

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	Реабилитационный диагноз по МКФ d465.3 Ходьба и передвижение d540.3 Одевание
4	Определил цели реабилитации	Краткосрочные цели: 1. Улучшение мышечного тонуса, увеличение объема движений 2. Подобрать ходунки для лучшего передвижения 3. Улучшить навыки самообслуживания (одевание, упр прием пищи) Долгосрочная цель: 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"> • Шкала оценки мышечной силы: в руках до 4 баллов, в ногах 3,5 балла. • Шкала Ашворта для оценки мышечного тонуса: в руках до 2 баллов, в ногах уменьшился до 3 баллов • Гониометрия: угол супинации предплечий увеличился до 60 гр, угол тыльного сгибания голеностопного сустава 90 гр, угол коленного сустава 140 гр • Шкала Бартела: 70 б
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

№	Шаг	Алгоритм действия и критерии выполнения
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	Реабилитационный диагноз по МКФ: b7101.1 Подвижность нескольких суставов b7304.3 Сила мышц конечностей b7603.3 Опорные функции рук
4	Определение цели реабилитации	Краткосрочные цели реабилитации: 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 Долгосрочные цели реабилитации: 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	Реабилитационный диагноз по МКФ 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	Краткосрочная цель: 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. Долгосрочная цель: 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"> 1. Пациенту объясняют предстоящее действие. 2. Помощник устанавливает свои стопы в положении шага. Та нога, которая находится ближе к поверхности, на которую будет пересаживаться пациент, стоит позади. 3. Стопы пациента стоят в положении шага: паретичная нога немного выдвинута вперед. 4. Помощник своими коленями фиксирует колено паретичной ноги пациента. 5. Помощник приседает и наклоняется к сидящему пациенту, сохраняя свою спину прямой. 6. Пациент наклоняется вперед и приближает голову к плечу помощника. 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. 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). Внимание! Пациент ни в каких случаях не держится за шею помощника! 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. 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. Внимание! Помощник не тянет пациента вверх, а наклоняет его вперед, фиксируя колено паретичной ноги пациента своими коленями. 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. 12. Пациента сажают на край второй поверхности в положении наклона вперед, после чего переводят в вертикальное положение.
--	--	---



		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"> 1. глубина сиденья – расстояние от края ягодицы до внутреннего сгиба колена минус 2-3 см; 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 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) 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. 5. высота подлокотников – расстояние от поверхности сиденья до локтя согнутого под углом 90 градусов, плечо опущено +2,5 см + толщина подушки; <p>- обучение пациента использованию ТСР.</p>
8	Подобрал индикаторы эффективности медицинской реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • оценка результатов шкалы баланса Берга, мышечного тонуса и мышечной силы; • оценка безопасного перемещения пациента в положении сидя; • оценка биосоциальных функций по доменам МКФ.
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 Северо 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	Реабилитационный диагноз по МКФ b280.2 d230.2 b280.2 Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)) Выполнение повседневного распорядка d230.2 (Незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности).
4	Определил цель реабилитации	Краткосрочные цели: 1. Уменьшение болевого синдрома 2. Раннее восстановление и сохранение работоспособности пациента. Долгосрочная цель: 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"> 1. Простые общеразвивающие упражнения, улучшающие разгибание. Сгибание пальцев 2. Простые общеразвивающие упражнения на внимание и точность движений пальцев
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"> • анализ динамики болевого синдрома по ВАШ • оценка динамики индекса Карновского
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	Реабилитационный диагноз по МКФ: b 110.3, d 230.3 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	Краткосрочные цели: 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>Долгосрочная цель:</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"> • Индекс Бартела • Шкала MMSE • Шкала количественной оценки мышечной силы
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		
Общий балл:	0-30		

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/>