2	Невнятная речь
<i>Афазия</i> Оценивается по речевым ответам пациента в процессе его обследования	0	Нет
	1	Легкая или умеренная афазия
	2	Выраженная афазия
	3	Мутизм

\*Примечание: если признак не поддается тестированию вследствие иного неврологического дефицита, вместо балла ставится буква "Н"; если признак не определяется по иной причине, вместо балла ставится буква "Х"

Для оценки степени тяжести пациентов в остром периоде ишемического инсульта и эффективности проведенного лечения Европейская инициатива по инсульту рекомендует также использовать Скандинавскую шкалу инсульта (табл. 7). Согласно этой шкале, значительное улучшение отмечается, если регресс неврологической симптоматики по этой шкале – 10 и более баллов, и при этом отмечается положительная динамика лабораторных и функциональных методов исследования. Об умеренном улучшении можно судить, если регресс неврологического дефицита менее чем 10 баллов. При этом отмечается улучшение некоторых показателей параклинических методов исследования. Незначительное улучшение – при минимальном регрессе неврологической симптоматики (на 1-2 балла) и отсутствие положительной динамики лабораторных и функциональных методов исследования.

Таблица 7. **Скандинавская шкала инсульта**

Функция	Оценка	Прогностическая оценка	Долговременная оценка
<i>Сознание</i>			
В ясном сознании	6		
Сонлив, но может быть разбужен до ясного сознания	4		
Реагирует на речевые команды, но не вполне в сознании	2		
Кома или ступор (реакция только на боль)	0		
<i>Движение глазных яблок</i>			
Отсутствие паралича зрения	4		
Паралич зрения	2		
Сопряженное отклонение глаз	0		
<i>Рука, сила движений (оценивается только на пораженной стороне)</i>			
Поднимание с нормальной силой	6		
Поднимание со сниженной силой	5		
Поднимание руки со сгибанием в локте	4		
Движения рукой возможны только в плоскости опоры (без преодоления силы тяжести)	2		
Паралич	0		
<i>Кисть, сила движений (оценивается только на пораженной стороне)</i>			
Нормальная сила	6		
Сниженная сила, движения сохранены в полном объеме	4		

Некоторые движения кистью сохранены, но пальцы не могут быть приведены к ладони	2		
Паралич	0		
<i>Нога, сила движений</i> (оценивается только на пораженной стороне)			
Нормальная сила	6		
Поднимание выпрямленной ноги со сниженной силой	5		
Поднимание ноги со сгибанием в колене	4		
Движения ногой возможны только в плоскости опоры (без преодоления силы тяжести)	2		
Паралич	0		
<i>Ориентация</i>			
Правильная во времени, месте, собственной личности	6		
Две из вышеперечисленных	4		
Одна из вышеперечисленных	2		
Полная дезориентация	0		
<i>Речь</i>			
Отсутствие афазии	10		
Ограниченность словарного запаса или бессвязная речь	6		
Больше чем «да/нет», но отсутствие длинных предложений	3		
Только «да/нет» или меньше	0		
<i>Паралич лица</i>			
Отсутствует или сомнительный	2		
Имеется	0		
<i>Походка</i>			
Может пройти 5 м без помощи или опоры (трости)	12		
Может идти с опорой (тростью)	9		
Может идти с посторонней помощью	6		
Сидит без поддержки	3		
«Привязан» к постели или креслу	0		
<i>Максимальная оценка</i>		22	48

## ШКАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Функциональные шкалы включают измерения инвалидизации или зависимости в повседневной жизненной активности и измерение функциональной независимости. Эти шкалы позволяют объективизировать динамику симптомов и функциональных нарушений, оценить эффективность реабилитационных мероприятий, необходимость в использовании вспомогательных приспособлений и др. Наиболее широкое применение в клинической практике для оценки функционального состояния больного после инсульта нашли шкала Рэнкина (табл. 8), индекс Бартела (табл. 9).

Таблица 8. **Шкала Рэнкина**

0	Нет симптомов
1	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни; способен выполнять все повседневные обычные обязанности.
2	Легкое нарушение жизнедеятельности; не способен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи.
3	Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, но ходит без посторонней помощи.
4	Выраженное нарушение жизнедеятельности; не способен ходить без посторонней помощи, не способен справляться со своими телесными (физическими) потребностями без посторонней помощи.
5	Грубое нарушение жизнедеятельности; прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала.

Шкала Рэнкина (табл. 8) включает пять степеней инвалидизации после МИ.

*Первая степень* предполагает отсутствие признаков инвалидности, больной в состоянии выполнять без посторонней помощи все действия по уходу за собой. Однако это не исключает у больного наличия мышечной слабости, расстройств чувствительности, нарушений речи или других неврологических функций. Эти нарушения выражены в незначительной степени и не ведут к ограничению активности.

