

## Клинический случай: «Эрготерапия при ДЦП».

### Клинический случай «Эрготерапия при ДЦП» Алгоритм выполнения навыков

№	Шаг	Алгоритм действия и критерии выполнения
1	Собрал жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни	Представился. Спросил Ф.И.О. больного, возраст, проявив навыки коммуникации. Собрал у пациента жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, анамнеза жизни.
2	Провел функциональное обследование больного с оценкой биосоциальных функций (БСФ)	Применил шкалу ВАШ для оценки болевого синдрома (оценка ВАШ - 0 балла) Шкала для оценки мышечного тонуса (шкала Ашворта) в руках максимально 2 балла, в ногах 4 балла. Шкала оценки мышечной силы: в руках до 4 баллов, в ногах 3,5 балла. Шкала Бартела 65 б Гониометрия: угол тыльного сгибания голеностопного сустава с двух сторон 90гр Угол коленного сустава с двух сторон: 130 гр Угол супинации предплечий с двух сторон: 45 гр
3	Выставил реабилитационный диагноз	<b>Реабилитационный диагноз по МКФ</b> <b>d465.3</b> Ходьба и передвижение <b>d540.3</b> Одевание
4	Определил цели реабилитации	<b>Краткосрочные цели:</b> 1. Улучшение мышечного тонуса, увеличение объема движений 2. Подобрать ходунки для лучшего передвижения 3. Улучшить навыки самообслуживания (одевание, прием пищи) <b>Долгосрочная цель:</b> 4. Улучшить реабилитацию в домашних условиях, ежедневные занятия;
5	Составил план эрготерапии	Эрготерапия индивидуальная Специальные упражнения: - упражнения на расслабление мышечного тонуса - упражнения на увеличение объема движений - упражнения на мелкую моторику - подбор одежды для облегченного одевания - подбор ТСР для улучшения приема пищи, одевания, ходьбы
6	Демонстрация занятия эрготерапии	Упражнения на улучшение мелкой моторики - упражнения на расслабление мышечного тонуса - упражнения на увеличение объема движений Обучение подбору одежды для облегченного одевания и навыкам одевания

7	Подобрал ТСР	- подбор ТСР для улучшения приема пищи, одевания, ходьбы
8	Провел оценку эффективности	С помощью шкал: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шкала оценки мышечной силы: в руках до 4 баллов, в ногах 3,5 балла.</li> <li>• Шкала Ашворта для оценки мышечного тонуса: в руках до 2 баллов, в ногах уменьшился до 3 баллов</li> <li>• Гониометрия: угол супинации предплечий увеличился до 60 гр, угол тыльного сгибания голеностопного сустава 90 гр, угол коленного сустава 140 гр</li> <li>• Шкала Бартела: 70 б</li> </ul>
9	Коммуникативные навыки	Налаживание оптимального контакта с пациентом, разъяснение ему и родителям задач реабилитации и реабилитационных мероприятий, а также прогноза. Корректное объяснение необходимости самостоятельных занятий.

### Литература:

1. Клинический протокол по медицинской реабилитации третий этап (поздний), профиль «неврология и нейрохирургия» (дети). Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «14» мая 2020 года Протокол №9
2. Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032263>
3. Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2020 года № 21381. <https://dl.amu.kz/mod/resource/view.php?id=82983>
4. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

