

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО НАПИСАНИЮ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ
БОЛЕЗНИ
для студентов лечебного и педиатрического факультетов
по дисциплине «Неврология»**

Новосибирск, 2025

Раздел I. СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО КУРСУ НЕВРОЛОГИИ

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя и отчество больного;

Возраст;

Пол;

Национальность;

Образование;

Профессия;

Семейное положение;

Время поступления в клинику;

Кем направлен:

ЖАЛОБЫ

Излагаются основные жалобы больного в порядке значимости на момент поступления и отдельно на момент курации, а также жалобы, не отмеченные больным, но выявленные при опросе родственников или сопровождающих больного лиц.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

С какого времени считает себя больным. Как началось заболевание (внезапно, медленно, постепенно, нарастающее). Вероятный этиологический фактор болезни. Провоцирующие факторы. Первичные проявления болезни и их последовательность. Развитие болезни, ее течение (прогрессирующее, ремиттирующее, с обострениями и ремиссиями), изменение симптомов во времени и под воздействием лечения. Данные ранее полученных дополнительных исследований. Лечение до поступления в клинику и его результаты.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Место рождения, наличие осложнений у матери во время беременности, во

время родов, послеродовом, раннем детском и детском периоде. Время наступления полового созревания. Для женщин:- начало и регулярность менструального цикла, беременности, выкидыши, аборты, роды. Перенесённые заболевания, хронические интоксикации (алкоголь, курение). Хирургические операции. Инфекции. Трудовая деятельность: характер работы, режим труда, справляется ли больной с работой. Жилищно-бытовые условия, питание. Наследственные заболевания (схема генеалогического дерева) в семье: алкоголизм, эпилепсия, мигрени, психические заболевания, сифилис, туберкулёз, болезни обмена и секрети. Число детей в семье родителей, их возраст, здоровье. Родство между родителями. Семейная предрасположенность к заболеваниям. Причины смерти родителей и родственников.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Настоящее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне тяжёлое). (Приложение1). Сознание: ясное, оглушенность, сонливость, сопорозное, коматозное, состояние возбуждения. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное. Телосложение; нормостеническое, астеническое, гиперстеническое. Рост, вес больного, аномалии развития. Окраска и состояние кожных покровов и слизистых оболочек. Наличие трофических расстройств (сухость кожи, гипергидроз, ломкость волос, облысение, пигментные пятна, пигментация и ломкость ногтей, трофические язвы, пролежни и т. д.). Форма черепа, его размеры. Перкуссия черепа (локальная болезненность) Особенности строения костей, суставов, наличие костных дефектов и рубцов, контрактуры суставов. Конфигурация позвоночника (наличие кифоза, сколиоза, кифосколиоза), болезненность при перкуссии остистых отростков позвонков. Болезненность позвоночника при нагрузке, движении. Наличие или отсутствие признаков дизрафического статуса.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Частота и ритм дыхания. Данные перкуссии и аускультации.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Данные перкуссии и аускультации. Артериальное давление на правой и левой плечевых артериях. Частота и характеристика пульса. ЧСС. Состояние периферических сосудов: пульсация лучевой, бедренной, артерий стопы, общих сонных и височных артерий. Аускультация сонных артерий.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Данные аускультации и перкуссии. Пальпация живота, точки жёлчного пузыря, печени.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Перкуссия проекции почек. Перкуссия мочевого пузыря

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Осмотр и пальпация щитовидной железы (признаки гипер- или гипотиреоза). Синдром Иценко-Кушинга, акромегалия, адипозогенитальная дистрофия, инфантилизм, гигантизм, ожирение, кахексия., несахарный диабет.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ

I пара - обонятельный нерв (n. olfactorius). Обоняние сохранено, снижено (гипосмия), утрачено (аносмия), извращено, нарушение идентификации запахов, обонятельные галлюцинации. Одно- или двухсторонние симптомы.

II пара - зрительный нерв (n. opticus) Острота зрения, состояние полей зрения (зарисовать схему) -концентрическое сужение, центральная или периферическая скотома; гемианопсия: гомонимная, гетеронимная - битемпоральная, биназальная. Цветовосприятие (ахроматопсия, дальтонизм). Вклеить схему (приложение 2). Глазное дно (застойные диски, отек дисков, неврит, атрофия зрительного нерва, состояние артерий и вен, другие изменения).

III, IV, VI пары - глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (n.oculomotorius, n.trochlearis, n.abducens). Ширина и равномерность глазных щелей (птоз), объем движений глазных яблок в различных направлениях. Косоглазие (сходящееся, расходящееся). Диплопия. Паралич взора (вверх, вниз, в сторону). Проба с цветными стеклами. Плавающие движения глазных яблок. Экзофтальм. Зрачки: величина (миоз, мидриаз), форма, равномерность, анизокория, реакция на свет (прямая и содружественная, вялая, отсутствует, живая). Конвергенция, аккомодация, симптом Арджилл-Робертсона.