*Вторая степень* инвалидизации по Рэнкину предполагает наличие легких признаков инвалидности, но больной в состоянии ухаживать за собой без посторонней помощи. Например, больной не может вернуться к прежней работе, но способен обслуживать себя без постороннего присмотра.

*Третья степень* – умеренно выраженные признаки инвалидности, больной нуждается в некоторой посторонней помощи при одевании, гигиеническом уходе за собой. Больной не в состоянии внятно читать или свободно общать-

ся с окружающими. Больной может пользоваться ортопедическими приспособлениями или тростью.

*Четвертая степень* предполагает наличие выраженных признаков инвалидности. Больной не в состоянии ходить и ухаживать за собой без посторонней помощи, он нуждается в круглосуточном присмотре и в ежедневной посторонней помощи. При этом он в состоянии самостоятельно или при минимальной помощи со стороны выполнять какую-то часть мероприятий по уходу за собой.

*Пятая степень* – очень выраженные признаки инвалидности. Больной прикован к постели, неопрятен и нуждается в постоянном уходе и наблюдении.

Таблица 9. **Индекс активности повседневной жизни Бартела**

<i>Контролирование дефекации</i>	
0	недержание (или нуждается в применении клизмы, которую ставит ухаживающее лицо)
5	случайные инциденты (не чаще одного раза в неделю) либо требуется помощь при использовании клизмы, свеч
10	полное контролирование дефекации, при необходимости может использовать клизму или свечи, не нуждается в помощи
<i>Контролирование мочеиспускания</i>	
0	недержание или используется катетер, управлять которым самостоятельно больной не может
5	случайные инциденты (максимум один раз за 24 часа)
10	полное контролирование мочеиспускания (в том числе те случаи катетеризации мочевого пузыря, когда больной сам управляется с катетером)
<i>Персональная гигиена (чистка зубов, манипуляции с зубными протезами, причёсывание, бритьё, умывание лица)</i>	
0	нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены
5	независим при умывании лица, причёсывании, чистке зубов, бритьё (орудия для этого обеспечиваются)
<i>Посещение туалета (перемещение в туалете, раздевание, очищение кожных покровов, одевание, выход из туалета)</i>	
0	полностью зависим от помощи окружающих
5	нуждается в некоторой помощи, однако часть действий, в том числе гигиенические процедуры, может выполнять самостоятельно
10	не нуждается в помощи (при перемещениях, снятии и одевании одежды, выполнении гигиенических процедур)

*Прием пищи*

- 0 полностью зависим от помощи окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)
- 5 частично нуждается в помощи, например, при разрезании пищи, намазывании масла на хлеб и т.д.; при этом принимает пищу самостоятельно
- 10 не нуждается в помощи (способен есть любую нормальную пищу, не только мягкую; самостоятельно пользуется необходимыми столовыми приборами; пища приготавливается и сервируется другими лицами, но не разрезается)

*Перемещения (с кровати на стул и обратно)*

- 0 перемещение невозможно, не способен сидеть (держат равновесие), для поднятия с постели требуется помощь двух человек
- 5 при вставании с постели требуется значительная физическая помощь (одного сильного/обученного лица или двух обычных лиц), может самостоятельно сидеть в постели, при вставании с постели требуется незначительная помощь (физическая/одного лица) или требуется присмотр, вербальная помощь
- 15 не нуждается в помощи

Индекс Бартела (табл. 9) основан на оценке 10 функций, колеблющихся по степени их выполняемости больным от полностью независимо выполняемых до полностью зависимых от посторонней помощи. Суммарная оценка варьирует от 0 до 100 баллов. Суммарный балл от 0 до 20 соответствует полной зависимости больного, от 21 до 60 – выраженной зависимости, от 61 до 90 – умеренной зависимости, от 91 до 99 – легкой зависимости, 100 баллов – полной независимости в повседневной деятельности.

При проведении этой шкалы необходимо опросить больного, его родных или друзей, медперсонал. Однако наиболее важны результаты непосредственного наблюдения за пациентом, следует следить за тем, что больной действительно делает.



**ШКАЛА ИШЕМИИ ХАЧИНСКОГО**  
**(V.C.Hachinski и соавт., 1975; P.Molsa и соавт., 1985; D.Wade, 2000)**

Признак	Балл
Острое развитие когнитивных расстройств	2
Постепенное развитие	1
Флюктуирующее течение	2
Дезориентация ночью	1
Относительная личностная сохранность	1
Депрессия	1
Соматические жалобы	1
Эмоциональная неустойчивость	1
Артериальная гипертензия в анамнезе	1
Инсульты в анамнезе	2
Признаки сопутствующего атеросклероза	1
Очаговые неврологические симптомы	2
Патологические неврологические знаки	2

Если сумма баллов составляет 4 и меньше – наиболее вероятна атрофическая деменция.