**Клинический случай: «Эрготерапия при нарушении функционирования верхних конечностей»**

**Клинический случай  
«Эрготерапия при нарушении функционирования верхних конечностей»**

**Алгоритм выполнения навыков**

<b>№</b>	<b>Шаг</b>	<b>Алгоритм действия и критерии выполнения</b>
1	Собрал жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни	Представился. Спросила Ф.И.О. больного, возраст, проявив навыки коммуникации. Собрал у пациента жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, анамнез жизни.
2	Провел функциональное обследование больного с оценкой биосоциальных функций (БСФ)	1. Применил шкалу Бартела (оценка самообслуживания) - 80 баллов, нуждается в помощи при выполнении ежедневных видов деятельности: одевании, посещение туалета, приема пищи, умывании 2. Оценка мышечной силы: в руках проксимально до 4 б, дистально до 3 баллов В ногах 5 баллов
3	Постановил реабилитационный диагноз	<b>Реабилитационный диагноз по МКФ:</b> b7101.1 Подвижность нескольких суставов b7304.3 Сила мышц конечностей b7603.3 Опорные функции рук
4	Определение цели реабилитации	<b>Краткосрочные цели реабилитации:</b> 1. Адаптировать одежду для возможности самостоятельно одевания (фасон одежды, заменить пуговицы на молнию, шнурки на липучки и др) 2. Адаптировать столовые приборы для лучшего захвата 3. Адаптировать душевую для самостоятельного приема душа <b>Долгосрочные цели реабилитации:</b> Увеличение силы верхних конечностей, продолжать улучшать навыки самообслуживания
5	Составление плана эрготерапии	Индивидуальные занятия эрготерапевта Занятия на улучшение навыков самообслуживания Укрепление мышц верхних конечностей
6	Демонстрация занятия по эрготерапии	Индивидуальные занятия с упором на крупную и мелкую моторику. Терапия зеркальных движений для улучшения симметрии двигательных навыков. Тренировка навыков самообслуживания, таких как одевание, прием пищи и умывания.
7	Подбор ТСР	Специализированные устройства для захвата. Вспомогательные устройства для одевания (зажимы для застёжек, специализированные устройства для надевания одежды). Адаптивные устройства для кухни (специальные ножи с ручками, устройства для открывания банок, удлиненные ручки

		для кухонных инструментов).
8	Оценка эффективности	Индекс Бартела: увеличение на 5-10 баллов, Увеличение мышечной силы в руках проксимально до 5 б, дистально до 4 баллов
9	Коммуникативные навыки	Налаживание оптимального контакта с пациентом, разъяснение ему и родственникам задач реабилитации и реабилитационных мероприятий, а также прогноза. Корректное объяснение необходимости самостоятельных занятий.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

### **Литература:**

1. Клинический протокол по медицинской реабилитации, профиль «Неврология и нейрохирургия» (взрослые)» от 14 мая 2020 года протокол № 94
2. Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65  
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032263>
3. Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2020 года № 21381. <https://dl.amu.kz/mod/resource/view.php?id=82983>
4. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

**Клинический случай:** «Эрготерапия при нарушении функционирования нижних конечностей».

**Клинический случай «Эрготерапия при нарушении функционирования нижних конечностей»**

**Алгоритм выполнения навыков**

№	Шаг	Алгоритм действия и критерии выполнения
1	Собрал анамнез у пациента (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)	Представился. Спросил Ф.И.О. больного, возраст, проявив навыки коммуникации. Собрал у пациента жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, анамнеза жизни.
2	Провел функциональное обследование больного с оценкой биосоциальных функций (БСФ)	Применил оценку мышечной силы: в правой ноге 0 баллов, в левой ноге 4 балла. Шкала спастичности Ашворта: в правой ноге 2 балла, в левой ноге 0 баллов. Шкала баланса Берга – 0-20 баллов – высокий риск падения
3	Выставил реабилитационный диагноз	<b>Реабилитационный диагноз по МКФ</b> b7301.4 Сила мышц правой ноги b7301.1 Сила мышц левой ноги b7351.2 Тонус мышц правой ноги b2703.4 Аналгезия в левой ноге b2700.4 Температурная чувствительность в левой ноге d4154.4 Нахождение в положении стоя d4200.4 Перемещение тела в положении сидя d4500.4 Ходьба на короткие расстояния
4	Определил цель реабилитации	<b>Краткосрочная цель:</b> 1. Безопасное перемещение пациента с кровати на прикроватное кресло, санитарный кресло-стул через паретичную сторону для стимуляции чувствительности, для улучшения восприятия паретичной конечности и улучшения опорной функции паретичной ноги. <b>Долгосрочная цель:</b> 2. Улучшение качества жизни; 3. Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности; 4. При ходьбе на короткие расстояния смена ТСР с кресло-коляски на подмышечные костыли. 5. Социальная интеграция пациента в общество
5	Составление плана эрготерапии	- занятия эрготерапии по правильному позиционированию и перемещению пациента; - эрготерапевтическая оценка среды пациента; - подбор ТСР с учетом показаний и противопоказаний для передвижения и правильного позиционирования.
6	Демонстрация занятия по эрготерапии	Демонстрация безопасного и правильного перемещения пациента с кровати на прикроватное кресло и санитарный кресло-стул через паретичную сторону в полуприседе:

