

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” – ВАРНА**

ФАКУЛТЕТ ПО МЕДИЦИНА

КАТЕДРА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ И НЕВРОНАУКИ

Д-р Стела Ганева Атанасова

**ПРОУЧВАНЕ НА ПРИЛОЖИМОСТТА НА РАЗЛИЧНИ СИСТЕМИ ЗА
ОЦЕНКА НА ТЕСТА С РИСУВАНЕ НА ЧАСОВНИК ЗА КОГНИТИВЕН
СКРИНИНГ В АМБУЛАТОРНАТА ПРАКТИКА**

**Study of the Applicability of Different Scoring Systems for the Clock Drawing Test for
Cognitive Screening in the Ambulatory Practice**

Научна специалност

Нервни болести

Автореферат на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор”

ВАРНА

2021

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ.....	4
Глава I. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ.....	7
Глава II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ	8
Глава III. КОНТИНГЕНТ	9
Глава IV. МЕТОДИ.....	11
1. Анкетен метод.....	11
2. Невропсихологично изследване	11
3. Статистически методи	11
3.1. Описателни (дескриптивни) методи	11
3.2. Методи на статистическо оценяване.....	11
3.3. Методи за проверка на хипотези	12
Глава V. РЕЗУЛТАТИ.....	13
1. Провеждане на невропсихологично изследване сред група от пациенти с болест на Алцхаймер	13
2. Анкетно проучване	13
2.1. Демографски и общи данни	14
2.2. Ниво на информираност	18
2.3. Практика	45
2.4. Тест с рисуване на часовник (CDT)	63
2.5. Оценка на различните системи за точкуване на CDT	72
Глава VI. ОБСЪЖДАНЕ	90
ИЗВОДИ	107
ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – ПРОТОКОЛ НА ПРОУЧВАНЕТО	110

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БА	Болест на Алцхаймер
ПБ	Болест на Паркинсон
ДТЛ	Деменция с телца на Леви
ЕС	Европейски съюз
КТ	Компютърна томография
ЛКН	Леко когнитивно нарушение
МРТ	Магнитно-резонансна томография
МСБ	Мозъчно-съдова болест
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПЕТ	Позитронно-емисионна томография
СД	Съдова деменция
ФТД	Фронтотемпорална деменция
Аβ	Бета-амилоид
ААМІ	<i>Age-associated memory impairment</i> , Паметово нарушение, свързано с възрастта
AD	<i>Alzheimer's Disease</i> , Болест на Алцхаймер
ADL	<i>Activities of daily living</i> , Ежедневни дейности
АНА/ASA	<i>American Heart Association / American Stroke Association</i> , Американска кардиологична асоциация / Американска асоциация по инсулт
bvFTD	<i>Behavioral variant frontotemporal dementia</i> , Поведенчески вариант на фронтотемпорална деменция
CAMCOG	<i>Cambridge Cognition Examination</i> , Невропсихологичен тестов набор
CCSE	<i>Cognitive Capacity Screening Examination</i> , Кратък невропсихологичен тестов набор
CDT	<i>Clock Drawing Test</i> , Тест с рисуване на часовник
CERAD	<i>Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease</i> , Консорциум за съставяне на регистър за болестта на Алцхаймер (също и съответният невропсихологичен тестов набор, предложен от Консорциума)
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i> , Човешки имунодефицитен вирус
IST	<i>Isaacs Set Test</i> , Тест за вербална флуентност

IADL	<i>Instrumental Activities of Daily Living</i> , Инструментални ежедневни дейности
MCI	<i>Mild cognitive impairment</i> , Леко когнитивно нарушение
MMSE	<i>Mini-Mental State Examination</i> , Кратък невропсихологичен тестов набор
MoCa	<i>Montreal cognitive assessment</i> , Кратък невропсихологичен тестов набор
NFT	<i>Neurofibrillary tangles</i> , Неврофибриларни дегенерации
p-tau	Фосфорилиран Тау-протеин
VaD	<i>Vascular Dementia</i> , Съдова деменция

ВЪВЕДЕНИЕ

Тестът с рисуване на часовник (Clock Drawing Test, CDT) е първоначално създаден за изследване на конструктивна апраксия. С времето постепенно намира нови клинични приложения като инструмент за когнитивен скрининг. Въпреки различните вариации на изпълнението на теста, основната идея представлява, че на изследвания се предоставя бял лист с нарисувана на него окръжност, която той трябва да „превърне“ в часовник като напише цифрите на определените за тях места, след което да нарисува стрелките, така че да показват предварително зададения от изследователя час. Основната част от проучванията на различните системи за оценяване на CDT са насочени към възможността на теста за оценка на когнитивния статус при деменции и леко когнитивно нарушение.

Тестът с рисуване на часовник е един от най-широко използваните инструменти за невропсихологично изследване – втори след Mini-Mental State Examination (MMSE). За да бъде добър инструмент, важна предпоставка за скрининг на когнитивни нарушения с рисуване или копиране, е популярността на часовниковия циферблат. В полза на прилагането на теста като скринингов е и това, че подобен дефицит е свързан обикновено с ранните стадии на деменция.

CDT е бърз и лесен тест, не е зависим от говорната експресия и също така лесно може да се отрази графично в клиничните досиета. Освен при скрининг, тестът също така може да се използва и за документиране на динамиката в когнитивния статус във времето. Интерпретацията на теста може да бъде извършена чрез различни видове скали.

Така CDT може да бъде полезен в амбулаторната практика. Лекарите от различни специалности биха могли да го прилагат в практиката си като инструмент за навременно откриване на когнитивен дефицит. Грешките в този тест при лица с болест на Алцхаймер отразяват нарушената функция на абстрактното мислене и способностите за разсъждаване, разкривайки фундаментално нарушение на разбирането за времето. Освен зрителната агнозия, съществуват становища на различни автори, че и конструктивната апраксия, както и езекутивният контрол също влияят върху изпълнението на задачата. Наличието на различни скали/системи за оценяване е предпоставка специалистите в доболничната помощ – невролози, психиатри, ОПЛ – да намерят най-удобната за тях и да използват теста в практиката си като метод за ранно откриване на болни с когнитивни нарушения, на които своевременно да се започне лечение.

Глава I. РАБОТНИ ХИПОТЕЗИ

Допуска се, че:

1. Значителна част от специалистите – невролози, психиатри и ОПЛ от амбулаторната практика са най-общо информирани относно когнитивните нарушения и деменциите, но не са запознати в достатъчна степен и конкретно с алгоритъм на поведение, методи за скрининг/диагностика, лечение и др.;
2. Посочените специалисти срещат в практиката си пациенти с когнитивни нарушения / деменции, като нерядко това са пациенти, търсещи за първи път медицинска помощ във връзка с проблема;
3. Специалистите от амбулаторната практика не прилагат системно кратки скринингови тестове за когнитивни нарушения;
4. Ако бъдат запознати с подобен тест, напр. CDT, те биха го прилагали, като биха предпочели система за оценяване, която е балансирана между краткост/лекота на прилагане и точност на оценяване.

Глава II. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

Цел на настоящата работа е да се проведе проучване на приложимостта на различни системи за оценка на теста с рисуване на часовник за когнитивен скрининг в амбулаторни условия сред невролози, психиатри и ОПЛ, а също сред медицински сестри и стажант-лекари, като се идентифицира предпочитана система и се предложат насоки за приложение в практиката.

За осъществяване на целта са поставени следните задачи:

1. Да се подбере подходящ невропсихологичен набор, включващ теста с рисуване на часовник, чрез който да се изследват пациенти с болест на Алцхаймер, хоспитализирани в Първа клиника по нервни болести на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна;
2. От получените рисунки да се подберат като модели две – на пациенти съответно с умерена/тежка и лека деменция, които да се оценят по системите на Stähelin, Shulman и Sunderland;
3. Да се изработи анкета – протокол за изследване на контингент от специалисти от амбулаторната практика, който да включва подбраните рисунки за оценяване от задача №2, и електронна база данни за съхранение и анализ на събраната информация;
4. Да се анализират и обобщят данните за ниво на информираност и за работата с пациенти с когнитивни нарушения в практиката сред контингента на проучването;
5. Да се анализират данните от оценяването на рисунките на часовник по системи – обективен точков резултат и субективни предпочитания за система сред участниците;
6. На основата на резултатите да се изведе препоръчана система за оценяване на CDT в амбулаторната практика.

Глава III. КОНТИНГЕНТ

Първи етап

За целите на изготвянето на анкетата и примерните тестове, след получаване на одобрение от Комисия по етика на научните изследвания, първоначално в изследването са включени 28 пациенти с диагноза болест на Алцхаймер, преминали хоспитализация в Първа клиника по Нервни болести на УМБАЛ „Света Марина“. При тях е приложен набор от невропсихологични тестове, състоящ се от MMSE, IST, Тест на Лурия и CDT.

Разпределение на пациентите по пол е представено на Табл. 1, БА по възраст и пол – на Табл. 2 и по образование – на Табл. 3.

Табл. 1. Разпределение на пациентите с БА по пол

	Честота	Процент
Мъже	13	46,4
Жени	15	53,6
Общо	28	100

Табл. 2. Разпределение на пациентите с БА по възраст и пол

		Възраст (Години)			
		Ср. аритм.	SD	Мин.	Макс
Пол	Мъже	69	9	50	80
	Жени	68	9	51	81
	Общо	68	9	50	81

Табл. 3. Разпределение на пациентите с БА по образование

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Висше	6	21,4	21,4	21,4
Полувисше	4	14,3	14,3	46,4
Ср. спец.	2	7,1	7,1	53,6
Средно	13	46,4	46,4	100,0
Основно	3	10,7	10,7	32,1
Общо	28	100,0	100,0	

Втори етап

През периода 2019-2021 са изследвани общо 109 медицински специалисти, които са предвидени за попълване на анкетната карта в рамките на проучването. Разделени са на 5 отделни групи, които включват медицински специалисти от амбулаторната практика: лекари със специалност неврология, лекари със специалност психиатрия, общопрактикуващи лекари, медицински сестри и стажант-лекари.

Разпределението по честота и процентно разпределение според специалностите е показано на Табл. 4.

Табл. 4 Контингент по специалности – честота и процентно разпределение

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
ОПЛ	22	20,2	20,2	20,2
Невролог	23	21,1	21,1	41,3
Психиатър	21	19,3	19,3	60,6
Медицинска сестра	21	19,3	19,3	79,8
Стажант	22	20,2	20,2	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Глава IV. МЕТОДИ

Проучването е одобрено от Комисията по етика на научните изследвания при МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” – Варна. Всички участници са предварително запознати с процедурите и са подписали формуляр за информирано съгласие.

1. Анкетен метод

При всички 109 участници, чрез анкетиране, е попълнен специализиран протокол, предварително изработен за целите на проучването (Приложение 1). Анкетата е проведена в бази – МЦ „Младост Варна“ ООД, МЦ „Медикал Лайф“ ЕООД, МЦ „Надежда“ -Варна, ДКЦ „Света Марина“ – Варна, Първа клиника по нервни болести на УМБАЛ „Света Марина“-Варна, „Аджибадем Сити Клиник“ – Варна и ДКЦ „Чайка“ - Варна, за които е получено разрешение от Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ) на МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ Варна.

2. Невропсихологично изследване

При всички 28 пациенти с диагноза Болест на Алцхаймер, включени в първия етап на изследването, е проведено невропсихологично изследване чрез набор (батерия) от невропсихологични тестове, състоящ се от MMSE, IST, Тест с 10 думи на Лурия и CDT, които са проведени от дисертанта под ръководството на специалист-невролог с професионална квалификация по клинична невропсихология. Подбраните специфични невропсихологични тестове са налични във версии на български език. MMSE и IST са оценени по стандартен начин, от теста с 10 думи на Лурия е отчетена фиксацията, а CDT е оценен по метода на Sunderland.