Если сумма баллов 7 и выше – сосудистая деменция.

Сумма баллов между 4 и 7 не позволяет однозначно определить вероятную причину деменции.

## ИШЕМИЧЕСКАЯ ШКАЛА РОЗЕНА

1. *Внезапное возникновение симптомов:*  
(заметные изменения поведения, такие как спутанность сознания, дезориентация или потеря речевых навыков, возможно в результате инсульта, и не ассоциирующиеся с другим заболеванием)
2. *Ступенчатое ухудшение:*  
(по крайней мере, одно событие, за которым следует потеря когнитивных способностей с неполным восстановлением, т.е. более низкий уровень функционирования)
3. *Соматические жалобы:*  
(настойчивые жалобы на соматические недомогания, которые продолжают-ся без определенной причины, несмотря на лечение)
4. *Эмоциональная лабильность:*  
(смех и/или плач в неподходящий момент)
5. *Наличие гипертонии или анамнестические сведения о ней:*
  - а) анамнез гипертонии известен или
  - б) повышенное артериальное давление, т.е. выше 170 мм рт.ст. систолическое или выше 100 мм рт.ст. – диастолическое, измеряемое не менее двух раз в условиях и обстановке, знакомых пациенту
6. *Инсульт в анамнезе:*  
(инсульт, возможно имевший место в анамнезе, по результатам физикального или неврологического обследования или достоверные инсульты в анамнезе)
7. *Очаговые неврологические синдромы:*  
(наличие симптомов, которые традиционно ассоциируются с очаговыми неврологическими поражениями, например, афазия, односторонняя пирамидная недостаточность или тремор)
8. *Очаговые неврологические симптомы:*  
(результаты неврологического обследования, которые указывают на очаговые поражения головного мозга, например, синдром Бабинского, патология поля зрения)

Итоговый результат по ишемической шкале Розена определяется путем суммирования баллов. За каждый положительный ответ дается 1 балл, отрицательный ответ – 0. Оценка результатов проводится исходя из того, что суммарная оценка 4 и более баллов указывает на сосудистую деменцию, 2 и менее баллов – на первичную дегенеративную деменцию, 3 балла – не позволяет принять решение и требует дальнейшего исследования.

## ШКАЛЫ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ИНСУЛЬТА

Для постановки диагноза МИ используется несколько клинических шкал. Широкое применение получила шкала Цинциннати (Cincinnati prehospital stroke scale – CPSS). Она представляет собой сокращенный и упрощенный вариант шкалы инсульта NIH. Шкала включает три пункта. Она может быть использована как врачами, так и средним медицинским персоналом службы «скорой помощи» для выявления больных с инсультом, а также служить оценочным тестом выбора кандидатов для проведения тромболизиса. Выявление поражения в любом из этих трех пунктов свидетельствует с высокой чувствительностью (66%) и специфичностью (87%) о наличии у больного инсульта.

Таблица 10. Шкала Цинциннати

<p><b>Слабость половины лица</b> Оценивается симметричность лица при зажмуривании, поднятии бровей, улыбке, оскаливании.</p> <p><i>Норма:</i> Симметричное движение обеих половин лица</p> <p><i>Патология:</i> Одна сторона лица не движется</p>
<p><b>Несимметричное смещение рук</b> Оценивается симметричность удержания или произвольного опускания поднятых рук. Больного просят вытянуть руки вперед перед собой (если он сидит) или приподнять их над кроватью (если он лежит) и удерживать в таком состоянии.</p> <p><i>Норма:</i> Обе руки одинаково удерживаются или произвольно опускаются с одинаковой скоростью</p> <p><i>Патология:</i> Одна рука не может быть поднята или произвольно опускается быстрее другой</p>
<p><b>Речь</b> Оценивается адекватность содержания речи и ее внятность.</p> <p><i>Норма:</i> Больной использует в речи правильные слова и говорит внятно.</p> <p><i>Патология:</i> Использование в речи неуместных слов, невнятная речь или утрата способности к речи.</p>

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Для прогнозирования риска инсульта в течение первых 7 дней после транзиторной ишемической атаки применяется шкала ABCD (ABCD Score) (табл. 11). Согласно результатам исследований, при оценке по шкале ABCD=6 риск инсульта превышает 30%, а при низких оценках – риск развития инсульта сводится к нулю. Шкала ABCD может быть использована в рутинной клинической практике для выявления лиц, подверженных высокому риску и нуждающихся в неотложном обследовании и лечении.