		<p>Пациент должен сидеть так, чтобы край сидения был на уровне верхней части бедра, обе стопы полностью стоят на полу.</p> <p>Помощник стоит перед пациентом со стороны паретичной конечности.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пациенту объясняют предстоящее действие.</li> <li>2. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади.</li> <li>3. Стопы пациента стоят в положении шага: паретичная нога немного выдвинута вперед.</li> <li>4. Помощник своими коленями фиксирует колено паретичной ноги пациента.</li> <li>5. Помощник приседает и наклоняется к сидящему пациенту, сохраняя свою спину прямой.</li> <li>6. Пациент наклоняется вперед и приближает голову к плечу помощника.</li> <li>7. Одной рукой помощник обхватывает пациента с сильной стороны за спину на уровне пояса, другой рукой держит пациента за бедро и ягодицу со стороны пареза. Голова помощника находится над плечом пациента со стороны пареза и повернута в сторону поверхности, на которую пересаживается пациент.</li> <li>8. Пациент рукой обхватывает помощника за спину на уровне пояса. Голова пациента повернута в сторону, противоположную перемещению (чтобы избежать давления плеча помощника на шею пациента при пересаживании). <b>Внимание!</b> Пациент ни в каких случаях не держится за шею помощника!</li> <li>9. Помощник согласует команды с пациентом: на слова «На старт – внимание» будет производиться покачивание пациента, на слово «Пересели» - перемещение. Слова должны произноситься ритмично, с одинаковыми интервалами. Пациент на слова команды приподнимается, используя для опоры сильную ногу.</li> <li>10. На слова «На старт – внимание» помощник дважды тянет пациента на себя, перенося свой вес на ногу, стоящую сзади. Тянуть нужно до тех пор, пока ягодицы пациента не приподнимутся от поверхности, на которой он сидит. <b>Внимание!</b> Помощник не тянет пациента вверх, а наклоняет его вперед, фиксируя колено паретичной ноги пациента своими коленями.</li> <li>11. На слово «Пересели» производится перемещение: когда ягодицы пациента приподнимаются над поверхностью сидения, помощник и пациент разворачиваются на 90°. Во время перемещения спина помощника должна сохранять физиологические изгибы и не должна скручиваться.</li> <li>12. Пациента сажают на край второй поверхности в положении наклона вперед, после чего переводят в вертикальное положение.</li> </ol>
--	--	---