V пара - тройничный нерв (n. trigeminus). Боли и парестезии, онемение на лице. Болезненность в точках выхода ветвей тройничного нерва. Чувствительность кожи лица (периферические и сегментарные зоны). Движение нижней челюсти: склонение в сторону рта при открывании. Напряжение и трофика жевательных мышц. Вкус на передних 2/3 языка. Фибриллярные подергивания. Корнеальный рефлекс.

VII пара - лицевой нерв (n. facialis). Мимика (симметричность мимических движений), равномерность лобных и носогубных складок, глазничных щелей в покое. Асимметрия при наморщивании бровей, зажмуривании глаз, свисте, надувании щёк (симптом "паруса"). Лагофталм (симптом Белла). Сухость глаза, слезотечение, гиперacusия.

VIII пара - слуховой и вестибулярный нервы (n. vestibulocochlearis). Звон и шум в ухе (постоянный, преходящий), острота слуха (шёпотная речь с расстояния 6 метров). Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный, крупно- или мелко-размашистый, постоянный или пароксизмальный, установочный).

IX - X пары - языкоглоточный и блуждающий нервы (n.glossopharyngeus, n.vagus). Положение мягкого нёба в покое и подвижность его при произнесении звука "а" (асимметрия, отклонение язычка в сторону). Глотание (дисфагия). Голос (звучность, осиплость, гнусавый оттенок, дисфония, афония). Глоточный рефлекс. Вкус на задней трети языка.

XI пара - добавочный нерв (n. accessorius). Поднимание надплечий и поворот головы, подъем рук выше горизонтали, сближение лопаток. Напряжение и трофика грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

XII пара - подъязычный нерв (n. hypoglossus). Положение языка при высовывании и во рту. Объём движений языка. Атрофия мышц языка, фибриллярные подёргивания. Артикуляция (дизартрия, анартрия).

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Осмотр, ощупывание и измерение мышц: определение атрофии, псевдогипертрофий мышц, фибриллярных и фасцикулярных подёргиваний. Объём активных движений по суставам (полный, ограничение, отсутствие). Мышечная сила по 5 бальной системе (Приложение 3) во всех группах мышц плеча, предплечья, бедра,

голени, стопы. Проба Барре. Пассивные движения (объём, наличие контрактур и анкилозов). Мышечный тонус (гипотония, атония; гипертония по пирамидному или экстрапирамидному типу). Сухожильные рефлексы с двуглавой, трёхглавой мышц, коленные и ахилловы. Надкостничный, карпо-радиальный. Кожные: брюшные (верхний, средний и нижний), подошвенный. Рефлексы симметричны, асимметричны, снижены, отсутствуют, повышены, расширение зон вызывания.

Патологические рефлексы: пирамидные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шефера, Россоломо, Корнилова-Жуковского, Мендель-Бехтерева). Рефлексы орального автоматизма (хоботковый, назолабиальный, дистанс-оральный, ладонно-подбородочный Маринеску-Радовичи). Насильственный смех и плач.

Гипокинезия, акинезия, амимия, скованность, брадикинезия. Гиперкинезы (тремор, хорей, атетоз, хорей-атетоз, баллизм, миоклония, торсионная дистония, тики, локализованный спазм, их характер: постоянный или пароксизмальный). Походка (атактическая, спастическая, спастико-атактическая, гемипаретическая, парапаретическая, "петушиная", "утиная"). Синкинезии.

Припадки и судорожные подёргивания. Клонический или тонический характер припадка, припадки большие и малые (локальные, типа Джексона) и др.

КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ

Пробы Ромберга (простая и усложнённая). Пальценосовая, пяточно-коленная пробы (мимопопадания, неуверенность). Интенционный тремор. Адиадохокinesis. Скандированная речь. Асинергии. Астазия / абазия.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Парестезии, дизестезии, гипестезии, гиперестезии, гиперпатии, боли, их характер и локализация. Поверхностная чувствительность: болевая, тактильная, температурная. Глубокая чувствительность (мышечно-суставное чувство, вибрационная). Сложная чувствительность (двумерно-пространственная, стереогноз). Болезненность нервных стволов при пальпации и натяжении, исследование симптомов Ласега, Нери, Вассермана. Противоболевые установки туловища (аналгический сколиоз) и конечностей. Дефанс. Определение видов

расстройства чувствительности и типов расстройства чувствительности (невритический, полиневритический, корешковый и т.д.). Зарисовать схему. (Приложение 4).

ОБОЛОЧЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ

Светобоязнь, звукобоязнь, скуловой симптом Бехтерева, симптом Кернига, симптомы Брудзинского. Ригидность затылочных мышц.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Синдром Бернара-Горнера. Кожа (изменение окраски: побледнение, покраснение, эритема). Отеки, их локализация. Потоотделение. Сальность кожи. Трофические расстройства кожи (истончение, сухость; их локализация). Дермографизм (местный, рефлекторный). Акроцианоз. Оволосение (гипертрихоз, алопеция). Ногти (потускнение, ломкость, утолщения, деформация). Симпатикалгии. Глазо-сердечный рефлекс Ашнера; ортоклинирстатические пробы.