Таблица 11. **Шкала ABCD (ABCD Score)**

Фактор риска	Категория	Оценка
<b>A</b> ( <i>Age of patient</i> ) Возраст больного	>60 лет	1
	<60 лет	0
<b>B</b> ( <i>Blood pressure at assessment</i> ) Артериальное давление на момент обследования	АД <sub>сис.</sub> >140 мм рт.ст. или АД <sub>диаст.</sub> >90 мм рт.ст.	1
	Другое	0
<b>C</b> ( <i>Clinical features presented with</i> ) Первые клинические проявления	Односторонняя слабость	2
	Нарушения речи (слабости нет)	1
	Прочие	0
<b>D</b> ( <i>Duration of TIA Symptoms</i> ) Продолжительность симптомов ТИА	>60	2
	10-59	1
	<10	0
Итого		

## ТЕСТЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

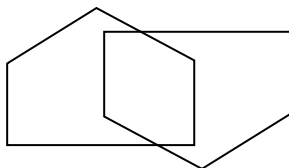
### Краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination – MMSE)

Краткая шкала оценки психического статуса используется во всем мире для оценки состояния когнитивных функций. Она является достаточно надежным инструментом для **первичного скрининга когнитивных нарушений**, в том числе деменций.

ОРИЕНТАЦИЯ	Ответ	
	Неверно (0)	Верно (1)
1. Какое сегодня число?		
2. Какой сейчас месяц?		
3. Какой сейчас год?		
4. Какой сегодня день недели?		
5. Какое сейчас время года?		
6. В каком городе мы находимся?		
7. В какой области мы находимся?		
8. Назовите учреждение, в котором Вы находитесь?		
9. На каком этаже мы находимся?		
10. В какой стране мы находимся?		
ВОСПРИЯТИЕ: Слушайте внимательно. Я произнесу 3 слова, Вы должны повторить эти слова после меня. Запомните эти слова, я попрошу их повторить через некоторое время. Затем медленно и четко произнесите: «Мяч, флаг, дверь». Когда Вы произнесете все три слова, попросите пациента повторить их; повторяйте тест до тех пор, пока пациент не воспроизведет все три слова (но не более 5 попыток). Оценивается в баллах только первое воспроизведение.		
11. Ответил «мяч»?		
12. Ответил «флаг»?		
13. Ответил «дверь»?		
ВНИМАНИЕ И СЧЕТ: Попросите пациента от 100 последовательно вычитать каждый раз по 7. Остановите пациента после того, как он произведет 5 операций вычитания (93, 86, 79, 72, 65). Запишите один балл за каждое верно названное число.		

ОРИЕНТАЦИЯ	Ответ	
	Неверно (0)	Верно (1)
или Если пациент не может или не хочет выполнить этот тест, попросите его произнести слово «земля» по буквам в обратном порядке (Я, Л, М, Е, З). Запишите один балл за каждую верно названную букву, например: ЯЛМЕЗ=5, ЯМЛЕЗ=3.		
14. Ответил «93» или А		
15. Ответил «86» или К		
16. Ответил «79» или Ч		
17. Ответил «72» или Е		
18. Ответил «65» или Р		
ПАМЯТЬ: Попросите пациента повторить те три слова, которые перед тем Вы просили его запомнить (в разделе «Восприятие»). За каждое правильное слово дается один балл.		
19. Ответил «мяч»?		
20. Ответил «флаг»?		
21. Ответил «дверь»?		
РЕЧЬ: Способность называть предметы: покажите пациенту ручные часы и спросите, что это. Повторите то же самое с карандашом. За каждый верный ответ дается один балл.		
22. Ответил «часы»?		
23. Ответил «карандаш»?		
Попросите пациента повторить: «Не если, и, или нет». За правильный ответ дается один балл.		
24. Ответил «Не если, и, или нет»?		
ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ИЗ 3 ДЕЙСТВИЙ: Дайте пациенту чистый лист бумаги и скажите: «Возьмите бумагу в правую руку, сложите пополам и положите на колено». За каждое правильно выполненное действие дается один балл.		
25. Пациент взял лист бумаги в правую руку?		
26. Пациент сложил лист пополам?		
27. Пациент положил бумагу на колено?		
ЧТЕНИЕ: Предъявляется лист бумаги, на котором печатными буквами и достаточно крупно, чтобы пациенту было хорошо видно, написано: «Закройте глаза». Попросите пациента прочитать надпись и сделать то, что написано. Поставьте один балл только в том случае, если пациент действительно закрыл глаза.		
28. Пациент закрыл глаза?		