3. Статистически методи

1.1. Описателни (дескриптивни) методи

- Алтернативен анализ – представя структурното разпределение на качествените променливи величини;
- Вариационен анализ – количествените променливи са представени чрез средна аритметична стойност при оценяване на централната тенденция и чрез стандартно отклонение и стандартна грешка на средната стойност при оценка на разсейването;
- Графични методи за сравняване и онагледяване на статистическите данни.

1.2. Методи на статистическо оценяване

- Интервали на доверителност 95% за средни величини и относителни дялове.

1.3. Методи за проверка на хипотези

Нивото на значимост на нулевата хипотеза е възприето като $p \geq 0,05$.

- χ^2 (хи-квадрат) на Pearson и тест на Fisher за анализ на категорийни признаци.

За въвеждане на информацията в база от данни и статистическа обработка на данните е използван програмен продукт SPSS 21.

Глава V. РЕЗУЛТАТИ

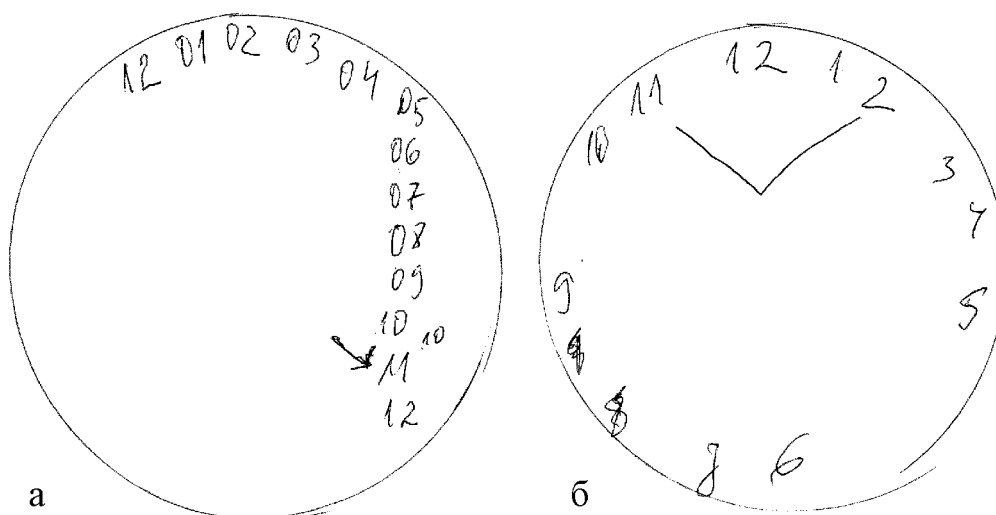
4. Провеждане на невропсихологично изследване сред група от пациенти с болест на Алцхаймер

При всички пациенти, характеризирани демографски в Глава IV, е проведено невропсихологично изследване и са получени резултати за MMSE, IST, CDT и теста с 10 думи на Лурия. Резултатите са представени на Табл. 5.

Табл. 5. Резултати от невропсихологичните тестове (средни стойности), общо и по пол

	MMSE	IST	Тест на Лурия	CDT (Sunderland)
Мъже	21	22	57	6
Пол Жени	19	20	48	6
Общо	20	21	52	6

Пациентите са разделени на две групи според резултата от MMSE, съответно с умерена/тежка деменция ($MMSE < 18$ т.) и лека деменция ($MMSE \geq 18$ т.). Подбрани са две рисунки на часовник, по една от всяка от групите (Фиг. 1). Те, освен по метода на Sunderland, допълнително са оценени от дисертанта под ръководството на специалист по системите на Shulman и Stähelin, като е постигнат консенсусен резултат.



Фиг. 1. Рисунки на часовник от пациенти в групата с умерена/тежка (а) и лека (б) деменция

5. Анкетно проучване

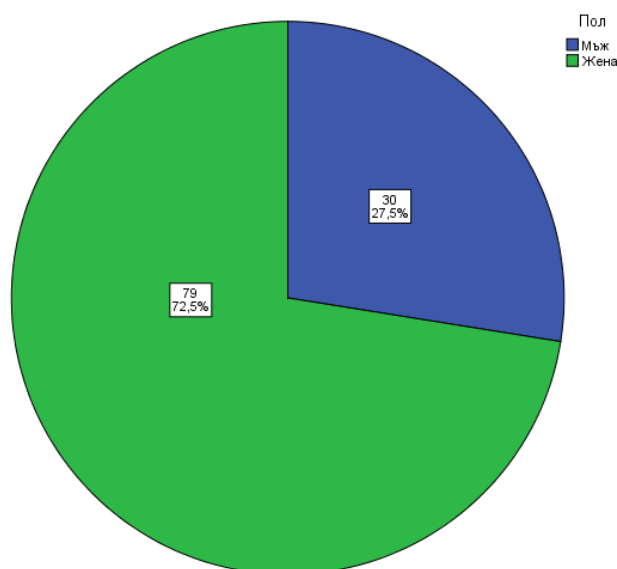
В протокола на анкетното проучване (Приложение 1) са включени 5 раздела:

1. Демографски и общи данни (7 въпроса);
2. Ниво на информираност във връзка с поставянето на диагнозата (видове деменции), набор от необходимите тестове, обща информация относно етиологията, патогенезата на деменциите и лечението на различните видове деменции (12 въпроса);
3. Данни от индивидуалната практика на всеки участник, напр. колко често в практиката си среща пациенти с деменция и какво е поведението му спрямо тях (8 въпроса, като тази част от анкетата не се попълва от все още обучаващите се медицински кадри – стажанти),
4. Описание на три метода, според които могат да се оценят нарисувани часовници от пациенти с деменция (на Stähelin, Shulman и Sunderland), както и възможност за оценяването им индивидуално от всеки един участник, попълващ анкетата;
5. Последната част от анкетната карта е индивидуална оценка на всеки един участник на всяка една скала, спрямо собствените му нужди в неговата собствена практика (7 въпроса).

Повечето от въпросите са затворени – с предварително посочени възможни отговори. Отворени въпроси са използвани при необходимост от получаване на конкретна информация – дати, числови стойности. Отделни въпроси не предполагат отговори, пряко свързани с различните видове скали за оценяване на теста с рисуване на часовник, но са включени, тъй като предоставят информация, полезна за по-пълното характеризирание на контингента. По-голямата част от отговорите във въпросника са кодирани с оглед улеснено въвеждане в база данни и последваща статистическа обработка.

2.1. Демографски и общи данни

Възрастта между участниците се разпростира в интервала между 22 и 65 г., като средната възраст на изследваните лица е $39,2 \pm 12,4$ г. Разпределението им по пол е с преобладаване на жените, 79 срещу 30 мъже (Фиг. 2).



Фиг. 2. Разпределение на участниците по пол

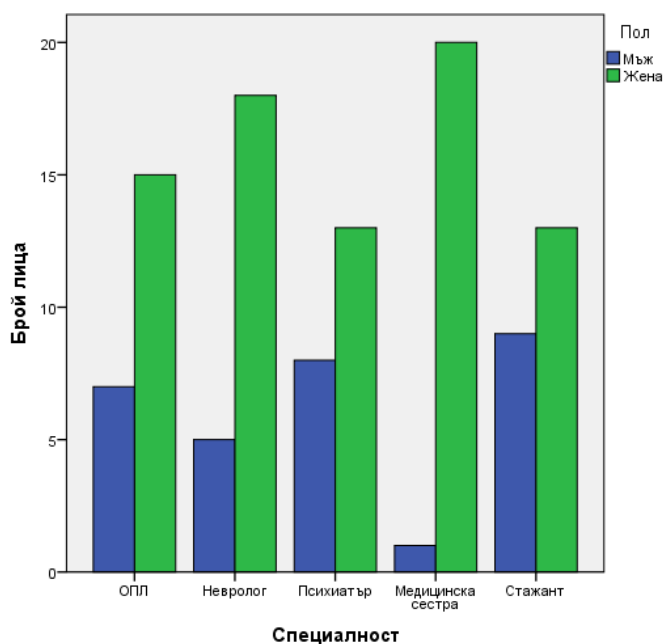
Въпрос 1.6. (специалност) – разпределението и честотата на различните специалности са подредени по следния начин. Най-голям е броят на невролозите, взели участие в проучването. От всички 109 лица, те са 23. По равен брой следват участниците от специалностите ОПЛ и групата на стажантите, които са по 22-ма. Участниците от специалност медицинска сестра и тези от специалност психиатрия са също равен брой – 21.

Най-младият измежду специалистите общопрактикуващи лекари е на възраст 25 години, а най-възрастният е на 65 години. Средната възраст на ОПЛ взели участие в проучването е 45 години. Невролозите, попълнили анкетната карта, са във възрастовата граница между 32 и 65 годишна възраст. Средната възраст на лекарите от специалност неврология е 44 години. Анкетната е проведена и сред медицински сестри, които работят с пациенти, страдащи от деменция. Тяхната средна възраст е 24 години, като минималната е 22, а най-високата възраст в това проучване е 55 години. Последната група, която е включена в проучването, е тази на стажантите. Най-младият участник сред тях, попълнил анкетата, е на 24 години, а най-възрастният е на 31 години (Табл. 6).

Табл. 6. Контингент по възраст и специалности – описателна статистика

	Специалност		Стат.	Ст. грешка		
Възраст	ОПЛ	Ср. аритм.	49,64	1,813		
		95% CI	45,87			
			От		53,41	
			До		8,505	
		SD	25			
		Мин.	60			
		Макс.	45,65			
		Ср. аритм.	42,32		1,606	
		95% CI	48,98			
			От			7,702
			До			32
		SD	65			
	Мин.	44,62				
	Макс.	42,14				
	Ср. аритм.	47,09	1,186			
	95% CI	5,436				
		От		31		
		До		58		
	SD	31,57				
	Мин.	26,05				
	Макс.	37,10				
	Ср. аритм.	12,139		2,649		
	95% CI	22				
		От			55	
	До	24,32				
SD	23,66					
Мин.	24,98					
Макс.	1,492					
Ср. аритм.	24	,318				
95% CI	31					
	От					
	До					
SD						
Мин.						
Макс.						

Разпределението на участниците по специалност и пол е представено на Фиг. 3.



Фиг. 3. Разпределение на участниците по специалност според пола

По отношение на трудовия стаж, общопрактикуващите лекари, попълнили анкетата са с максимален трудов стаж 42 години и минимален 1 година. Средният трудов стаж сред ОПЛ е близо 14 години. Невролозите, участвали в проучването са с максимален трудов стаж 35 години и минимален 3 години. Средната стойност, която е описана в таблицата сред анкетираните лица е 12 години. Лекарите от специалност психиатрия са с практика от 27 години, като най-висока стойност, а най-ниска 3 годни. Средната възраст сред годините, практикувани от психиатрите в проучването е 7 години. Медицинските сестри са с максимален трудов стаж от 31 години и минимален от 1 година. Средната стойност на трудовия стаж е 1 година сред изследваните лица от специалност медицинска сестра. Групата на стажантите а с най-малък трудов стаж. При тях разликата между максималния и минималния е една година. Най-много трудов стаж, участниците от тази специалност съобщават, че е 2 години, а най-малко – 1 година (Табл. 7).

Табл. 7. Контингент по трудов стаж и специалности – описателна статистика

Специалност		Стат.	Ст. грешка
Трудов стаж	ОПЛ	Ср. аритм.	18,09
		95% CI	От 13,71 До 22,47
		SD	9,870
		Мин.	1
		Макс.	42

	Специалност		Стат.	Ст. грешка	
	Невролог	Ср. аритм.	13,91	1,522	
		95% CI	От До		10,76 17,07
		SD			7,298
		Мин.			3
		Макс.			35
		Ср. аритм.			12,05
	Психиатър	95% CI	От До	9,57 14,53	
		SD		5,445	
		Мин.		3	
		Макс.		27	
		Ср. аритм.		7,00	
		95% CI	От До	2,27 11,73	
	Медицинска сестра	SD		10,383	
		Мин.		1	
		Макс.		31	
		Ср. аритм.		1,03	
		95% CI	От До	,97 1,08	
		SD		,128	
	Стажант	Мин.		1	
		Макс.		2	
		Ср. аритм.		1,03	
		95% CI	От До	,97 1,08	

2.2. Ниво на информираност

Вторият раздел от анкетата включва въпроси за нивото на информираност на участниците по отношение на когнитивните нарушения и деменциите, в т.ч. етиология, патогенеза, клинични прояви, скрининг, диагностика, Национален консенсус, лечение, необходимост от допълнително обучение по темата. Всички 109 анкетирани са отговорили на поставените въпроси.