		13. Помощник помогает пациенту переместиться глубже на сидение и позиционирует его в соответствии с задачей пересаживания.
7	Подбор ТСР	<p>Подбор ТСР с учетом показаний и противопоказаний для передвижения и правильного позиционирования (кресло-коляска активного типа универсальная или к\коляска комнатная/прогулочная с ручным приводом базовая );</p> <p>- проведение необходимых замеров для подбора ТСР:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. глубина сиденья – расстояние от края ягодицы до внутреннего сгиба колена минус 2-3 см;</li> <li>2. ширина сиденья – расстояние между костными выступами тазобедренных суставов ( в общем + 2-3 см для комнатных кресло-колясок, + в общем 3-4 см для прогулочных кресло-колясок, + в общем 1-2 см для кресло-колясок активного типа</li> <li>3. высота сиденья – высота подножки (расстояние от пятки до уровня согнутого бедра (по задней поверхности) минус высота подушки + 5 см это минимальная возможная высота сиденья для кресла-коляски с ручным приводом. Высота сиденья зависит от поверхности на которую пересаживается человек (кровать, машина)</li> <li>4. высота спинки – расстояние от поверхности сиденья до требуемого уровня. Измеряется высота от поверхности сиденья до подмышечной впадины (руки вытянуты и расположены параллельно поверхности пола). Если от полученной величины отнять 10, то мы получим высоту, минимально обеспечивающую поддержки туловища.</li> <li>5. высота подлокотников – расстояние от поверхности сиденья до локтя согнутого под углом 90 градусов, плечо опущено +2,5 см + толщина подушки;</li> </ol> <p>- обучение пациента использованию ТСР.</p>
8	Подобрал индикаторы эффективности медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка результатов шкалы баланса Берга, мышечного тонуса и мышечной силы;</li> <li>• оценка безопасного перемещения пациента в положении сидя;</li> <li>• оценка биосоциальных функций по доменам МКФ.</li> </ul>
9	Коммуникативные навыки	<p>Налаживание оптимального контакта с пациентом, разъяснение ему и родителям задач реабилитации и реабилитационных мероприятий, а также прогноза. Корректное объяснение необходимости самостоятельных занятий.</p>

## Литература:

1. Клинический протокол по медицинской реабилитации третий этап (поздний). Профиль "Неврология и нейрохирургия" (взрослые) Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «14» мая 2020 года Протокол № 94
2. Клинический протокол «Позвоночно-спинномозговая травма и ее последствия». Рекомендован Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗСР РК от «30» ноября 2015 года Протокол № 18
3. Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032263>
4. Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2020 года № 21381. <https://dl.amu.kz/mod/resource/view.php?id=82983>
5. Руководство по перемещению пациентов/ под ред. А.А. Скоромца. – СПб.: Изд-во Политехника, 2009. – 320 с.
6. Анна Папе, Методы подъема и перемещения больных и инвалидов. – М.: Московский институт медико-социальной реабилитологии, 1997. – 100 с.
7. Восстановительная неврология. Инновационные технологии в нейрореабилитации. Под ред. проф. Л.А. Черниковой. Москва, МИА, 2016, 342 стр.
8. Yim-Chiplis P.K., Talbot L.A., Defining and measuring balance in adults. Biol Res Nurs. 2000 April, 1(4) 321-31.
9. Суворов А.Ю., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В. Основы правильного позиционирования и перемещения пациента с очаговыми поражениями головного мозга: учебное пособие. Москва: РКИ Соверо пресс, 2014. – 28 с.
10. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>



## Клинический случай: «Эрготерапия в ревматологии».

Ситуация: Вы – эрготерапевт, работаете в отделении медицинской реабилитации

### Клинический случай «Реабилитация пациента после АКШ» Алгоритм выполнения навыков

№	Шаг	Алгоритм действия и критерии выполнения
1	Собрал анамнез у пациента (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)	Представился. Спросил Ф.И.О. больного, возраст, проявив навыки коммуникации. Собрал у пациента жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, анамнеза жизни.
2	Провел функциональное обследование больного с оценкой биосоциальных функций (БСФ)	Применил шкалу ВАШ для оценки болевого синдрома (оценка ВАШ- 2 балла) Оценил состояние пациента по индексу Карновского (80-90 баллов)
3	Выставил реабилитационный диагноз	<b>Реабилитационный диагноз по МКФ b280.2 d230.2</b> b280.2 Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)) <b>Выполнение повседневного распорядка d230.2</b> (Незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности).
4	Определил цель реабилитации	<b>Краткосрочные цели:</b> 1. Уменьшение болевого синдрома 2. Раннее восстановление и сохранение работоспособности пациента. <b>Долгосрочная цель:</b> 3. Улучшение качества жизни (повышение толерантности к физическим и бытовым нагрузкам); 4. Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности; 5. Социальная интеграция пациента в общество
5	Сделал назначение процедуры эрготерапии	Эрготерапия Специальные упражнения: - Тренажер сгибание-разгибание пальцев - Упражнения и растяжки для кистей и пальцев, например, сжимание и разжимание резинового мячика или пальцев, касание кончиками пальцев пальцы другой руки и т.д. - Панель настольная с винтами - Панель настольная с гайками - Тренажер для имитации движений рук в бытовой деятельности