ОРИЕНТАЦИЯ	Ответ	
	Неверно (0)	Верно (1)
ПИСЬМО: Дайте пациенту чистый лист бумаги и попросите его написать предложение. Предложение должно быть написано спонтанно, должно содержать существительное и глагол и быть осмысленным. Не требуется соблюдение грамматических правил, пунктуации и орфографии.		
29. Пациент написал предложение?		
КОПИРОВАНИЕ: Предъявляется лист бумаги, на котором нарисовано два пересекающихся пятиугольника. Попросите пациента как можно точнее скопировать их. Один балл дается в том случае, если присутствуют все 10 углов и если пятиугольники пересекаются именно так, как нарисовано ниже.		
30. Пациент нарисовал два пересекающихся пятиугольника?		



### Оценка результатов

Результат теста получается путем суммации баллов по каждому из пунктов. Максимальный показатель в этом тесте – 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит.

Общая сумма баллов	Состояние когнитивных функций
28-30 баллов	Норма. Нарушения когнитивных функций отсутствуют
24-27 баллов	Когнитивные нарушения*
20-23 балла	Деменция легкой степени выраженности
11-19 баллов	Деменция умеренной степени выраженности
0-10 баллов	Тяжелая деменция

\*На основании результатов исследований, проведенных в Институте неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, предложено дифференцировать когнитивные нарушения на «легкие» (27-26 баллов) и «умеренные» (25-24 балла).

Приведенная интерпретация данных шкалы MMSE носит ориентировочный характер, постановка клинического диагноза деменции не должна основываться только на результатах этого теста. Наряду с количественной обработкой результатов необходимо проводить и их качественный анализ. Кроме того, нужно индивидуально подходить к интерпретации результатов исследования у пациентов с выраженными речевыми нарушениями, двигательными расстройствами, особенно с гемипарезом в правой руке, нарушениями слуха и зрения.

Оценка когнитивных функций при депрессиях разной степени тяжести требует также особого подхода, поскольку у таких пациентов, как правило, имеют место явления обратимого когнитивного снижения, которые редуцируют по мере купирования аффективной симптоматики. Для объективизации истинного уровня когнитивных расстройств у этих больных необходимо проводить их обследование в динамике. Диагностически значимыми являются результаты исследования, проведенного после редукции депрессивной симптоматики.

Следует отметить, что диагностическая чувствительность этой методики не является абсолютной, а носит в определенной степени избирательный характер. Чувствительность данного теста ниже при деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур и при деменциях с поражением лобных долей головного мозга.

Полученные результаты с помощью шкалы MMSE должны быть сопоставлены с данными клинического и других параклинических исследований. Пациенты, получившие по данному тесту результаты, выходящие за границы нормы, должны быть направлены к клиническому психологу для углубленного психодиагностического исследования.



### Тест рисования часов

Простота и высокая информативность данного теста, в том числе и при легкой деменции, делает его одним из наиболее часто используемых инструментов для диагностики данного клинического синдрома.

Тест проводится следующим образом. Больному дают чистый лист нелинованной бумаги и карандаш. Дается инструкция: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате, и чтобы стрелки часов показывали без пятнадцати два». Больной должен самостоятельно нарисовать круг, поставить в правильные места все 12 чисел и нарисовать стрелки, указывающие на правильные позиции. В норме это задание никогда не вызывает затруднений. Если возникают ошибки, они оцениваются количественно по 10-балльной шкале.

Баллы	Описание
10 баллов (норма)	Нарисован круг, цифры находятся на 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 отсутствует 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

Выполнение заданий данного теста нарушается как при деменциях лобного типа, так и при альцгеймеровской деменции и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур. Для дифференциального диагноза данных состояний при неправильном самостоятельном рисунке больного просят дорисовать стрелки на уже нарисованном (врачом) циферблате с числами. При деменциях лобного типа и деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур легкой и умеренной выраженности страдает лишь самостоятельное рисование, в то время как способность расположения стрелок на уже нарисованном циферблате сохраняется. При деменции альцгеймеровского типа нарушается как самостоятельное рисование, так и способность расположения стрелок на уже готовом циферблате.

**Батарея лобной дисфункции  
(FRONTAL ASSESSMENT BATTERY (FAB))**

	Функция	Диапазон баллов	Комментарии
1	Концептуализация	0-3	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 пальто и курткой?»... «Что общего между столом и стулом?». Каждое категориальное обобщение оценивается в 1 балл. Максимальный балл в данном субтесте – 3, минимальный – 0.
2	Беглость речи	0-3	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 7 до 9 – 2 балла, от 4 до 6 – 1 балл, менее 4 – 0 баллов.
3	Динамический праксис	0-3	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 первом предъявлении серии больной только следит за врачом, при втором предъявлении – повторяет движения врача, наконец, последующие две серии делает самостоятельно. При самостоятельном выполнении подсказки больному недопустимы. Результат: правильное выполнение трех серий движений – 3 балла, двух серий – 2 балла, одной серии (совместно с врачом) – 1 балл.
4	Простая реакция выбора	0-3	Дается инструкция: «Сейчас я проверю Ваше внимание. Мы будем выстукивать ритм. Если я ударю один раз, Вы должны ударить два раза. Если я ударю два раза, Вы должны ударить только один раз». Выстукивается следующий ритм: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2 (Больной соответственно отвечает на каждый удар). Оценка результата: правильное выполнение – 3 балла, не более 2 ошибок – 2 балла, много ошибок – 1 балл, неспособность выполнить задание – 0 баллов.

