

Protinės būklės mini tyrimas

R.BUNEVIČIUS

Kauno medicinos universiteto Endokrinologijos institutas

Protinės būklės mini tyrimas (angl. *Mini-Mental State Examination MMSE*) - tai plačiai klinikinėje praktikoje naudojamas struktūrizuotas pažintinių (kognityvinių) funkcijų tyrimo metodas [1]. Kognityviniai sutrikimai, tokie kaip demencija ir delyras, dažnai sutinkami klinikinėje praktikoje. *MMSE* buvo sukurtas kaip klinikinis psichikos būklės tyrimo instrumentas, skirtas organiniams psichikos sutrikimams nuo funkcinių psichikos sutrikimų atskirti bei kognityvinių sutrikimų sunkumui, eigai ir gydymo rezultatams kiekybiškai įvertinti. Autoriai nurodo, kad *MMSE* metodika gali būti naudojama mokant studentus bei gydytojus, kaip tirti psichikos būklės kognityvinius aspektus bei mokslo tiriamajame darbe. Žodelis "mini" reiškia, kad šiuo instrumentu vertinama ne psichikos būklė apskritai, o tik kognityvinės funkcijos. Nuotaiškas, mąstymo ir kiti psichikos sutrikimai *MMSE* metodika nevertinami. *MMSE* tiriama tokios psichikos funkcijos, kaip orientacija laiko ir vietos atžvilgiu, dėmesys, žodžių registracija ir atsiminimas, kalba, sugebėjimas vykdyti žodines ir raštu pateiktas užduotis bei kopijuoti [2].

Daugelis kliniškai reikšmingų demencijos simptomų, tokių kaip apraksija ar agnozija, sunkiai pastebimi, kai klinikinis tyrimas apsiriboja tik pokalbiu. Šie simptomai gali būti nustatyti tik atliekant specifines neuropsichologines užduotis. Be to, esant ankstyvosios demencijos stadijoms ligoniai sugeba nuspėti pažintinės veiklos sutrikimus, todėl atminties, kalbos ar vykdymų funkcijų sutrikimų klinikinio pokalbio metu galima nepastebėti. *MMSE* padeda įveikti šias kliūtis ir objektyviai iširti ligonio orientaciją, atmintį, dėmesį, supratimą, konstrukcinę ir ideacinę praksią. *MMSE* lengva išmokyti naudotis, todėl šis metodas gali būti taikomas tiek bendrojoje praktikoje, tiek neurologiniuose ar psichiatrinuose centruose. *MMSE* atitinka sudėtingesnius intelekto tyrimus, pvz., koreliacija tarp *MMSE* ir Weschler'io verbalinio intelekto koeficiento (IQ) yra 0,78 [3].

MMSE tyrimas ir duomenų įvertinimas trunka 10-15 minučių ir gali būti atliekamas pakartotinai, sekant ligonio kognityvinių sutrikimų dinamiką. Delyrui būdingas didelis *MMSE* vertinimo balų svyravimas per parą ir aiškus būklės pagerėjimas pasveikus, Alzheimerio tipo demencijai būdinga, kad *MMSE* vertinimo balai lėtai ir nuolat mažėja, o sergant kraujagysline

demencija kognityvinės funkcijos blogėja pakopomis. Vertinant *MMSE* rezultatų dinamiką reikia nepamiršti, kad klinikinėje praktikoje dažnai pacientai serga dviem ligomis (pvz., delyru ir demencija). *MMSE* rezultatų kitimas gali padėti šias ligas atskirti. *MMSE* įvertinamas sudedant balus už kiekvieną teisingai atliktą užduotį. Minimalus testo rezultatas yra nulis, o maksimalus - 30. Jei balų mažiau nei 20, reiškia pažeistos pažintinės funkcijos ir yra didelė delyro ar demencijos galimybė [2]. Mungas [4] siūlo tokią kognityvinių funkcijų pažeidimo klasifikaciją: 0-10 sunkus kognityvinis sutrikimas, 11-20 vidutinio sunkumo sutrikimas, 21-25 lengvas kognityvinis sutrikimas, daugiau nei 25 - kognityvinio pažeidimo nėra. Klinikinėje praktikoje demencijos atrankai dažniausiai vartojama 23 balų riba.

Manoma, kad norint panaudoti *MMSE* ankstyvai Alzheimerio ligos diagnostikai, tikslinga šią metodiką papildyti kalbos sklandumo testu [5]. *MMSE* naudojamas ir delyro indeksui, atspindinčiam delyro sunkumą, nustatyti [6]. Demencija ir delyras - tai ne vienintelės priežastys, dėl kurių naudojant *MMSE* pacientai surenka mažai balų. Tokie rezultatai gali būti dėl kurtumo, blogo regėjimo, mutizmo, afazijos, protinio atsilikimo, kalbos nesupratimo, nenoro bendradarbiauti bei žemo išsilavinimo. Todėl prieš pradėdamas tyrimą svarbu, kad ligonis turėtų savo akinius ir klausos aparatą. Kita vertus, aukštesnio išsilavinimo žmonių kognityvinių funkcijų blogėjimą *MMSE* atspindės vėlyvesnėse ligos stadijose nei žemesnio išsimokslinimo žmonių. Be to, šis tyrimo metodas neatspindi pažintinės veiklos sutrikimų lokalizacijos.

Lietuviškas *MMSE* vertimas paruoštas bendradarbiaujant su Bostono (JAV) "MiniMental LLC" kompanija, turinčia išimtinę teisę į *MMSE* tyrimo metodiką. Vertimas atliktas naudojant dvigubo vertimo standartą. Pateikiamos "MiniMental LLC" nurodomos *MMSE* vertinimo normos (žr. lentelę). Lietuvos biologinės psichiatrijos draugijai (LBPDP) pagal pasirašytą sutartį su "MiniMental LLC" suteikta teisė paruošti *MMSE* vertimą į lietuvių kalbą ir, sumokėjus administracinį mokestį, licencija naudoti *MMSE* moksliniams ir mokymo tikslais. LBPDP negali šių teisių perleisti jokiai kitai organizacijai, įstaigai ar asmeniui. Visi lietuviškojo *MMSE* vertimo naudojimo ir dauginimo klausimai turi būti aptarti su LBPDP ir turi būti gautas raštiškas LBPDP sutikimas.

LITERATŪRA

1. Burns A, Lawlor B, Craig S. Assessment Scales in old age psychiatry. London: Marin Dunitz, 1999.
2. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": a practical method of grading the cognitive state of patients for the clinician // *J Psychiatr Res.* 1975; 12; p.189-198.
3. Tombaugh TN, McIntyre NJ. The Mini-Mental State Examination: a comprehensive review // *J Am Geriatrics Soc.* 1992; vol.40; p.922-935.
4. Mungas D. In-office mental status testing: a practical guide // *Geriatrics* 1991; vol.46; p.54-66.
5. Galasko D, Klauber MR, Hosfetter CR et al. Mini-Mental State examination in the early diagnosis of Alzheimer's disease // *Arch Neurology* 1990; vol.47; p.49-52.
6. McCusker J, Cole M, Bellavance F et al. Reliability and validity of a new measure of severity of delirium // *Intern Psychogeriatrics* 1998; vol.10; p.421-433.