ТАЗОВЫЕ ОРГАНЫ

Задержка или недержание мочи и кала. Императивные позывы на мочеиспускание

РЕЧЬ

Устная речь: понимание, произношение. Письменная речь: чтение, письмо. Анартрия, дизартрия, афазия (моторная, сенсорная, амнестическая, семантическая). Скандированная или немодулированная речь.

ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА

Исследование праксиса: выявление идеаторной, моторной, конструктивной и других видов апраксии. Исследование гностических функций. Узнавание собственного тела и определение частей тела.

Высшая нервная деятельность: состояние сознания, ориентировка во времени и месте, контакт с окружающими, внимание, нарушение памяти, ассоциативные процессы, поведение, настроение, критика. Отношение к своему заболеванию.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинические и биохимические анализы крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости Данные ЭЭГ, ЭНМГ, Эхо-ЭГ, рентгенографии черепа, УЗДГ МАГ и шеи. компьютерной и магнитнорезонансной томографии, ангиографии и т. д.

ВЫДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩЕГО СИНДРОМА

Перечислить симптомы для каждого синдрома отдельно.

ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании данных обследования больного определяется и обосновывается локализация патологического процесса или его диффузный характер. Схема (зарисовка очагов поражения).

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Отражает характер основного заболевания, локализацию патологических /-кого/ процессов, осложнения и сопутствующие заболевания.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

ПРОГНОЗ И ТЕЧЕНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ (с указанием конкретных препаратов и доз в рецептах)

ДНЕВНИКИ

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Раздел 2. ПРИМЕР ОПИСАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Черепно-мозговые нервы

I пара - обонятельный нерв (n. olfactorius)

Обоняние ориентировочно сохранено с двух сторон.

II пара - зрительный нерв (n. opticus)

Зрение ориентировочно сохранено. Выпадения полей зрения нет. Границы полей зрения на белый цвет: наружные 90 градусов, внутренние 60 градусов, нижние - 70 градусов, верхние - 60 градусов – нарисовать схему. Цветовосприятие сохранено. Глазное дно: диски зрительных нервов бледно-розовые, артерии сужены, вены полнокровны, извиты.

III, IV, VI пары - глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы (n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens)

Глазные щели средней величины, равномерны. Движения глазных яблок в различных направлениях в полном объеме. Зрачки среднего размера, D=S, диаметр зрачков 4 мм, округлой формы, реакция на свет прямая и содружественная, живая. Конвергенция и аккомодация сохранены.

V пара - тройничный нерв (n. trigeminus)

Болезненных областей на лице нет. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Чувствительность кожи сохранена, уколы ощущает одинаково по периферическим и сегментарным зонам иннервации с обеих сторон. Зон гиперестезии, парестезии на лице нет. Движения нижней челюсти в полном объеме, отклонений в стороны нет. Атрофии височных, жевательных мышц нет. Нижнечелюстной рефлекс не вызывается (вариант нормы). Корнеальный рефлекс живые, равные.

VII пара - лицевой нерв (n. facialis)

Мимика больного без особенностей. Глазные щели в покое равные. При наморщивании лба и нахмуривании бровей складки одинаково выражены с обеих сторон. Асимметрии лица при зажмуривании глаз, свисте, надувании щек нет. Глазные яблоки равномерно увлажнены. Расстройств вкусового восприятия на

передних двух трети языка нет (соленое, горькое, кислое, сладкое различает).

VIII пара - слуховой и вестибулярный нервы (n. vestibulocochlearis.)

Острота слуха не нарушена. Шепотная речь воспринимается с расстояния 6,0 метров. Нистагма нет. Головокружения нет.

IX - X пары - языкоглоточный и блуждающий нервы (n.glossopharyngeus, n.vagus)

Асимметрии мягкого неба в покое и при фонации нет, язычок по средней линии.

Голос обычный, звучный. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

Глоточные рефлексы сохранены, равномерны с обеих сторон. Расстройств вкусового восприятия на задней трети языка нет (соленое, горькое, кислое, сладкое различает).

XI пара - добавочный нерв (n. accessorius)

Поднимание надплечий и сближение лопаток, поворот головы в стороны не затруднены. Подъем рук выше горизонтального уровня возможен. Сила, напряжение и трофика грудинно-ключично-сосцевидных мышц достаточная.

XII пара - подъязычный нерв (n. hypoglossus)

Во рту язык по средней линии. При выведении изо рта язык по средней линии. Атрофии мышц языка, фибриллярных подергиваний не выявлено. Дизартрии нет.