	Функция	Диапазон баллов	Комментарии
5	Усложненная реакция выбора	0-3	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 результатов аналогична п. 4.
6	Исследование хватательных рефлексов	0-3	Больной сидит, его просят положить руки на колени 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.

Результаты теста могут варьировать в диапазоне от 0 до 18 баллов; при этом 18 баллов соответствуют наиболее высоким когнитивным способностям.

В диагностике деменции с преимущественным поражением лобных долей имеет значение сопоставление результатов FAB и MMSE: о лобной деменции говорит крайне низкий результат FAB (менее 11 баллов) при относительно высоком результате MMSE. При деменции альцгеймеровского типа легкой степени снижается прежде всего показатель MMSE (20-24 балла), а показатель FAB остается максимальным или снижается незначительно (более 11 баллов).

Наконец, при умеренной и тяжелой деменции альцгеймеровского типа снижаются как показатель MMSE, так и показатель FAB.

## Методика «Запоминание 10 слов»

Методика «Запоминание 10 слов» А.Р.Лурия предназначена для оценки состояния произвольной вербальной памяти. Стимульный материал – 10 слов, не связанных между собой по смыслу и эмоционально нейтральных. Инструкция: «Я назову слова, которые Вы должны запомнить. После того, как я их назову, Вы их повторите в любом порядке».

Слова читаются четко, без эмоциональной окраски, с интервалом времени между словами в 1 сек. Образец заполнения протокола представлен ниже. Цифры в образце отражают порядок воспроизведения слов. После первого воспроизведения слов пациентом вне зависимости от его результата необходимо сказать следующее: «Процедура исследования такова, что я еще раз повторяю эти слова, а Вы их снова запоминаете, а затем назовете все слова, которые Вы запомнили в первый раз и которые Вы запомните сейчас». Слова предъявляются столько раз, сколько необходимо, чтобы больной их полностью запомнил в любой последовательности, но не более 5 раз. Исследование прекращается после 5-го воспроизведения вне зависимости от его результатов или раньше, после того, как больной воспроизвел все слова. Отсроченное воспроизведение оценивается через 50-60 мин, больного об этом не предупреждают. В этот период выполняют другие тесты, однако иные методики, направленные на оценку мнестических функций, желательно в это время не проводить.

### Образец протокола исследования

№ предъявления	Гора	Игла	Роза	Кошка	Часы	Шина	Пальто	Книга	Окно	Пила	К-во слов
1	1	2						4	3	5	5
2	1	2	6	7				3	5	4	7
3	1	2	3		4	8		7	5	6	8
4	1	2	3		5	4	9	8	6	7	9
5	1	2	3	6	4	5	10	7	9	8	10
Отсроченное воспроизведение	1	2	3		6			4	5		6

Оцениваемые параметры:

1. Объем непосредственного воспроизведения – количество слов, воспроизведенных после 1-го предъявления (норма –  $7 \pm 2$  слова).
2. Объем отсроченного воспроизведения (долговременной памяти) – количество слов, воспроизведенных через 50-60 мин.
3. Эффективность запоминания – на основании полученных результатов строится график («кривая запоминания»), отражающий динамику запоминания 10 слов (объем отсроченного запоминания не включается). Оценивается характер «кривой запоминания»: «платообразный», «ломаный», «возрастающий» и др.

## Таблицы Шульте

Методика применяется для исследования темпа сенсомоторных реакций и характеристик внимания, уровня умственной работоспособности. Стимульным материалом служат 5 черно-белых таблиц квадратной формы, на которых в случайном порядке размещены числа от 1 до 25.

Процедура: обследуемый должен находиться на таком расстоянии от таблицы, чтобы видеть ее целиком. Дается инструкция отыскивать числа по порядку, указывая и называя их вслух. Фиксируется время, затраченное на каждую таблицу (с помощью секундомера), и допущенные ошибки. Среднее время выполнения задания по одной таблице в норме составляет 30-40 сек.