На въпрос 2.1 (оценка на наличността на информация за когнитивните нарушения и деменциите, насочена към специалистите в съответната професионална област) доминират отговори „много добра“ и „добра“. Лоша оценка са дали 6 участници, а двама са отбелязали, че не могат да отговорят на въпроса. Резултатите за честота и процентно разпределение сред целия контингент са представени на Табл. 8, в зависимост от специалността – на Табл. 9, а в

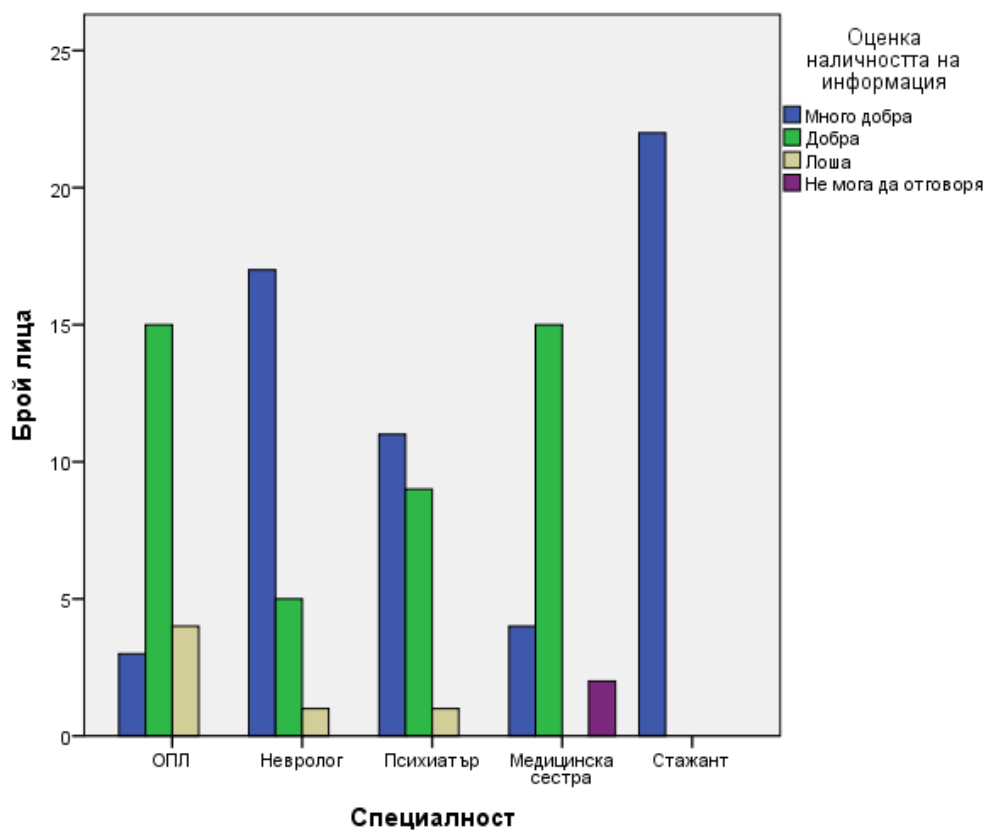
графичен вид – на Фиг. 4. Наблюдава се превалиране на отговори „много добра“ сред стажантите, невролозите и в по-малка степен психиатрите, докато ОПЛ и медицинските сестри оценяват наличността на информация по-скоро като „добра“. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности ($P < ,001$).

Табл. 8. Разпределение на отговорите на въпрос 2.1 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Много добра	57	52,3	52,3	52,3
Добра	44	40,4	40,4	92,7
Лоша	6	5,5	5,5	98,2
Не мога да отговоря	2	1,8	1,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 9. Разпределение на отговорите на въпрос 2.1 по специалности

		Оценка наличността на информация				Общо	
		Много добра	Добра	Лоша	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	3	15	4	0	22
		% в Специалност	13,6%	68,2%	18,2%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	17	5	1	0	23
		% в Специалност	73,9%	21,7%	4,3%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	11	9	1	0	21
		% в Специалност	52,4%	42,9%	4,8%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	4	15	0	2	21
		% в Специалност	19,0%	71,4%	0,0%	9,5%	100,0%
	Стажант	Брой	22	0	0	0	22
		% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	57	44	6	2	109
		% в Специалност	52,3%	40,4%	5,5%	1,8%	100,0%



Фиг. 4. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.1 по специалности

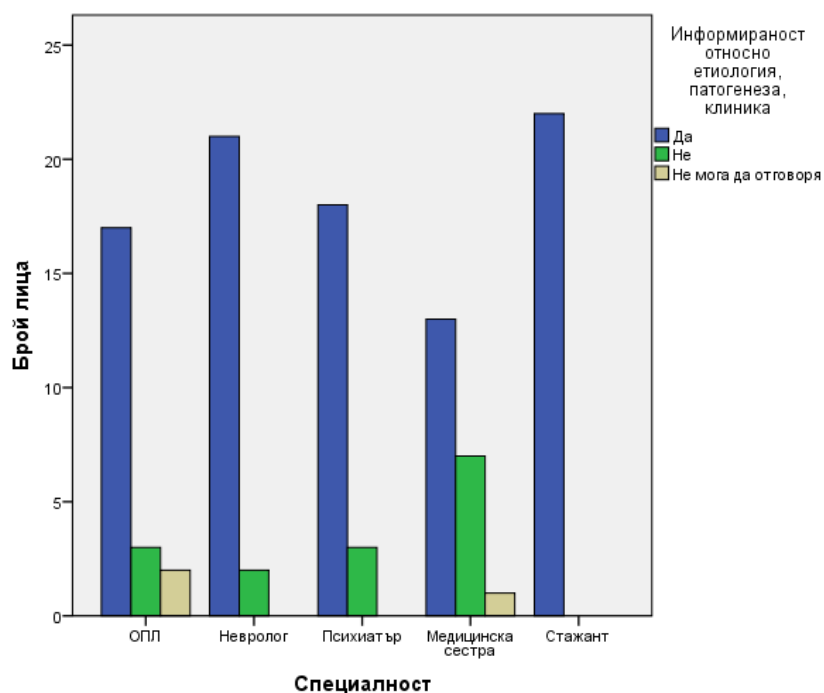
На въпрос 2.2 (информираност относно етиология, патогенеза и клиника) отново са налични отговорите на всички участници. На въпроса достатъчно информирани ли са относно развитието и последващото лечение на деменциите, 91 от участниците са дали положителен отговор. 15 от тях са отговорили с не, а трима не могат да дадат категоричен отговор на въпроса и са отбелязали „Не мога да отговоря“. Резултатите за честота и процентно разпределение сред целия контингент са представени на Табл. 10, в зависимост от специалността – на Табл. 11, а в графичен вид – на Фиг. 5. Положителните отговори преобладават сред специалностите неврология, психиатрия и сред стажантите и в по-малка степен сред ОПЛ и медицинските сестри. Съществува значима асоциация между дадената оценка и специалността на участниците (Тест на Fisher 14,4, $p < 0,05$).

Табл. 10. Разпределение на отговорите на въпрос 2.2 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	91	83,5	83,5	83,5
Не	15	13,8	13,8	97,2
Не мога да отговоря	3	2,8	2,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 11. Разпределение на отговорите на въпрос 2.2 по специалности

		Информираност относно етиология, патогенеза, клиника			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	17	3	2	22
		% в Специалност	77,3%	13,6%	9,1%	100,0%
	Невролог	Брой	21	2	0	23
		% в Специалност	91,3%	8,7%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	18	3	0	21
		% в Специалност	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	13	7	1	21
		% в Специалност	61,9%	33,3%	4,8%	100,0%
	Стажант	Брой	22	0	0	22
		% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	91	15	3	109
		% в Специалност	83,5%	13,8%	2,8%	100,0%



Фиг. 5. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.2 по специалности

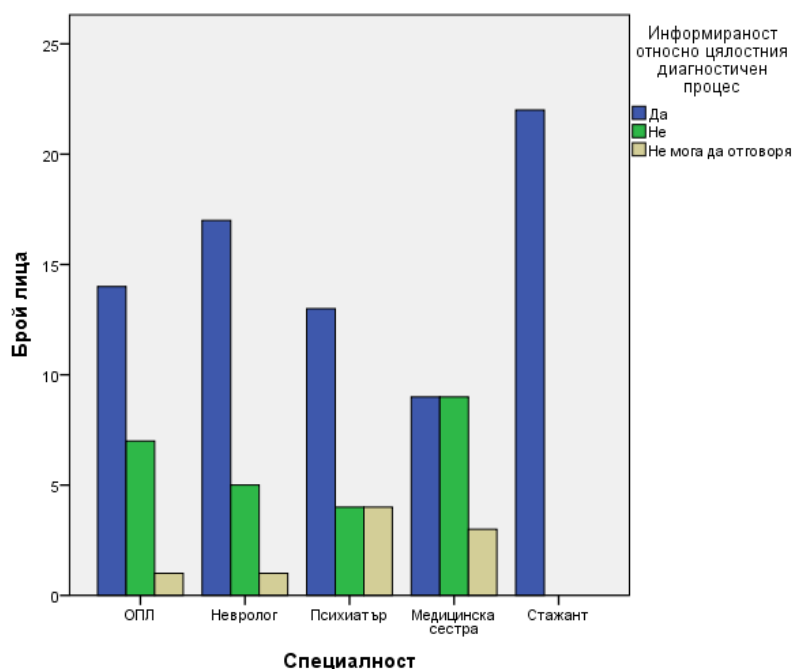
Всички 109 участника са дали отговор на въпрос 2.3 (ниво на информираност относно цялостния диагностичен процес на деменциите според лицата от различните специалности). Повечето са отговорили, че са достатъчно запознати с поставянето на диагнозата деменция (75 души). 25 от изследваните лица отговарят, че не са достатъчно информирани, а 9 от тях не могат да дадат категоричен отговор на въпроса. Точните резултати за честотата и процентното разпределение сред всички взели участие в анкетата са представени на Табл. 12, в зависимост от специалността – на Табл. 13, а в графичен вид – на Фиг. 6. Положителните отговори превалят сред специалностите неврология, психиатрия и сред стажантите и в по-малка степен сред ОПЛ и медицинските сестри. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 22,0, $p=0,001$).