Двигательная система

При осмотре и ощупывании мышцы нормальных размеров, без признаков дистрофических изменений. Объем пассивных и активных движений в конечностях полный. Мышечный тонус в конечностях не изменен с обеих сторон. Мышечная сила достаточна, 5 баллов слева и справа. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук (двуглавой, трёхглавой мышц, карпорадиальный) средней живости D=S. С ног (коленный, ахиллов) рефлексы живые, без четкой разницы сторон. Подошвенные рефлексы сохранены с обеих сторон, D=S. Патологические рефлексы не вызываются.

Чувствительная сфера

Поверхностная чувствительность (тактильная, болевая, температурная) не изменена. Глубокая чувствительность (мышечно-суставное чувство) сохранна. Сложная чувствительность, стереогноз - в норме. Болезненности при пальпации болевых точек затылочного нерва, плечевого сплетения, паравертебральных точек не выявлено. Болезненности по ходу межреберных нервов, по ходу седалищных и бедренных нервов не выявлено. Симптомов натяжения нет. Симптом посадки отрицательный. Противоболевой установки туловища и конечностей нет.

Координаторная сфера

Координаторные пробы: пальценосовую и пяточноколенную выполняет удовлетворительно. В пробе Ромберга устойчив.. Признаки тремора отсутствуют. Пробы на диадохокinez и гиперметрию выполняет удовлетворительно.

Вегетативная нервная система

Кожа обычной окраски. Трофических расстройств кожи не определяется. Отеков нет. При проверке местного и рефлекторного дермаграфизма патологии не выявлено. Оволосение по женскому (мужскому) типу. Ногти правильной формы. Болезненности в области солнечного сплетения не выявлено. При проверке глазо-сердечного рефлекса Ашнера наблюдается замедление сердечного пульса на 8 уд в мин.

Тазовые органы

Функции тазовых органов контролирует. Задержки мочеиспускания и дефекации, императивных позывов на мочеиспускание и дефекацию нет.

Менингеальные симптомы

Ригидности затылочных мышц нет. Симптом Кернига отрицательный с обеих сторон. Симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний) отрицательные с обеих сторон.

Исследование речевых функций

Понимание устной и письменной речи не нарушено. Спонтанная речь возможна. Парафазии, персевераций в речи не отмечается. Фразы построены грамматически правильно. Называние предметов не нарушено. Больной правильно понимает сложные многозвеньевые и атрибутивные конструкции. Письмо, счет не изменены. Речь больного не изменена, дизартрии нет.

Психическая сфера

Исследование гнозиса: Предметы узнает и называет правильно. Узнавание предметов по характерным для них звукам сохранено. Узнавание предметов на ощупь не нарушено. Правильно определяет и дифференцирует части своего тела. Боль ощущает. Запахи, вкусовые раздражители различает, дифференцирует.

Исследование праксиса: Целенаправленные и программированные действия сохранены. Действия с реальными предметами, имитация работы с воображаемыми предметами сохранены. Привычные жесты сохранены. Тесты по конструированию фигур выполняет правильно. При исследовании полностью ориентируется на месте, во времени и в собственной личности. Контактен. Критичен. Когнитивные функции не нарушены (Приложение 5)

Раздел 3. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Шкала комы Глазго (Glasgow Coma Scale; Teasdale G.M., Jennett B., 1974).

Ее цель - определение уровня сознания через оценку 3 функций: открывание глаз, двигательная и речевая реакции.

Признак	Реакция	Балл
E-eyes Открывание глаз	Спонтанное	4
	В ответ на просьбу	3
	На болевое раздражение	2
	Отсутствует	1
V-verbal Словесный ответ	Точные ответы	5
	Спутанная речь	4
	Бессмысленная речь	3
	Нечленораздельная речь	2
	Отсутствует	1
M-motor	Целенаправленные движения	6
	Локализация болевого стимула	5
	Одергивание в ответ на стимул	4
	Сгибание в ответ на стимул	3
	Разгибание на болевой стимул	2
	Отсутствует	1

Оценка 8 баллов и ниже обычно соответствует коме. Оценка от 3 до 5 баллов прогностически крайне неблагоприятна, особенно если она отмечается у больного с широкими зрачками и отсутствием окуловестибулярного рефлекса.

Ясное сознание – 15 баллов

Оглушение – 13-14 баллов

Сопор – 9-12 баллов

Кома – 3-8 баллов

Форма записи следующая - **E4V5M6**

Приложение 2.