Темп выполнения задания здоровыми людьми чаще всего равномерный, поэтому существенное значение имеет анализ скоростных особенностей выполнения задания. Снижение темпа к концу исследования указывает на истощаемость уровня умственной работоспособности пациента. Пропуск чисел, показ вместо одной цифры другой свидетельствует о недостаточной концентрации внимания, а нарастание количества ошибок в 3 последних таблицах – о снижении и истощаемости уровня умственной работоспособности. Кроме того, построенная графическая кривая истощаемости позволяет уточнить характер астенического состояния. При гиперстеническом варианте астении кривая истощаемости характеризуется достаточно высоким начальным уровнем, затем резким спадом, при гипостеническом варианте – невысоким исходным уровнем и постепенным, неуклонным снижением.

## **ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

### **Шкала Гамильтона для оценки депрессии (HDRS)**

Шкала Гамильтона для оценки депрессии является одной из наиболее распространенных квантифицированных шкал, применяемых для оценки степени выраженности депрессивной симптоматики. Шкала Гамильтона состоит из 23 пунктов, два из которых (16-й и 18-й) содержат две части - А и Б, заполняемые альтернативно.

Оценки параметров по шкале Гамильтона производятся на основе данных клинического интервью. В этих оценках, как правило, отражается состояние пациента в течение последней недели. При интерпретации данных необходимо помнить, что пункты с 18-го по 21-й не отражают степень выраженности собственно депрессивной симптоматики. Сумма баллов по первым 17 пунктам шкалы Гамильтона, применительно к МКБ-10, соответствует (Пантелеева Г.П., 1998):

- 7-16 баллов – легкому депрессивному эпизоду,
- 17-27 баллов – умеренному депрессивному эпизоду,
- свыше 27 баллов – тяжелому депрессивному эпизоду.

**ШКАЛА ГАМИЛЬТОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ (HDRS)  
(по M.Hamilton, 1959)**

№	Признак	Варианты ответов	Баллы
1	<i>Депрессивное настроение</i> Подавленность, безнадежность, беспомощность, чувство собственной малоценности	Отсутствует	0
		Выражение указанного чувства только при прямом вопросе	1
		Высказывается в жалобах спонтанно	2
		Определяется не вербальным выражением, а посредством наблюдения: мимика, голос, поза, плаксивость	3
		Пациент выражает ТОЛЬКО ЭТИ ЧУВСТВА, как в спонтанных высказываниях, так и невербально	4
2	<i>Чувство вины</i>	Отсутствует	0
		Самоунижение, считает, что подвел других	1
		Идеи собственной виновности или мучительные размышления о прошлых ошибках или грехах	2
		Настоящее заболевание расценивается как наказание; бредовые идеи виновности	3
		Вербальные галлюцинации обвиняющего и осуждающего содержания и/или зрительные галлюцинации угрожающего содержания	4
3	<i>Суицидальные намерения</i>	Отсутствуют	0
		Чувство, что жить не стоит	1
		Желание смерти или мысли о возможности собственной смерти	2
		Суицидальные высказывания или жесты	3
		Суицидальные попытки	4
4	<i>Ранняя бессонница</i>	Отсутствие затруднений при засыпании	0
		Жалобы на эпизодические затруднения при засыпании (дольше 1/2 часа)	1
		Жалобы на невозможность заснуть каждую ночь	2
5	<i>Средняя бессонница</i>	Отсутствует	0
		Жалобы на беспокойный сон в течение всей ночи	1
		Многочисленные пробуждения в течение всей ночи – любой подъем с постели оценивается как "2" (исключая физиологические потребности)	2
6	<i>Поздняя бессонница</i>	Отсутствует	0
		Раннее пробуждение утром с последующим засыпанием	1
		Окончательное раннее утреннее пробуждение	2

№	Признак	Варианты ответов	Баллы
7	<i>Работоспособность и активность</i>	Отсутствие трудностей	0
		Мысли и ощущение несостоятельности, чувство усталости и слабости, связанное с деятельностью (работа или хобби)	1
		Явная утрата интереса к деятельности (работе или хобби) либо выраженная непосредственно в жалобах или опосредованно, через апатичность и нерешительность (чувство потребности в дополнительном усилии приступить к работе или проявить активность)	2
		Уменьшение реального времени проявления активности или снижение продуктивности. В условиях стационара оценка "3" выставляется, если активность пациента проявляется в течение не менее трех часов в день (работа в стационаре или хобби)	3
		Отказ от работы вследствие настоящего заболевания; в стационаре оценка "4" ставится, если пациент вообще не проявляет активности или не справляется даже с рутинной бытовой деятельностью без посторонней помощи	4
8	<i>Заторможенность (замедленность мышления и речи, нарушение способности концентрировать внимание, снижение моторной активности)</i>	Нормальная речь и мышление	0
		Легкая заторможенность в беседе	1
		Заметная заторможенность в беседе	2
		Выраженные затруднения при проведении опроса	3
		Полный ступор	4
9	<i>Ажитация (тревожное возбуждение)</i>	Отсутствует	0
		Беспокойство	1
		Беспокойные движения руками, тербление волос и пр.	2
		Подвижность, неусидчивость	3
		Постоянное перебирание руками, обкусывание ногтей, выдергивание волос, покусывание губ	4
10	<i>Психическая тревога</i>	Отсутствует	0
		Субъективное напряжение и раздражительность	1
		Беспокойство по незначительным поводам	2
		Тревога, отражаемая в выражении лица и речи	3
		Страх, выражаемый и без расспросов	4