6	Демонстрация комплекса эрготерапевтических мероприятий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Простые общеразвивающие упражнения, улучшающие разгибание. Сгибание пальцев</li> <li>2. Простые общеразвивающие упражнения на внимание и точность движений пальцев</li> </ol>
7	Подбор ТСР	Рекомендовал адаптированную посуду, ТСР для самообслуживания (поворота ключей, застегивания пуговиц)
8	Подобрал индикаторы эффективности медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• анализ динамики болевого синдрома по ВАШ</li> <li>• оценка динамики индекса Карновского</li> </ul>
9	Коммуникативные навыки	Налаживание оптимального контакта с пациентом, разъяснение ему и родителям задач реабилитации и реабилитационных мероприятий, а также прогноза. Корректное объяснение необходимости самостоятельных занятий.

### **Литература:**

1. Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032263>
2. Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2020 года № 21381. <https://dl.amu.kz/mod/resource/view.php?id=82983>
3. Рекомендации для пациента с ревматоидным артритом. Е.В. Орлова, Л.Н. Денисов, С.Н. Кузяков. Москва, 2015г.
4. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

**Клинический случай: «Эрготерапия при церебральном инсульте (оценочные тесты, уровни вмешательства, ТСР)»**

**Клинический случай: «Эрготерапия при церебральном инсульте»  
Алгоритм выполнения навыков**

№	Шаг	Алгоритм действия и критерии выполнения
1	Собрал анамнез у пациента (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)	Представился. Спросила Ф.И.О. больного, возраст, проявив навыки коммуникации. Собрал у пациента жалобы с их детализацией, анамнез заболевания, анамнеза жизни.
2	Провел функциональное обследование больного с оценкой биосоциальных функций (БСФ)	1.Применил шкалу Бартела (оценка самообслуживания) - 55 баллов - нуждается в помощи при выполнении ежедневных видов деятельности, при ходьбе, одевании, посещении туалета или приема пищи 2.Применил шкалу MMSE - 26 баллов - Умеренные когнитивные нарушения 3.Оценил силу мышц по Шкале количественной оценки мышечной силы - сила мышц в левых конечностях: проксимальные отдела 3 балла, в кисти 2 балла, 4 балла в ноге.
3	Выставил реабилитационный диагноз	<b>Реабилитационный диагноз</b> по МКФ: <b>b 110.3, d 230.3</b> Функции центральной нервной системы - b 110.3 (выраженные нарушения в деятельности нервной системы) Выполнение повседневного распорядка - d 230.3 (выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице) d415 Поддержание положения тела d440 Выполнение координированных действий удержания в руке предметов, сбора, манипулирования и их выпуска используя руку, пальцы и большой палец, таких как поднять монеты со стола или набирать номер телефона или повернуть ручку d465 Передвижение с использованием технических средств, предназначенные для облегчения передвижения d530 Посещение туалета d550 Прием пищи d540 Одевание d520 Уход за частями тела Подлежит 2 этапу реабилитации.
4	Определил цели реабилитации	<b>Краткосрочные цели:</b> 1. Улучшение крупной моторики кисти 2. Освоение адаптивных навыков с целью выполнения базовых повседневных задач (уход за собой, передвижение).