СХЕМА ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

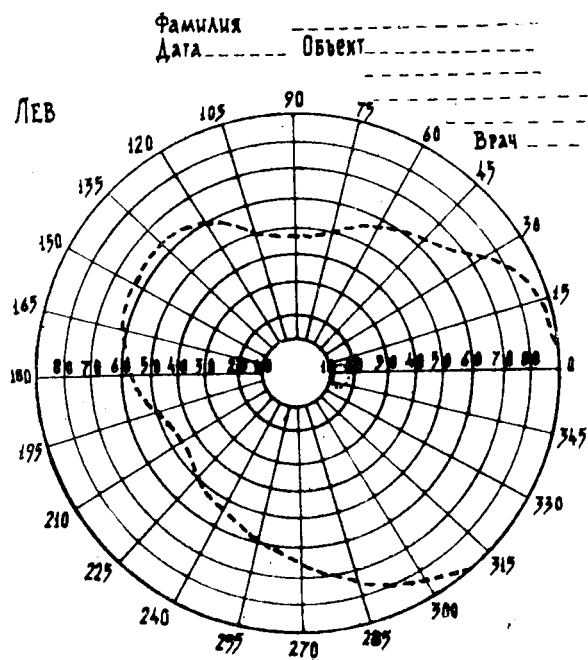
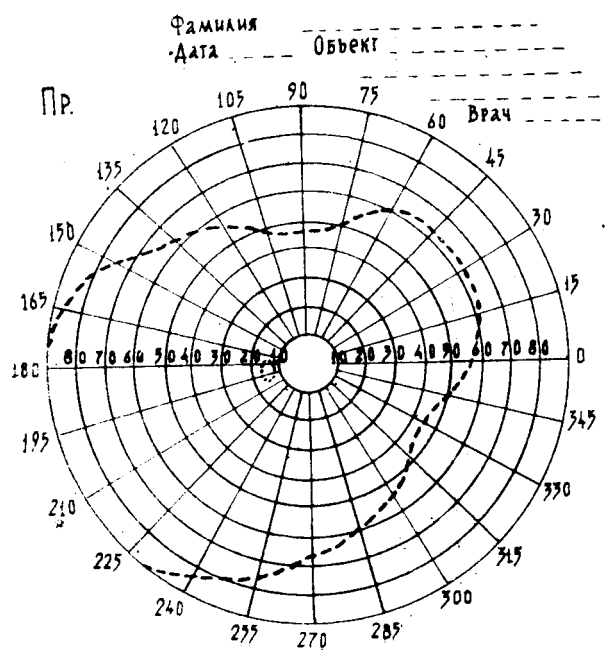


СХЕМА ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

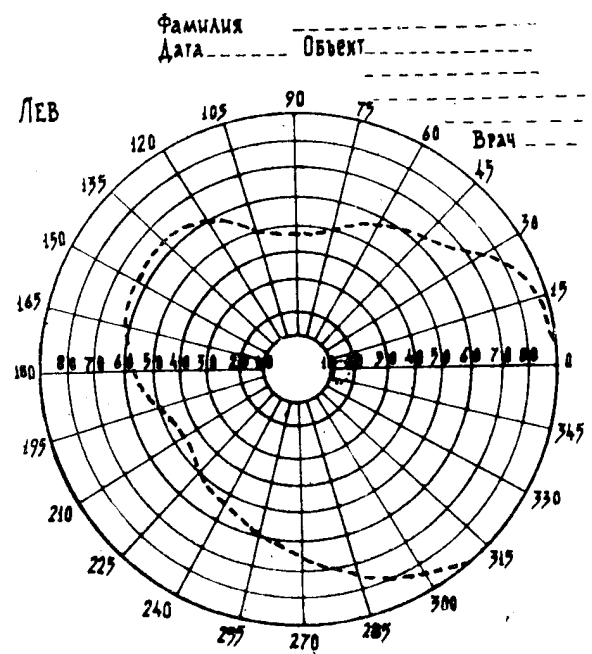
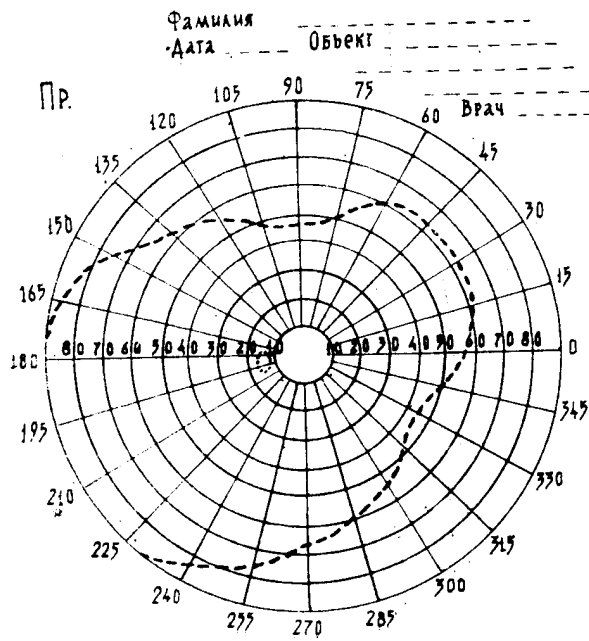