Табл. 12. Разпределение на отговорите на въпрос 2.3 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	75	68,8	68,8	68,8
Не	25	22,9	22,9	91,7
Не мога да отговоря	9	8,3	8,3	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 13. Разпределение на отговорите на въпрос 2.3 по специалности

		Информираност относно цялостния диагностичен процес			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	14	7	1	22
		% в Специалност	63,6%	31,8%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	17	5	1	23
		% в Специалност	73,9%	21,7%	4,3%	100,0%
	Психиатър	Брой	13	4	4	21
		% в Специалност	61,9%	19,0%	19,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	9	9	3	21
		% в Специалност	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	22	0	0	22
		% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	75	25	9	109
		% в Специалност	68,8%	22,9%	8,3%	100,0%



Фиг. 6. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.3 по специалности

Въпрос 2.4. е дали участниците са достатъчно информирани относно провеждането на скрининг при пациенти с когнитивни нарушения и деменции. Три варианта за отговор на въпроса са отразени в анкетата – да, не и не мога да отговоря. Разпределението на отговорите

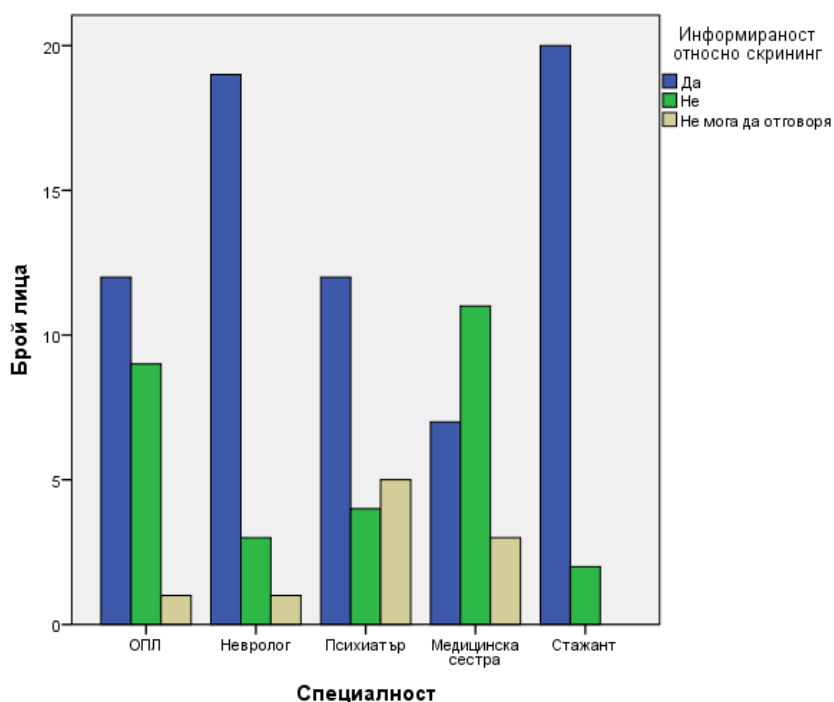
сред всички участници по брой и проценти е описано на Табл. 14 и на Табл. 15, а графично е изобразено на Фиг. 7. Доминират отговорите с „да“, които са 70 от всички отговорили, 29 са отговорили с не, а 10 са посочили, че не могат да дадат конкретен отговор. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 24,9, $p < 0,001$).

Табл. 14. Разпределение на отговорите на въпрос 2.4 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	70	64,2	64,2	64,2
Не	29	26,6	26,6	90,8
Не мога да отговоря	10	9,2	9,2	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 15. Разпределение на отговорите на въпрос 2.4 по специалности

			Информираност относно скрининг			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	12	9	1	22
		% в Специалност	54,5%	40,9%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	19	3	1	23
		% в Специалност	82,6%	13,0%	4,3%	100,0%
	Психиатър	Брой	12	4	5	21
		% в Специалност	57,1%	19,0%	23,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	7	11	3	21
		% в Специалност	33,3%	52,4%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	20	2	0	22
		% в Специалност	90,9%	9,1%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	70	29	10	109
		% в Специалност	64,2%	26,6%	9,2%	100,0%



Фиг. 7. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.4 по специалности

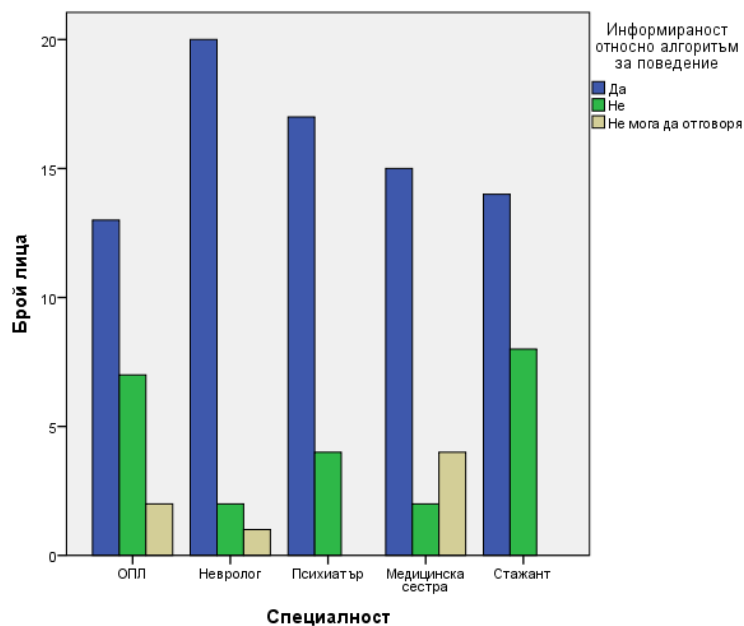
На въпрос 2.5 (доколко са запознати участниците с алгоритъма на поведение и начините на лечение, след като са срещнали пациенти с деменция) отново са налични отговорите на всички участници – 79 са дали положителен отговор, 23 от тях са отговорили с не, а седем не могат да дадат категоричен отговор на въпроса и са отбелязали „Не мога да отговоря“. Резултатите за честота и процентно разпределение сред целия контингент са представени на Табл. 16, в зависимост от специалността – на Табл. 17, а в графичен вид – на Фиг. 8. Положителните отговори преобладават сред специалностите неврология, психиатрия и сред стажантите и в по-малка степен сред ОПЛ и медицинските сестри. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 14,2, $p < 0,05$).

Табл. 16. Разпределение на отговорите на въпрос 2.5 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	79	72,5	72,5	72,5
Не	23	21,1	21,1	93,6
Не мога да отговоря	7	6,4	6,4	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 17. Разпределение на отговорите на въпрос 2.5 по специалности

		Информираност относно алгоритъм за поведение			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	13	7	2	22
	% в Специалност	59,1%	31,8%	9,1%	100,0%
Невролог	Брой	20	2	1	23
	% в Специалност	87,0%	8,7%	4,3%	100,0%
Психиатър	Брой	17	4	0	21
	% в Специалност	81,0%	19,0%	0,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	15	2	4	21
	% в Специалност	71,4%	9,5%	19,0%	100,0%
Стажант	Брой	14	8	0	22
	% в Специалност	63,6%	36,4%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	79	23	7	109
	% в Специалност	72,5%	21,1%	6,4%	100,0%



Фиг. 8. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.5 по специалности

На въпрос 2.6. (запознати ли са участниците с националния консенсус за ранна диагностика и лечение на болестта на Алцхаймер и други форми на деменция) са отговорили всички участници. Запознатите с консенсуса са общо 33-ма от изследваните лица. Тези, които

не са в течение на диагностицирането на деменциите са 29. Сред останалите отговори 31 участника са отговорили, че не са достатъчно компетентни и познават консенсуса само бегло, а 16 казват, че не могат да дадат нито един от посочените отговори на въпроса и са отговорили с „не мога да отговоря“.

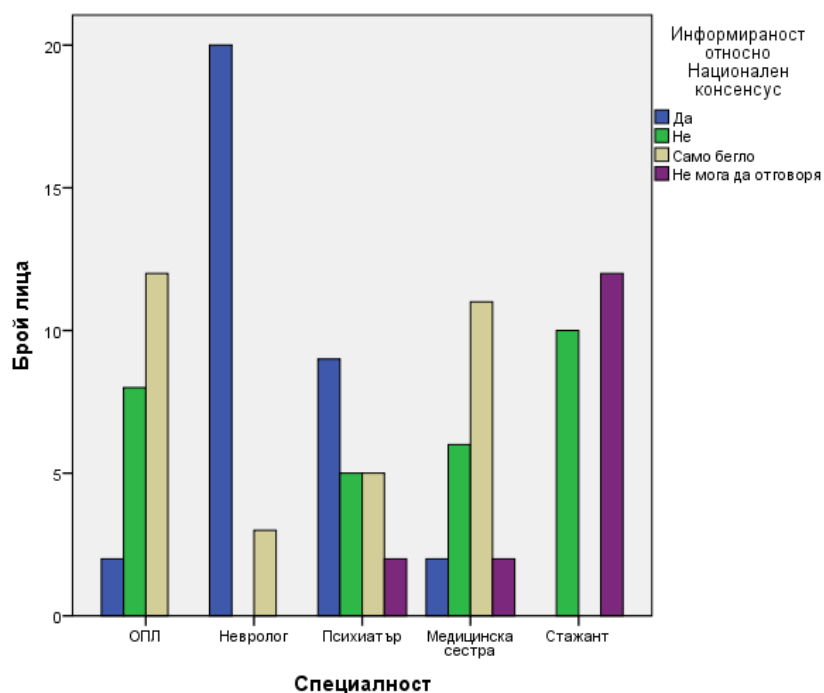
Процентното разпределение сред всички участници, както и честотата са представени на Табл. 18. Отговорите на изследваните лица, подредени по специалност са изобразени на Табл. 19. Графичният вид на отговорите на въпрос 2.6. е представен на Фиг. 9. Положителните и негативните отговори са почти един и същ брой, като разликата е малка и отговорилите с „да“ са повече от тези с отговор „не“. Най-висок процент на отговорилите с „да“ са дали медицинските специалисти от сферата на специалност „Неврология“, най-много отрицателни отговори са дали стажантите.

Табл. 18. Разпределение на отговорите на въпрос 2.6 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	33	30,3	30,3	30,3
Не	29	26,6	26,6	56,9
Само бегло	31	28,4	28,4	85,3
Не мога да отговоря	16	14,7	14,7	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 19. Разпределение на отговорите на въпрос 2.6 по специалности

		Информираност относно Национален консенсус				Общо
		Да	Не	Само бегло	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	2	8	12	0	22
	% в Специалност	9,1%	36,4%	54,5%	0,0%	100,0%
Невролог	Брой	20	0	3	0	23
	% в Специалност	87,0%	0,0%	13,0%	0,0%	100,0%
Психиатър	Брой	9	5	5	2	21
	% в Специалност	42,9%	23,8%	23,8%	9,5%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	2	6	11	2	21
	% в Специалност	9,5%	28,6%	52,4%	9,5%	100,0%
Стажант	Брой	0	10	0	12	22
	% в Специалност	0,0%	45,5%	0,0%	54,5%	100,0%
Общо	Брой	33	29	31	16	109
	% в Специалност	30,3%	26,6%	28,4%	14,7%	100,0%



Фиг. 9. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.6 по специалности

При въпрос 2.7.1. са дадени едни от най-често използваемите невропсихологични тестове за откриване на деменции. Участниците в изследването показват познаването на тези тестове, които са Mini- Mental State Examination (MMSE), Isaacs Set Test (IST), Тест с рисуване на часовник (CDT), MoCA, Тест със зачеркване на Zazzo и други. На въпроса дали изследваните лица познават MMSE, са отговорили всички 109 участници, като 89 са дали положителен отговор, а 20 са дали негативен отговор. 100% от всички изследвани лица със специалност психиатрия познават този вид тест, от отговорилите на въпроса с отговор „да“, ги следват специалистите от специалност неврология. Най-малко медицинските сестри разпознават този тест. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 11,0, $p < 0,05$).