		<p>3. Раннее восстановление и сохранение работоспособности пациента.</p> <p><b>Долгосрочная цель:</b></p> <p>4. Улучшение мелкой моторики кисти;</p> <p>5. Улучшение качества жизни (повышение толерантности к физическим и бытовым нагрузкам);</p> <p>6. Предупреждение и снижение степени возможной инвалидности;</p> <p>7. Социальная и профессиональная реинтеграция пациента в общество</p>
5	Составил план эрготерапии	<p>1. ЛГ для пальцев рук и лучезапястного сустава №10</p> <p>2. Упражнения с кольшками (крупными и мелкими) №10</p> <p>3. Занятия на тренажерах (винты, болты, змейки, бусы) №10</p>
6	Продемонстрировал занятия по эрготерапии	<p>Обучение надеванию носков, обуви</p> <p>Упражнения для пальцев рук</p> <p>Упражнения на мелкую моторику</p>
7	Провел подбор ТСР	<p>Лучезапястный ортез, ходунки, кресло-коляска прогулочная, адаптированная посуда (ложки, вилки, тарелка, кружки), ортопедическая обувь, принадлежности для выполнения гигиенических процедур (расческа, щетка с длинной ручкой, стульчик для ванной комнаты, приспособление для одевания носков, обуви)</p>
8	Подобрал индикаторы эффективности медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Индекс Бартела</li> <li>• Шкала MMSE</li> <li>• Шкала количественной оценки мышечной силы</li> </ul>
9	Коммуникативные навыки	<p>Налаживание оптимального контакта с пациентом, разъяснение ему и родителям задач реабилитации и реабилитационных мероприятий, а также прогноза. Корректное объяснение необходимости самостоятельных занятий.</p>

## Шкала Бартела

№	Признаки	Оценка самообслуживания, баллы		
		не возможна	с помощью	самостоятел ьно
1	Питание	0	5	10
2	Пересадка на кровати	0	10	15
3	Принятие душа	0	0	5
4	Одевание	0	5	10
5	Пользование туалетом	0	5	10
6	Личный уход	0	0	10
7	Спуск- подъем по лестнице	0	5	10
8	Ходьба	0	5	10
9	Контроль мочеиспускания	0	5	10
10	Контроль стула	0	5	10

80 баллов – высокая степень восстановления(самообслуживание).

60-80 баллов – нуждается в помощи, но может передвигаться и обслуживать себя самостоятельно.

30-60 баллов – нуждается в помощи при выполнении ежедневных видов деятельности, при ходьбе, одевании, посещение туалета или приема пищи.

<30 баллов – полностью зависит от помощи окружающих

## Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

ФИО _____		Дата _____	
Проба	Оценка	Балл	
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5		
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5		
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3		
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5		
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3		
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3		
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3		
Чтение: "Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение 3. Срисуйте рисунок	0 - 2		
	0 - 1		
<b>Общий балл:</b>	<b>0-30</b>		

28 – 30 Нет когнитивных нарушений

25 – 27 Когнитивные нарушения

19 – 24 Деменция легкой степени тяжести

10 – 18 Деменция средней степени тяжести

## Шкала количественной оценки мышечной силы (Medical research council Weakneass scale)

Состояние мышечной силы	Балл
Отсутствие всех движений	0
Сокращение мышц без двигательного эффекта в соответствующем суставе	1
Сокращение мышц с двигательным эффектом в суставе, без подъема возможности подъема конечности	2
Сокращение мышц с подъемом конечности без возможности преодоления дополнительной нагрузки прикладываемой руки исследующего	3
Активное движение конечности с возможностью преодоления дополнительной нагрузки прикладываемой руки исследующего	4
Исследуемый не может преодолеть сопротивление обследуемого при разгибании его руки – нормальная сила	5

### Литература:

1. Клинический протокол Второй этап «Реабилитация ПА». Одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «15» августа 2016 года. Протокол № 7.
2. Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032263>
3. Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 октября 2020 года № 21381. <https://dl.amu.kz/mod/resource/view.php?id=82983>
4. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 19 октября 2015 года № 809. Стандарт организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан.
5. <https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>