СХЕМА ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

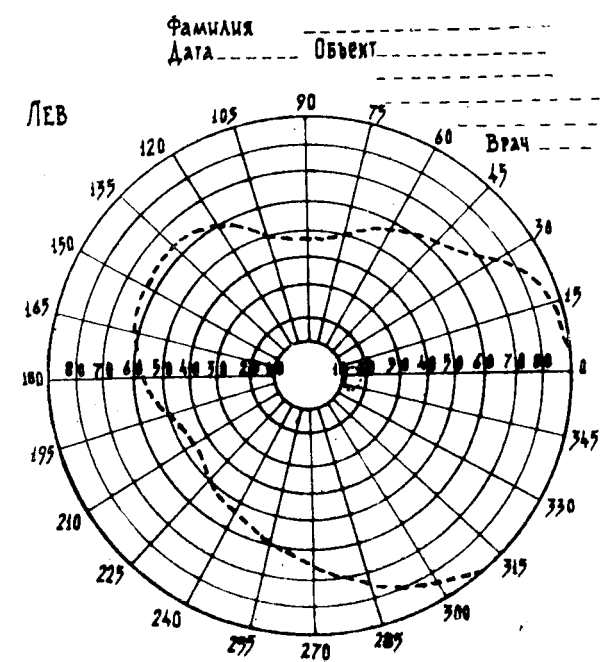
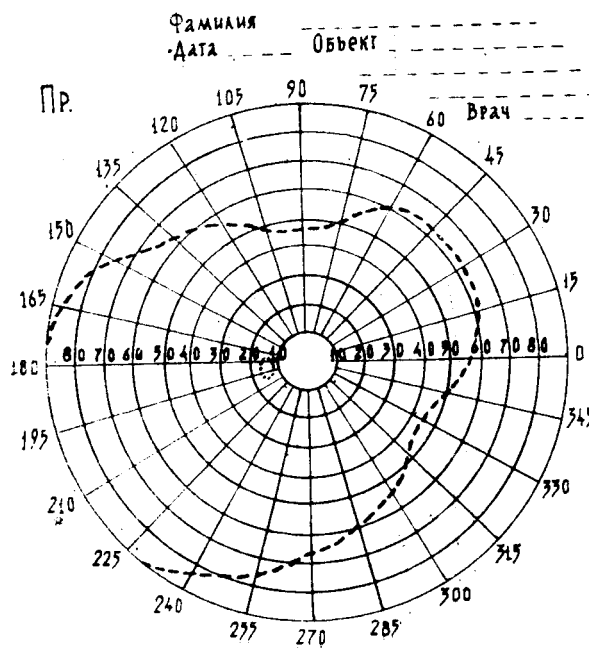
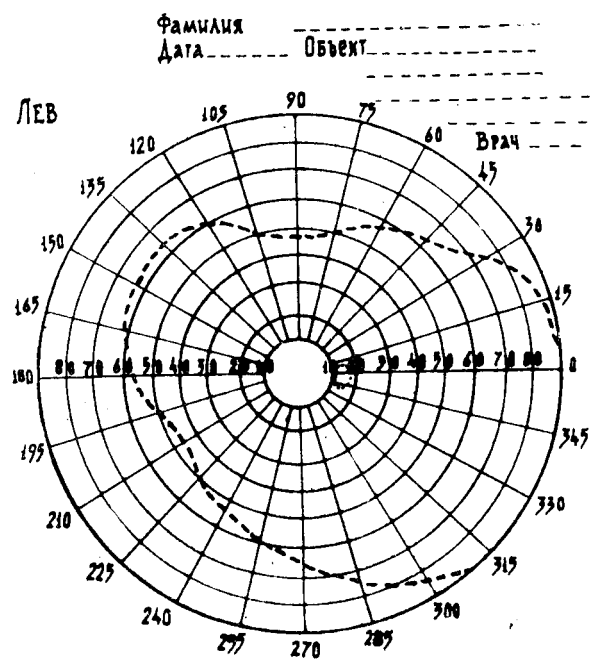
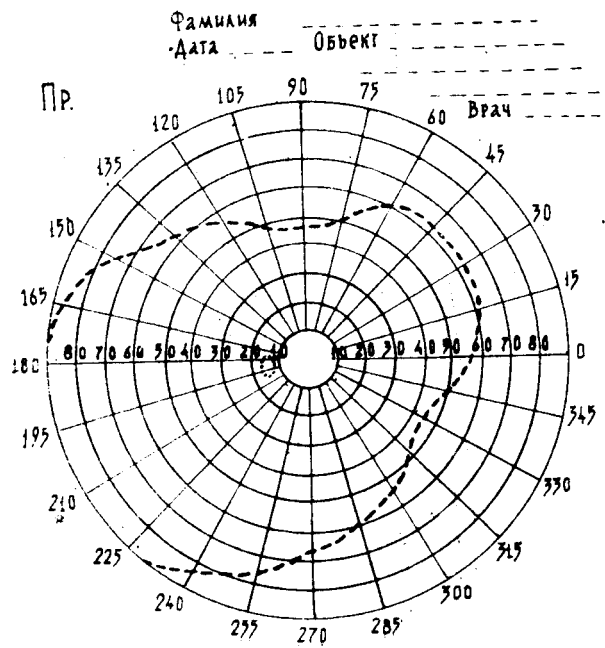


СХЕМА ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ



Приложение 3.