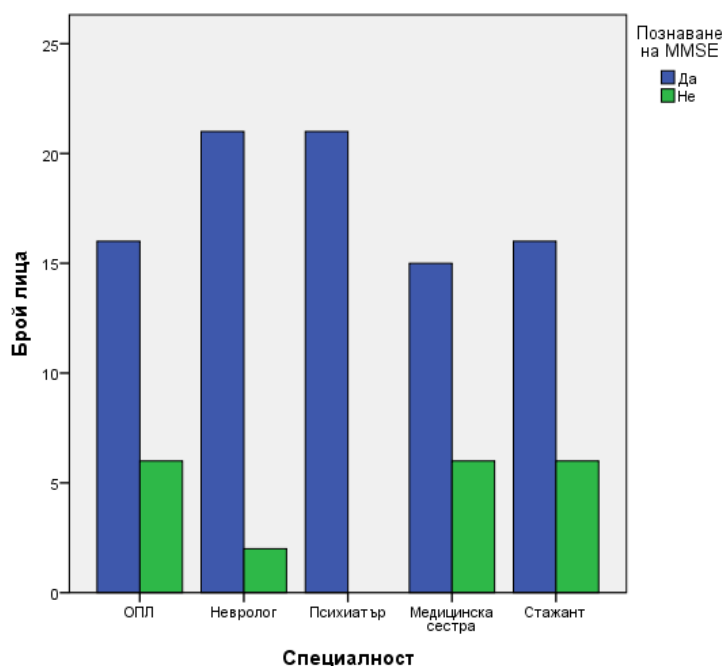
Процентното разпределение сред всички участници, както и честотата, са представени на Табл. 20. Отговорите на изследваните лица, подредени по специалност са изобразени на Табл. 21. Графичният вид на отговорите на въпрос 2.7.1. е представен на Фиг. 10.

Табл. 20. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.1 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	89	81,7	81,7	81,7
Не	20	18,3	18,3	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 21. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.1 по специалности

		Познаване на MMSE		Общо	
		Да	Не		
Специалност	ОПЛ	Брой	16	6	22
		% в Специалност	72,7%	27,3%	100,0%
	Невролог	Брой	21	2	23
		% в Специалност	91,3%	8,7%	100,0%
	Психиатър	Брой	21	0	21
		% в Специалност	100,0%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	15	6	21
		% в Специалност	71,4%	28,6%	100,0%
	Стажант	Брой	16	6	22
		% в Специалност	72,7%	27,3%	100,0%
Общо	Брой	89	20	109	
	% в Специалност	81,7%	18,3%	100,0%	



Фиг. 10. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.1 по специалности

Следващият тест е IST. Отново има налични отговори на всички участници – 58 са казали, че не го познават, 49 са отговорили, че са запознати с него, а двама са казали, че не могат да отговорят. Най-голям брой положителни отговори са дали лекарите от специалност „Неврология“, 18 Невролози от изследваните лица са отговорили, че познават Isaacs Set Test.

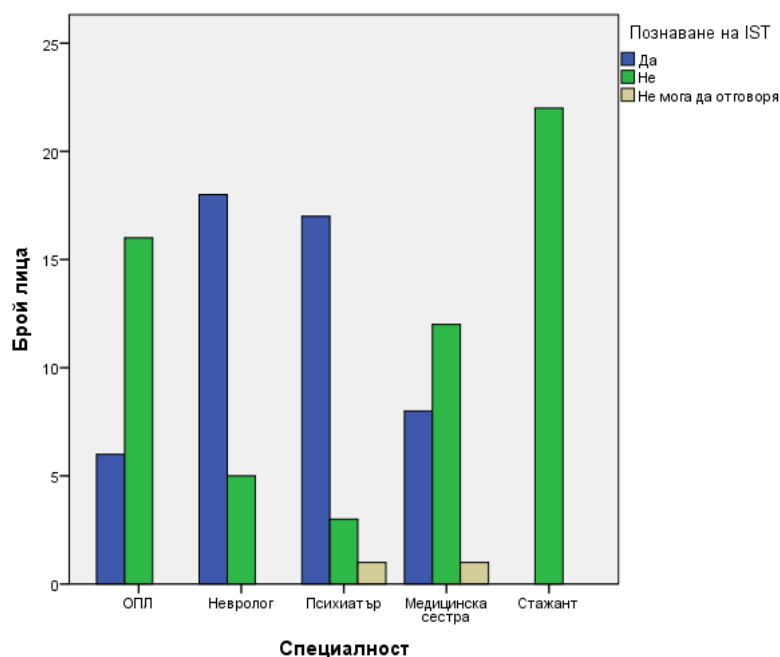
По брой отговорили с „Да“ ги следват психиатрите, от които 17 са дали отговор, че също са наясно с този вид тест. Най-нисък брой на положителни отговори, в случая нито един, са дали участниците от групата на стажантите. 8 от медицинските сестри също са посочили отговор, при който дават съгласието си, че са запознати с теста, както и 6 от общопрактикуващите лекари. В Табл. 22 се виждат броя на отговорилите с „Да“, „Не“ и „Не мога да отговоря“, както и разпределението им в проценти. Отговорите на изследваните лица, подредени по специалност, са изобразени на Табл. 23. Графичният вид на отговорите на въпрос 2.7.2 е представен на Фиг. 11. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 52,4, $p < 0,001$).

Табл. 22. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.2 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	49	45,0	45,0	45,0
Не	58	53,2	53,2	98,2
Не мога да отговоря	2	1,8	1,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 23. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.2 по специалности

		Познаване на IST			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	6	16	0	22
		% в Специалност	27,3%	72,7%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	18	5	0	23
		% в Специалност	78,3%	21,7%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	17	3	1	21
		% в Специалност	81,0%	14,3%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	8	12	1	21
		% в Специалност	38,1%	57,1%	4,8%	100,0%
	Стажант	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	49	58	2	109
		% в Специалност	45,0%	53,2%	1,8%	100,0%



Фиг. 11. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.2 по специалности

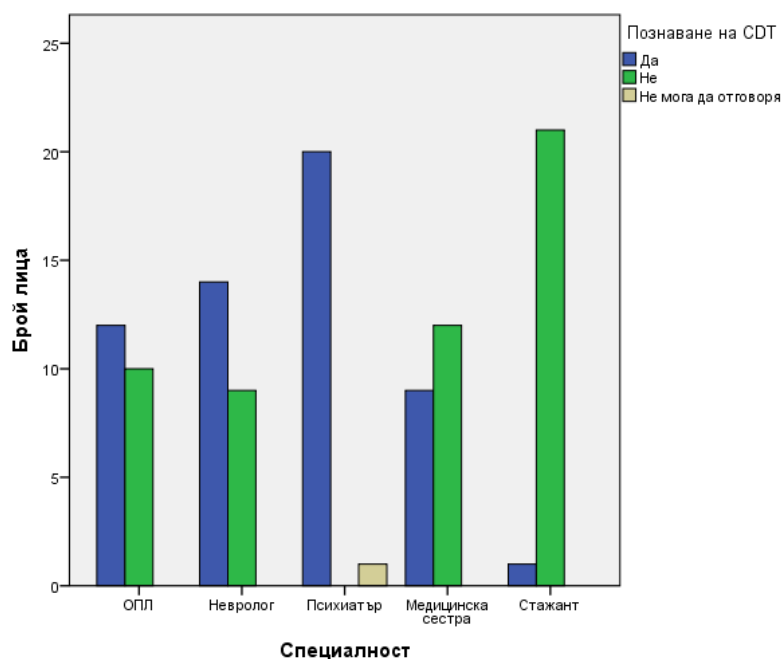
На въпрос 2.7.3. 56 (51,4%) лица са посочили, че познават теста с рисуване на часовник, 52 (47,7%) – че не го познават, 1 участник (9%) – че не може да отговори на въпроса. Резултатите са представени на Табл. 24. В следващата Табл. 25, са представени отговорите на участниците, спрямо специалността им, както и процентното разпределение. Почти всички от изследваните психиатри – 20 (95,2%) са казали, че са запознати с теста с рисуване на часовник. 14 (60,9%) от изследваните невролози са посочили същия отговор, както и 12 (54,5%) от ОПЛ. 12 (57,1%) от медицинските сестри не познават CDT, както и 21 (95,5%) от стажант-лекарите. Графичното изобразяване на резултатите е на Фиг. 12. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 50,6, $p < 0,001$).

Табл. 24. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.3 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	56	51,4	51,4	51,4
Не	52	47,7	47,7	99,1
Не мога да отговоря	1	,9	,9	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 25. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.3 по специалности

		Познаване на CDT			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	12	10	0	22
		% в Специалност	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	14	9	0	23
		% в Специалност	60,9%	39,1%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	20	0	1	21
		% в Специалност	95,2%	0,0%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	9	12	0	21
		% в Специалност	42,9%	57,1%	0,0%	100,0%
	Стажант	Брой	1	21	0	22
		% в Специалност	4,5%	95,5%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	56	52	1	109
		% в Специалност	51,4%	47,7%	0,9%	100,0%



Фиг. 12. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.3 по специалности

На въпрос 2.7.4. са отговорили всички 109 участника. 35 (32,1%) са отговорили, че познават невропсихологични тест МоСА, 72 (66,1%) са казали, че не работят с него и не го

познават като инструмент за диагностициране, а двама (1,8%) са посочили отговор „Не мога да отговоря“. На Табл. 26 са представени резултатите.

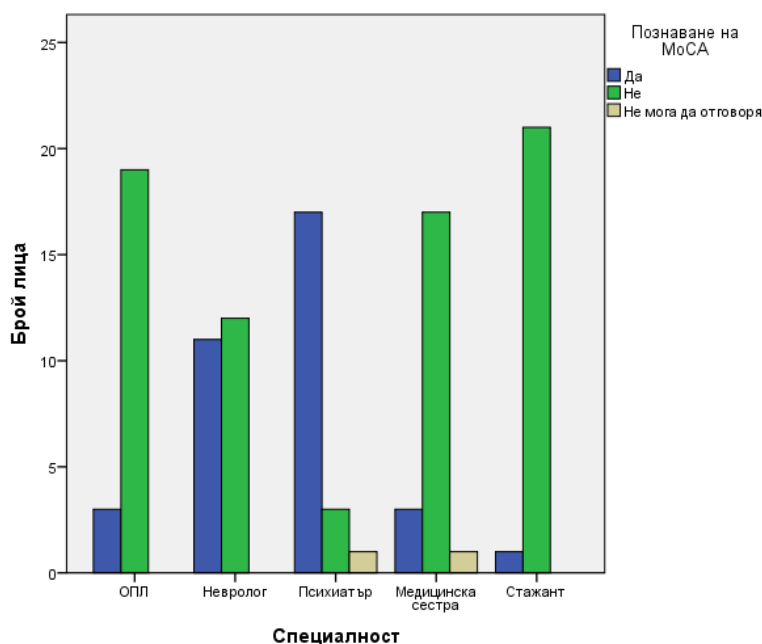
Най-високият брой на отговорилите положително са сред психиатрите – 17 от тях са казали „да“ на въпрос 2.7.4., което представлява 81% от всички изследвани лица от тази специалност. Невролозите, които са посочили, че познават теста са 11 (47,8%), за разлика от станалите 12 (52,2%), които не познават МоСА. По-голямата част от изследваните медицински сестри – 17 (81%) не познават теста, както 19 (86,4%) от лекарите от специалност Обща медицина и 21 (95,5%) от стажантите. Резултатите по специалности са изобразени на Табл. 27 и графично представени на Фиг. 13. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 44,3, $p < 0,001$).

Табл. 26. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.4 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	35	32,1	32,1	32,1
Не	72	66,1	66,1	98,2
Не мога да отговоря	2	1,8	1,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 27. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.4 по специалности

		Познаване на МоСА			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	3	19	0	22
		% в Специалност	13,6%	86,4%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	11	12	0	23
		% в Специалност	47,8%	52,2%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	17	3	1	21
		% в Специалност	81,0%	14,3%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	3	17	1	21
		% в Специалност	14,3%	81,0%	4,8%	100,0%
	Стажант	Брой	1	21	0	22
		% в Специалност	4,5%	95,5%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	35	72	2	109
		% в Специалност	32,1%	66,1%	1,8%	100,0%



Фиг. 13. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.4 по специалности

На въпрос 2.7.5. са дали отговор всички изследвани лица (109). Дали познават теста на Zazzo са отговорили с „Не“ 80 (73,4%) от участниците, с „Да“ – 28 (25,7%) и с „Не мога да отговоря“ – 1 участник, което е < от 1%.