№	Признак	Варианты ответов	Баллы
11	<i>Соматическая тревога</i> (физиологические проявления тревоги: гастроинтестинальные – сухость во рту, метеоризм, диспепсия, диарея, спазмы, отрыжка; сердечно-сосудистые – сердцебиение, головные боли; дыхательные – гипервентиляция, одышка; учащенное мочеиспускание; повышенное потоотделение)	Отсутствует Слабая Средняя Сильная Крайне сильная	0 1 2 3 4
12	<i>Желудочно-кишечные соматические симптомы</i>	Отсутствуют Утрата аппетита, но с приемом пищи без сильного принуждения; чувство тяжести в животе Прием пищи только с упорным принуждением; потребность в слабительных средствах или препаратах для купирования гастроинтестинальных симптомов	0 1 2
13	<i>Общие соматические симптомы</i>	Отсутствуют Тяжесть в конечностях, голове, спине; боли в спине, голове, мышечные боли; чувство утраты энергии или упадка сил Любые резко выраженные симптомы	0 1 2
14	<i>Генитальные симптомы</i>	Отсутствуют Слабо выраженные – утрата либидо Сильно выраженные – менструальные нарушения	0 1 2
15	<i>Ипохондрия</i>	Отсутствует Поглощенность собой (телесно) Чрезмерная озабоченность здоровьем Частые жалобы, просьбы о помощи и пр. Ипохондрический бред	0 1 2 3 4
16	<i>Потеря в весе (оценивается либо пункт А, либо Б)</i>	А. По данным анамнеза: Отсутствие потери в весе Вероятная потеря в весе в связи с настоящим заболеванием Явная (со слов пациента) потеря в весе Не поддается оценке Б. Если изменения в весе имеют место ежедневно и регистрируются в настоящее время: Потеря в весе менее 0,5 кг в неделю Более 0,5 кг в неделю Более 1 кг в неделю Не поддается оценке	0 1 2 3 0 1 2 3

№	Признак	Варианты ответов	Баллы
17	<i>Критичность отношения к болезни</i>	Осознание, что болен депрессией или каким-либо заболеванием Осознание болезненности состояния, но отнесение этого за счет плохой пищи, климата, переутомления на работе, вирусной инфекции, потребности в отдыхе и пр. Полное отсутствие осознания болезни	0 1 2
18	<i>Суточные колебания</i>	А. Уточните, когда симптомы выражены в более тяжелой форме, утром или вечером. Если суточных колебаний нет, маркируйте «0» баллов Отсутствие колебаний Ухудшение утром Ухудшение вечером Б. Если суточные колебания имеют место, оцените их выраженность. При отсутствии колебаний маркируйте пункт «отсутствуют» Отсутствуют Слабые Сильные	0 1 2  0 1 2
19	<i>Деперсонализация и дереализация (например ощущение нереальности окружающего)</i>	Отсутствует Слабая Умеренная Сильная Непереносимая	0 1 2 3 4
20	<i>Параноидные симптомы</i>	Отсутствуют Подозрительность Идеи отношения Бред отношения и преследования	0 1 2 3
21	<i>Обсессивные и компульсивные</i>	Отсутствуют Легкие	0 1

## ЛИТЕРАТУРА

1. Goldstein L.B., Bertels C., Davis J.N. Interrater reliability of the NIH stroke scale // Arch.Neurol.-1989.-№46-Р.660-662.
2. Виберс Д., Фейгин В., Браун Р. Инсульт. Клиническое руководство / Пер. с англ.-2-е изд., испр. и дополн. - М.: «Издательство «Диалект», 2005.- 608 с.
3. Rankin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60: II. Prognosis // Scott. Med. J., 1957; 2: 200-215.
4. Hunt W.E., Hess R.M. Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms //J. Neurological Surgeons Committee on a universal subarachnoid hemorrhage grading scale (letter) // J.Neurourg., 1988; 68: 985-986.
5. Safar P., Bircher NG. Cardiopulmonary cerebral resuscitation. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co., 1982:262.
6. Белова А.Н. Шкалы и опросники в неврологии и нейрохирургии.-М., 2004.- 432 с.
7. Шестопалова А.Ф. Введение в ангионеврологию (нейропсихология сосудистых заболеваний головного мозга). – Харьков: ХВУ, 2000. – 136 с.