6-балльная оценка мышечной силы (ПО L. МСРЕАК, 1996; М. ВЕЙСС, 1986)

Балл	Характеристика силы	Соотношение силы пораженной и здоровой стороны	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и максимального внешнего противодействия	100%	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и при небольшом внешнем противодействии	75%	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести	50%	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки (при исключении гравитационных сил и давления)	25%	Выраженный

1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения (пальпируется сокращение мышцы)	10%	Грубый
0	Отсутствие признаков движения при попытке произвольного напряжения мышцы	0	Плегия

0 баллов - отсутствие движений, полный паралич, плегия.

1 балл - минимальные движения, не способные преодолеть силы тяжести.

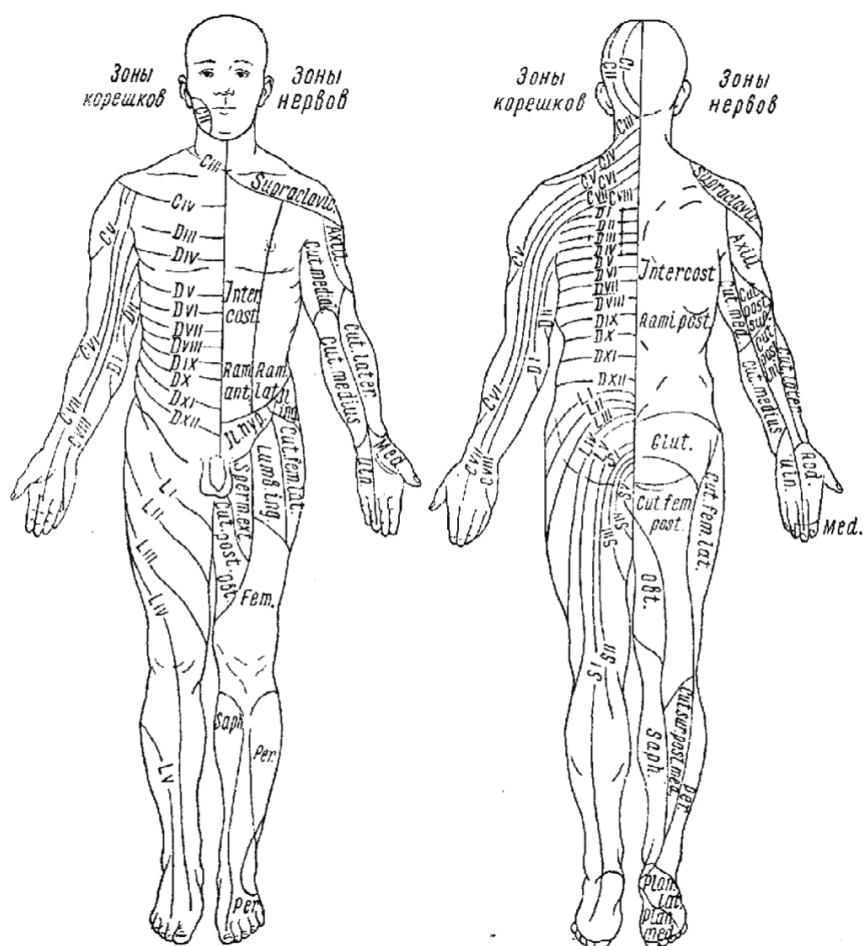
2 балла - способность преодолеть силу тяжести с оказанием минимального сопротивления внешней силе.

3 балла - достаточное сопротивление воздействию внешней силы.

4 балла - незначительное снижение силы мышц, утомляемость при сопротивлении.

5 баллов - полное сохранение двигательной функции.

Приложение 4.



Тест рисования часов

Пациенту даётся чистый лист нелинованной бумаги и карандаш. Врач говорит: *"Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и чтобы стрелки часов показывали без пятнадцати два"*.

Больной самостоятельно должен нарисовать круг, поставить в правильные места все 12 чисел и нарисовать стрелки, указывающие на правильные позиции. В норме, это задание никогда не вызывает затруднений. Оценка: 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 Mini-Cog

рекомендован Минздравом РФ для скрининга когнитивных нарушений в первичном поликлиническом звене и в центрах профилактики.

Проводится он так:

Шаг 1. Посмотрите прямо на пациента и скажите: "Пожалуйста, послушайте внимательно. Я сейчас произнесу три слова, которые нужно повторить за мной и постараться запомнить. Это слова: лимон, ключ, шар. Пожалуйста, повторите их теперь". Если пациент не в состоянии повторить эти три слова с трех попыток, переходите к шагу 2 (рисованию часов).

Шаг 2. Скажите: "Теперь я хочу, чтобы Вы нарисовали часы. Сначала расставьте по порядку цифры внутри круга". Дождитесь выполнения, затем скажите: "Нарисуйте стрелки так, чтобы они показывали десять минут двенадцатого".

Используйте для этого задания заранее распечатанный круг. Если необходимо, повторите инструкцию. Если часы не нарисован в течение трех минут, переходите к шагу 3.