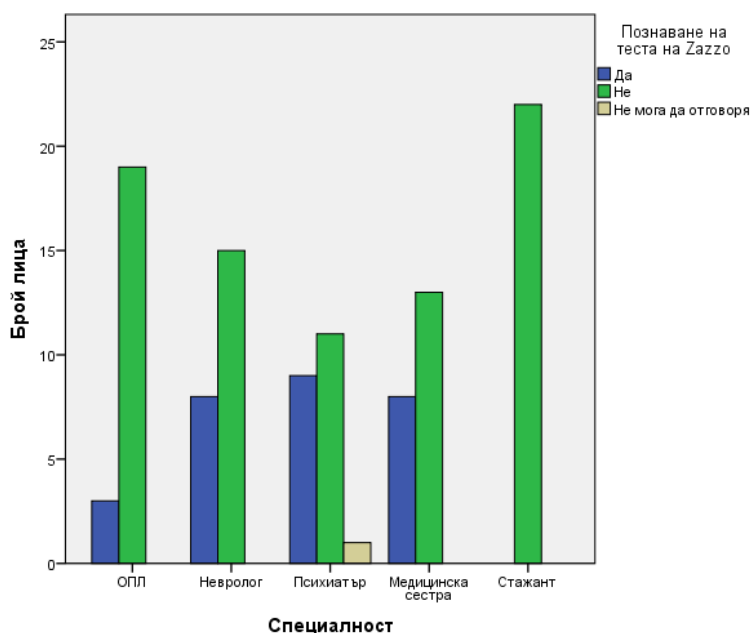
Отново психиатрите са тези, които са най-запознати с теста на Zazzo – 9 (42,9%) от тях, следвани от невролозите, от които 8 (34,8%) са посочили, че познават теста. 19 (86,4%) от общопрактикуващите лекари са казали, че не са запознати с него, 8 (38,1%) медицински сестри от общо 21 изследвани медицински сестри са казали, че го познават, а при стажантите всичките 22-ма са отговорили, че не са запознати с теста. Данните са посочени в Табл. 28 и 29, а графично са изобразени на Фиг. 14. Съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 21,9, $p=0,001$).

Табл. 28. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.5 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	28	25,7	25,7	25,7
Не	80	73,4	73,4	99,1
Не мога да отговоря	1	,9	,9	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 29. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.5 по специалности

		Познаване на теста на Zazzo			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	3	19	0	22
	% в Специалност	13,6%	86,4%	0,0%	100,0%
Невролог	Брой	8	15	0	23
	% в Специалност	34,8%	65,2%	0,0%	100,0%
Психиатър	Брой	9	11	1	21
	% в Специалност	42,9%	52,4%	4,8%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	8	13	0	21
	% в Специалност	38,1%	61,9%	0,0%	100,0%
Стажант	Брой	0	22	0	22
	% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	28	80	1	109
	% в Специалност	25,7%	73,4%	0,9%	100,0%



Фиг. 14. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.5 по специалности

Познаването на други тестове е въпрос 2.7.6. 6 (5,5%) от всички участници са дали положителен отговор, 97 (89%) – негативен отговор и 6 (5,5%) са казали, че не могат да отговорят, което е описано на Табл. 30.

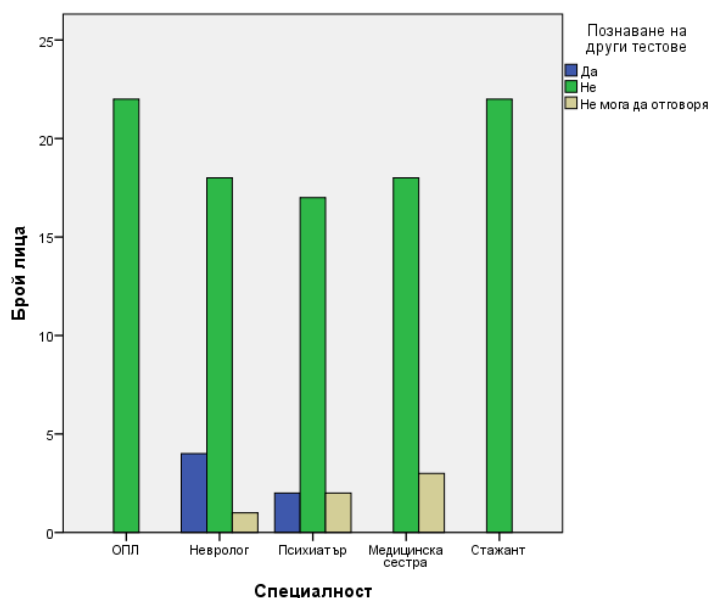
На Табл. 31 е изобразено разпределението на отговорите на въпроса по специалности и тяхното процентно отношение. Нито един от общопрактикуващите лекари не познава други видове невропсихологични тестове, 4 (17,4%) от невролозите са запознати и с други методи на изследване на когнитивните функции, както и 2 (9,5%) от психиатрите, но нито един от специалност медицинска сестра и стажант лекар не познава други видове невропсихологични тестове. И тук съществуват различия между дадените оценки от участниците с различни специалности при тест на Fisher 13,1 $p < 0,05$. Данните са графично изобразени на Фиг. 15.

Табл. 30. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.6 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	6	5,5	5,5	5,5
Не	97	89,0	89,0	94,5
Не мога да отговоря	6	5,5	5,5	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 31. Разпределение на отговорите на въпрос 2.7.6 по специалности

		Познаване на други тестове			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	4	18	1	23
		% в Специалност	17,4%	78,3%	4,3%	100,0%
	Психиатър	Брой	2	17	2	21
		% в Специалност	9,5%	81,0%	9,5%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	0	18	3	21
		% в Специалност	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	6	97	6	109
		% в Специалност	5,5%	89,0%	5,5%	100,0%



Фиг. 15. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.7.6 по специалности

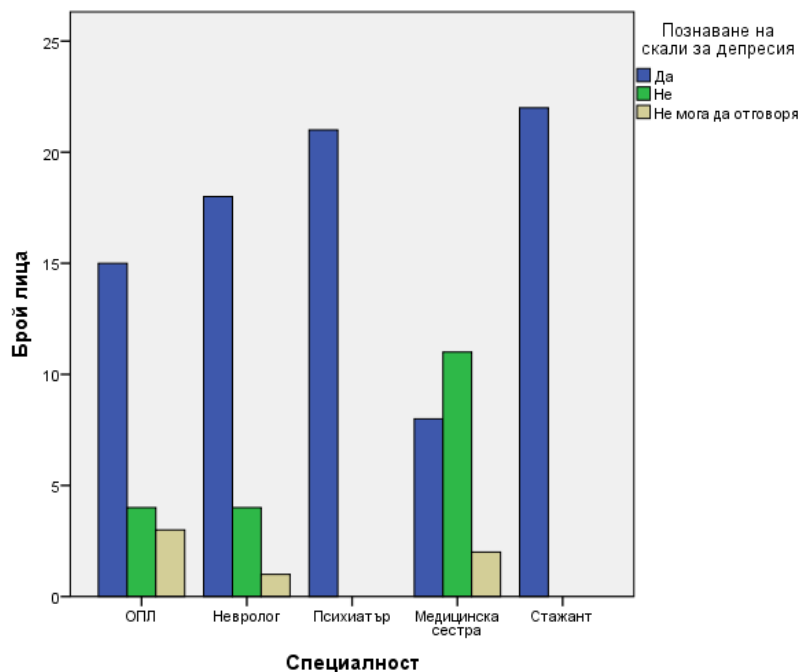
Въпрос 2.8. се отнася до познаването на участниците на различните скали за депресия. 84 (77,1%) са посочили, че познават такива скали, 19 (17,4%) са казали, че не са запознати, а 6 (5,5%) не са успели да дадат категоричен отговор на въпрос 2.8 (Табл. 32). Според разпределението на отговорите по специалности, описано в Табл. 33, 15 (68,2%) от изследваните лица, от специалност ОПЛ са дали отговор „Да“, както и 18 (78,3%) от невролозите. Психиатрите са с най-висок процент на положителен отговор, спрямо въпроса – всички 21 участника, за разлика от стажант-лекарите, от които всички 22-ма са казали, че не познават скали за депресия. При отговорите на този въпрос съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности при тест на Fisher 31,8, $p < 0,001$. Графично резултатите са представени на Фиг. 16.

Табл. 32. Разпределение на отговорите на въпрос 2.8 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	84	77,1	77,1	77,1
Не	19	17,4	17,4	94,5
Не мога да отговоря	6	5,5	5,5	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 33. Разпределение на отговорите на въпрос 2.8 по специалности

		Познаване на скали за депресия			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	15	4	3	22
	% в Специалност	68,2%	18,2%	13,6%	100,0%
Невролог	Брой	18	4	1	23
	% в Специалност	78,3%	17,4%	4,3%	100,0%
Психиатър	Брой	21	0	0	21
	% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	8	11	2	21
	% в Специалност	38,1%	52,4%	9,5%	100,0%
Стажант	Брой	22	0	0	22
	% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	84	19	6	109
	% в Специалност	77,1%	17,4%	5,5%	100,0%



Фиг. 16. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.8 по специалности

Въпрос 2.9 дава яснота дали участниците в изследването са запознати със скалите за справяне с ежедневните дейности. Налични са отговорите на всички, взели участие в проучването. 68 (62,4%) са посочили, че са запознати със скалите за справяне с ежедневните

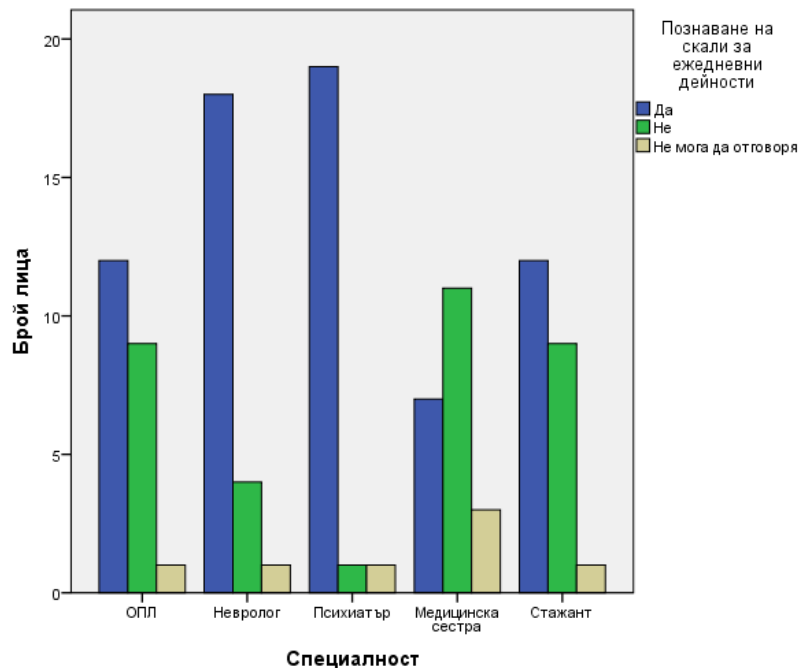
дейности, 34 (31,2%) не са, а 7 (6,4%) не могат да отговорят (Табл. 34). Най-висок брой на положителните отговори са сред участниците от специалност Неврология – 18 (78,3%) и тези от специалност Психиатрия – 19 (90,5%). 12 от стажантите, което е 54,5,% са отговорили, че също са запознати със скалите, абсолютно същият брой позитивни отговори са дали и лекарите от Обща медицина, което отговаря на същото процентно разпределение. Седем (33,3%) от всичките 18 изследвани медицински сестри са казали, че познават скали за справяне с ежедневните дейности. При отговорите на този въпрос съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности при тест на Fisher 31,8, $p < 0,001$. Резултатите по специалности са изобразени на Табл. 35 и графично представени на Фиг. 17.

Табл. 34. Разпределение на отговорите на въпрос 2.9 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	68	62,4	62,4	62,4
Не	34	31,2	31,2	93,6
Не мога да отговоря	7	6,4	6,4	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 35. Разпределение на отговорите на въпрос 2.9 по специалности

		Познаване на скали за ежедневни дейности			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	12	9	1	22
		% в Специалност	54,5%	40,9%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	18	4	1	23
		% в Специалност	78,3%	17,4%	4,3%	100,0%
	Психиатър	Брой	19	1	1	21
		% в Специалност	90,5%	4,8%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	7	11	3	21
		% в Специалност	33,3%	52,4%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	12	9	1	22
		% в Специалност	54,5%	40,9%	4,5%	100,0%
	Общо	Брой	68	34	7	109
		% в Специалност	62,4%	31,2%	6,4%	100,0%



Фиг. 17. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.9 по специалности

На въпрос 2.10 участниците отговарят дали са запознати с възможностите за лечение на дементно болните. 72 (66,1%) са казали, че са наясно с тях, 19 (17,4%) не познават начините на поведение при тези болни, а 18 (16,5%) не могат да отговорят на зададения въпрос. На Табл. 36 и 37 е разпределението на отговорите, а графичното представяне – на Фиг. 18.

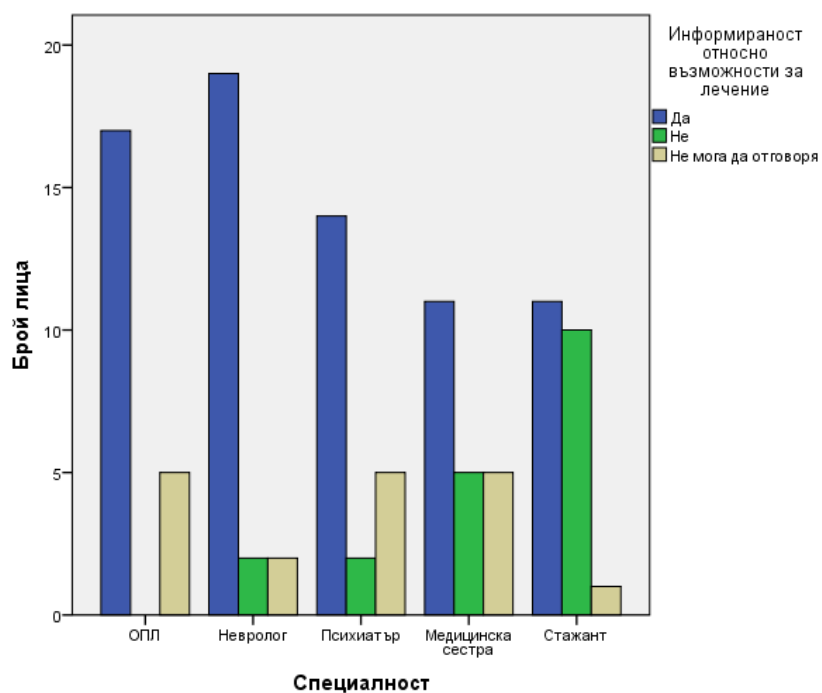
Деветнадесет (82,6%) от изследваните невролози са посочили, че познават методите на лечение, както и 14 (66,7%) от психиатрите. 17 общо практикуващи лекари също са запознати с процеса, 11 от медицинските сестри и същият брой от изследваните стажант-лекари. При отговорите на този въпрос съществуват значими различия между дадените оценки от участниците с различни специалности при тест на Fisher 21,7, $p < 0,01$.

Табл. 36. Разпределение на отговорите на въпрос 2.10 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	72	66,1	66,1	66,1
Не	19	17,4	17,4	83,5
Не мога да отговоря	18	16,5	16,5	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 37. Разпределение на отговорите на въпрос 2.10 по специалности

		Информираност относно възможности за лечение			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	17	0	5	22
		% в Специалност	77,3%	0,0%	22,7%	100,0%
	Невролог	Брой	19	2	2	23
		% в Специалност	82,6%	8,7%	8,7%	100,0%
	Психиатър	Брой	14	2	5	21
		% в Специалност	66,7%	9,5%	23,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	11	5	5	21
		% в Специалност	52,4%	23,8%	23,8%	100,0%
	Стажант	Брой	11	10	1	22
		% в Специалност	50,0%	45,5%	4,5%	100,0%
	Общо	Брой	72	19	18	109
		% в Специалност	66,1%	17,4%	16,5%	100,0%



Фиг. 18. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.10 по специалности

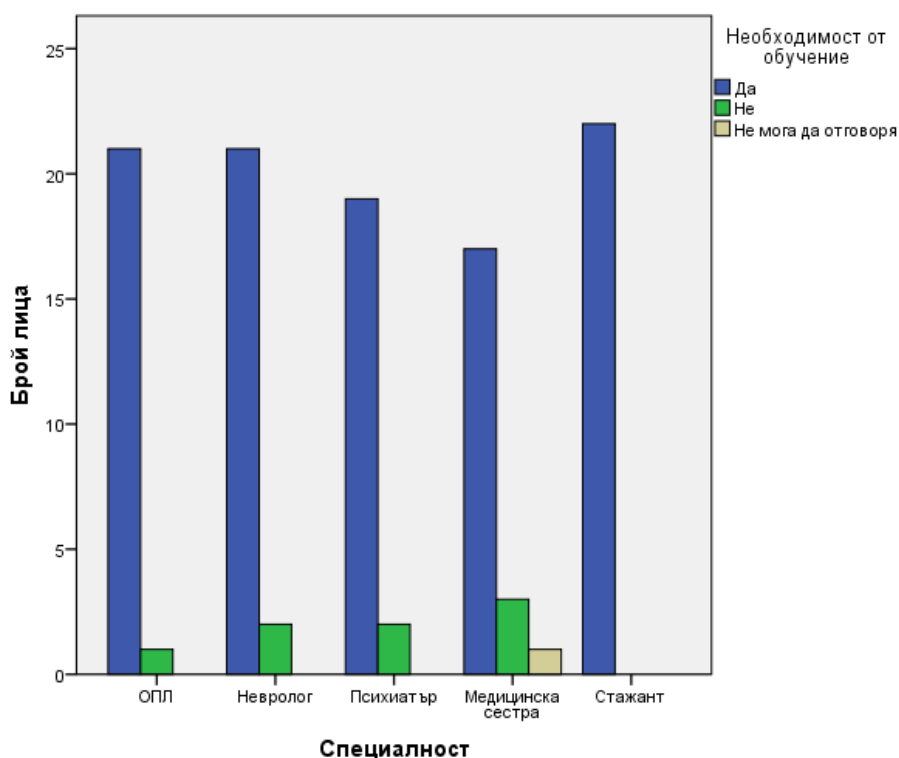
На въпрос 2.11 (Дали се нуждаят от допълнително обучение по отношение на деменциите) са отговорили всички 109 участника. 10 (91,7%) от тях са казали, че се нуждаят, 8 (7,3%) са отговорили с „Не“, а 1 не е успял да отговори категорично. Всички от изследваните стажанти са на мнение, че имат необходимост от допълнително обучение. На същото мнение са 21 (95,5%) общопрактикуващи лекари, 21 (91,3%) невролога, 19 (90,5%) психиатъра и 17 (81%) медицински сестри. Разпределението на отговорите е представено на Табл. 38, според различните видове специалности – на Табл. 39, а графично – на Фиг. 19. При отговорите на този въпрос липсват значими различия между отделните специалности на изследваните лица – тест на Fisher 7,9, $p>0,05$.

Табл. 38. Разпределение на отговорите на въпрос 2.11 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	100	91,7	91,7	91,7
Не	8	7,3	7,3	99,1
Не мога да отговоря	1	,9	,9	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 39. Разпределение на отговорите на въпрос 2.11 по специалности

		Необходимост от обучение			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	21	1	0	22
		% в Специалност	95,5%	4,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	21	2	0	23
		% в Специалност	91,3%	8,7%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	19	2	0	21
		% в Специалност	90,5%	9,5%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	17	3	1	21
		% в Специалност	81,0%	14,3%	4,8%	100,0%
	Стажант	Брой	22	0	0	22
		% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	100	8	1	109
		% в Специалност	91,7%	7,3%	0,9%	100,0%



Фиг. 19. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.11 по специалности

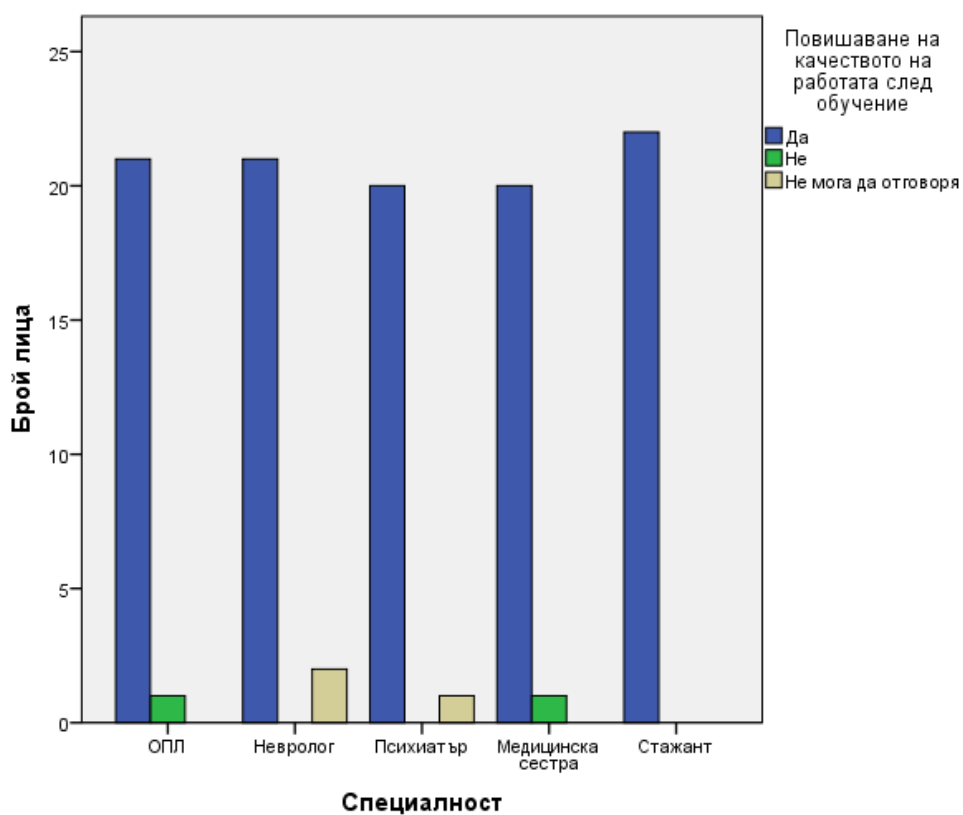
С въпрос 2.12 се питат участниците дали ще се повиши качеството им на работа след такъв вид допълнително обучение. 95,4% (104 от изследваните участници) са посочили, че според тях ще се подобри качеството им на работа, 2 (1,8%) са дали негативен отговор и трима не могат да отговорят. Двадесет и един от ОПЛ ще почувстват повишаване на качеството на работата си след такъв вид обучение, както и 21 от невролозите, 20 от психиатрите, 20 от медицинските сестри и всички 22-ма стажант-лекари. При отговорите на този въпрос липсват значими различия между отделните специалности на изследваните лица – тест на Fisher 6,7, $p > 0,05$. Резултатите за честота и процентно разпределение сред целия контингент са представени на Табл. 40, в зависимост от специалността – на Табл. 41, а в графичен вид – на Фиг. 20.