Шаг 3. Предложите пациенту вспомнить слова, которые вы произнесли в задании Шага 1. Скажите: "Какие три слова я попросил Вас запомнить?"

Подсчет баллов:

Запоминание слов: _____ (0-3 балла)

По одному баллу за каждое слово, повторенное без подсказки.

Рисование часов: _____ (0-2 балла)

2 балла – за правильный рисунок: все цифры расставлены в правильном порядке и приблизительно на то место, которое они занимают на циферблате. Стрелки указывают на 11 и на 2. Длина стрелок (часовая, минутная) не оценивается.

Неспособность или отказ нарисовать часы - 0 баллов.

Общий результат: _____ (0-5 баллов)

Общий результат представляет собой сумму результатов двух заданий: «Запоминания слов» и «Рисования часов».

Интерпретация

Если набрано менее 3 баллов, это основание предположить деменцию.

Впрочем, многие пациенты с клинически значимыми когнитивными расстройствами набирают больше двух баллов. Поэтому для большей чувствительности теста рекомендуется рассматривать как свидетельствующий о необходимости более глубокого обследования результат менее 4 баллов.

МИНИ-ИССЛЕДОВАНИЕ УМСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ, или ТЕСТ МИНИ-МЕНТАЛ

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

(по M. Folstein, J. De Pualo и соавт., 1980; D. Wade, 1992)

Инструкция

В баллах оцениваются основные показатели когнитивных функций. Каждый правильный ответ оценивается в один балл (за косой чертой указан максимально возможный для данного задания балл), затем подсчитывается суммарный балл (может составлять от 0 до 30). Более высокий суммарный балл свидетельствует о более высокой сохранности когнитивных функций.

ПОКАЗАТЕЛИ

ОЦЕНКА

В

БАЛЛАХ

Ориентация:

Назвать дату (год, месяц, число, день недели, время) /5

Назвать местонахождение

(страна, город, улица, больница, отделение) /5

Восприятие:

Проводящий обследование называет 3 слова

(например, яблоко, стол, карандаш). Больного просят

повторить эти три слова; каждый правильный ответ /3

оценивается в один балл.

Затем больного просят запомнить эти три слова (т.е.

повторять до тех пор, пока не будут воспроизведены

правильно

Внимание и счет: Вычесть из 100 число 7 , затем из

остатка снова вычесть 7, и так пять раз (100 -7,93-7,86- /5

7,79-7,72-7)

(альтернативное задание - произнести слово из 5 букв

- например, слово ПЕНАЛ, - по буквам «наоборот»: Л

А Н Е П)

Память:

Припомнить 3 слова, заученных при выполнении

второго задания /3

Речь, чтение и письмо: Назвать два предмета

(например, карандаш и часы) /2

Повторить "никаких если, но или нет" /1

Трехэтапная команда (например, команда "поднимите

указательный палец правой рукой, дотроньтесь им до /3

носа, затем до Вашего левого уха").

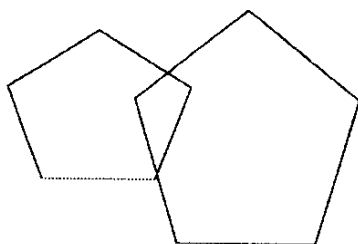
За каждый правильно выполненный этап команды

ставится 1 балл.

Прочесть и выполнить написанное на листе бумаги задание следующего содержания: «Закройте глаза». /1

Написать предложение. Один балл ставится, если предложение имеет подлежащее и сказуемое и разумно по смысловому содержанию. /1

Срисовать рисунок (два пересекающихся пятиугольника) /1



ИНСТРУКЦИИ

1. *Ориентировка во времени.* Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.
2. *Ориентировка в месте.* Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.
3. *Восприятие.* Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три

слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. *Концентрация внимания.* Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл.

5. *Память.* Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. *Речь.* Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое ?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами, см Рис.1), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

	Нормативные показатели для MMSE
--	---------------------------------

Степень когнитивных расстройств	
Легкие когнитивные расстройства	28-30
Преддементные нарушения (УКР)	24-27
Деменция легкой степени выраженности	20-23
Деменция умеренной степени выраженности	11-19
Тяжелая деменция	0-10
И Т О Г О	

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература по дисциплине

- 1.** Топическая диагностика заболеваний нервной системы : краткое руководство / А. В. Триумфов. - 16-е изд.. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 264 с.. - ISBN 5-98322-469-7
- 2.** Неврологический статус и его интерпретация: учеб. Руководство для врачей/ А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец; под редакцией проф. М.М. Дьяконова. – 6-е изд. – М.: МЕД-пресс-информ, 2019. – 256 с.
- 3.** Практическая неврология по Мументалеру / Хейнрих Маттле, Марко Мументалер; пер. с англ. ; под общ. ред. М.В. Замерграда – 2-е изд. – М. : МЕДпресс информ, 2022. –. 520 с