Табл. 40. Разпределение на отговорите на въпрос 2.12 сред целия контингент

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	104	95,4	95,4	95,4
Не	2	1,8	1,8	97,2
Не мога да отговоря	3	2,8	2,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 41. Разпределение на отговорите на въпрос 2.12 по специалности

		Повишаване на качеството на работата след обучение			Общо	
		Да	Не	Не мога да отговоря		
Специалност	ОПЛ	Брой	21	1	0	22
		% в Специалност	95,5%	4,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	21	0	2	23
		% в Специалност	91,3%	0,0%	8,7%	100,0%
	Психиатър	Брой	20	0	1	21
		% в Специалност	95,2%	0,0%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	20	1	0	21
		% в Специалност	95,2%	4,8%	0,0%	100,0%
	Стажант	Брой	22	0	0	22
		% в Специалност	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	104	2	3	109
		% в Специалност	95,4%	1,8%	2,8%	100,0%



Фиг. 20. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 2.12 по специалности

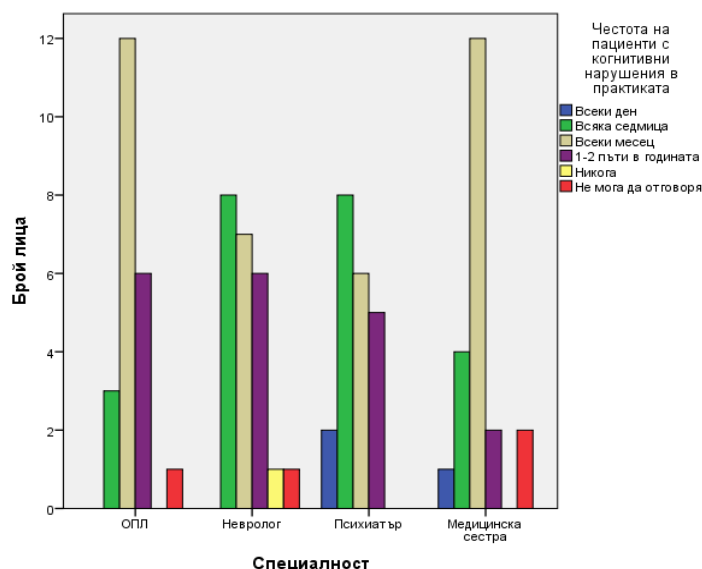
2.3. Практика

В третата част на анкетата, въпросите са фокусирани върху опита на медицинските специалисти, като разделът не се попълва от участниците, които все още са стажанти и не са завършили медицинското си образование, предвид липсата на клинични познания. Всички от осемте въпроса отново са затворени, освен последния, който е със свободен отговор.

На въпрос 3.1., който гласи колко често различните видове специалисти срещат в практиката си пациенти с деменция има изброени 6 възможни отговора. Най-често в практиката си (възможен отговор: „Всеки ден“ са дали двама от изследваните общо 21 невролога), 1 от психиатрите също е казал, че среща ежедневно в практиката си дементен пациент. На отговор номер 2 „Всяка седмица“, най- много посочили този отговор са отново невролозите, но броят им е същият като на психиатрите, дали същия отговор. Най-много отговори „Всеки месец“ са дали общопрактикуващите лекари и медицинските сестри, участващи в анкетата. На следващия по ред отговор, който гласи, че само 1 или 2 пъти срещат пациенти с деменция е посочен от 6 невролога, 5 психиатъра, 6 ОПЛ и 2 мед. Сестри. Никога в практиката си не са срещали дементен пациент само 1 от изследваните невролози, а на въпроса не могат да дадат конкретен отговор един невролог, един ОПЛ и две медицински сестри. Не съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 16,8, $p>0,05$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 42, а графично – на Фиг. 21.

Табл. 42. Разпределение на отговорите на въпрос 3.1 по специалности

			Честота на пациенти с когнитивни нарушения в практиката					Общо	
			Всеки ден	Всяка седмица	Всеки месец	1-2 пъти в годината	Никога		Не мога да отговоря
Специалност	ОПЛ	Брой	0	3	12	6	0	1	22
		% в Специалност	0,0%	13,6%	54,5%	27,3%	0,0%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	0	8	7	6	1	1	23
		% в Специалност	0,0%	34,8%	30,4%	26,1%	4,3%	4,3%	100,0%
	Психиатър	Брой	2	8	6	5	0	0	21
		% в Специалност	9,5%	38,1%	28,6%	23,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	1	4	12	2	0	2	21	
	% в Специалност	4,8%	19,0%	57,1%	9,5%	0,0%	9,5%	100,0%	
Общо	Брой	3	23	37	19	1	4	87	
	% в Специалност	3,4%	26,4%	42,5%	21,8%	1,1%	4,6%	100,0%	



Фиг. 21. Съобщена честота на посещения от пациенти с когнитивни нарушения по специалности

Логично е да се зададе въпроса каква е тяхната роля по отношение на пациентите с деменция, след като те посетят практиката на участниците в проучването, което е и съдържанието на въпрос 3.2. Възможните отговори са четири: медицинските специалисти се заемат с поставянето на диагнозата деменция; специалистите от проучването назначават лечение; тяхната роля се обобщава в това да проследят или да диспансеризират пациента; и последният отговор на посоченият въпрос е, че не могат да дадат конкретен отговор.

Най-много невролози са посочили отговор номер едно, в който самите те след посещение на пациент със съмнение за деменция, му поставят окончателната диагноза. Следвани са по брой от психиатрите дали същия отговор. Най-малък е процента на медицинските сестри, посочили отговор номер едно за техния избор – 2.

Започване на лечение практикуват 11 от изследваните невролози, 6 от психиатрите в анкетата, 3-ма общопрактикуващи лекаря и 1 медицинска сестра.

С проследяване или диспансеризация се занимават основно общопрактикуващите лекари в анкетата, 15 от тях са посочили този отговор, 13 невролога, 8 психиатъра и 7 медицински сестри.

Сравнително нисък е броят на изследваните лица, които не могат да дадат конкретен отговор на този въпрос, като най-висок е броят на медицинските сестри – 15 от тях не могат да отговорят. Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 43.

Табл. 43. Разпределение на отговорите на въпрос 3.2 по специалности

Специалност		Диагноза	Лечение	Проследяване/ Диспансеризация	Не мога да отговоря
ОПЛ	N	7	3	15	2
	% от N	21,9%	14,3%	34,9%	7,4%
Невролог	N	12	11	13	4
	% от N	37,5%	52,4%	30,2%	14,8%
Психиатър	N	11	6	8	6
	% от N	34,4%	28,6%	18,6%	22,2%
Медицинска сестра	N	2	1	7	15
	% от N	6,3%	4,8%	16,3%	55,6%
Общо	N	32	21	43	27
	% от N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

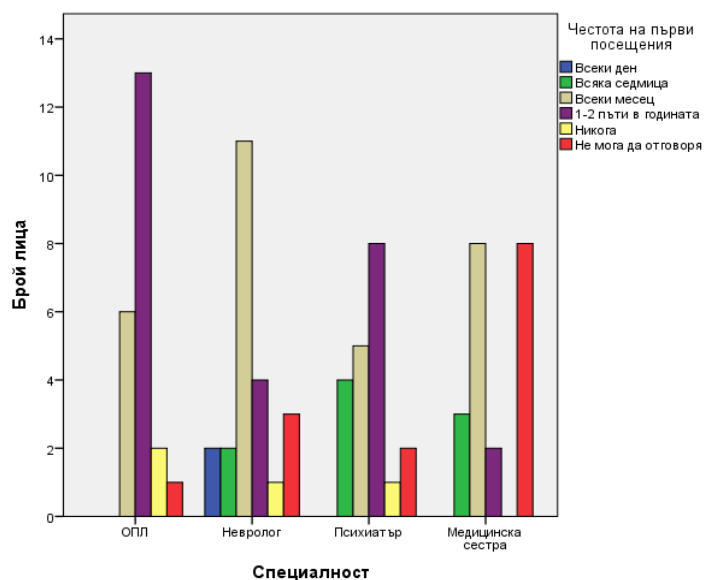
Въпрос 3.3. е с ключова роля да провери колко често лицата, взели участие в анкетата ги посещават пациенти, които за пръв път търсят помощ от тях при наличие на когнитивен дефицит.

Първата опция като възможен отговор е всеки ден, който е избран от двама невролози. Всяка седмица търсят за пръв път помощ пациентите на двама невролози, четирима психиатри, три медицински сестри и нито един ОПЛ. Всеки месец първа среща с пациенти със съмнение за деменция имат 11 невролога, 5 психиатъра и 8 медицински сестри. 1-2 пъти в годината като възможен отговор са посочили най-много от изследваните общопрактикуващи лекари – 13 от тях. На въпроса най-много медицински сестри не могат дадат категоричен отговор – 8.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 28,7, $p < 0,01$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 44, а графично – на Фиг. 22.

Табл. 44. Разпределение на отговорите на въпрос 3.3 по специалности

		Честота на първи посещения					Общо	
		Всеки ден	Всяка седмица	Всеки месец	1-2 пъти в годината	Никога		Не мога да отговоря
ОПЛ	Брой	0	0	6	13	2	1	22
	% в Специалност	0,0%	0,0%	27,3%	59,1%	9,1%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	2	2	11	4	1	3	23
	% в Специалност	8,7%	8,7%	47,8%	17,4%	4,3%	13,0%	100,0%
Психиатър	Брой	0	4	5	8	1	2	20
	% в Специалност	0,0%	20,0%	25,0%	40,0%	5,0%	10,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	0	3	8	2	0	8	21
	% в Специалност	0,0%	14,3%	38,1%	9,5%	0,0%	38,1%	100,0%
Общо	Брой	2	9	30	27	4	14	86
	% в Специалност	2,3%	10,5%	34,9%	31,4%	4,7%	16,3%	100,0%



Фиг. 22. Съобщена честота на първи посещения от пациенти с когнитивни нарушения по специалности

Въпрос 3.4. цели да уточни какви действия предприемат участниците в проучването, след срещата с такъв пациент. Отговорите отново са затворени и всички изследвани лица са отговорили, като тук може да бъде посочен повече от един отговор.

От всички изследвани ОПЛ 12 от тях ги насочват към консултация с невролог, като този отговор е най-популярният сред медицинските специалисти от от специалност обща медицина.

От изследваните лекари със специалност неврология, най-много са посочили отговора, че се заемат самостоятелно с диагностично-лечебния план. Почти еднакъв е и броят на психиатрите в изследването, които са съобщи, че също се заемат самостоятелно с диагностичния казус на пациента потърсил помощ от тях – 9 от тях са посочили този отговор, вторият по- честота отговор сред психиатрите е, че ги насочват към невролог.

4 медицински сестри от участвалите в проучването насочват пациентите с деменция към невролог, 1 ги насочва към психиатър, 11 от тях биха насърчили пациентите да бъдат хоспитализирани в неврологична клиника и една - в психиатрична клиника.

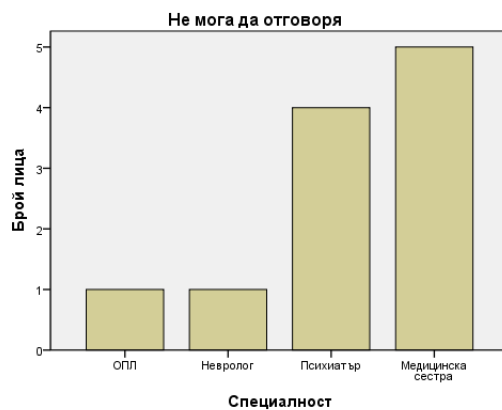
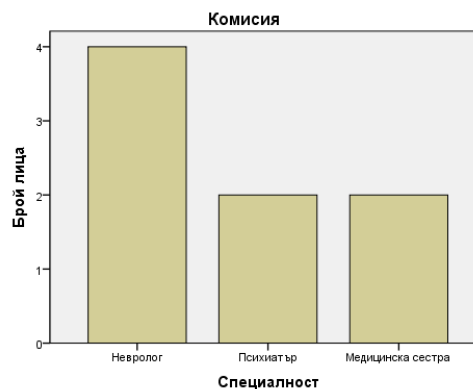
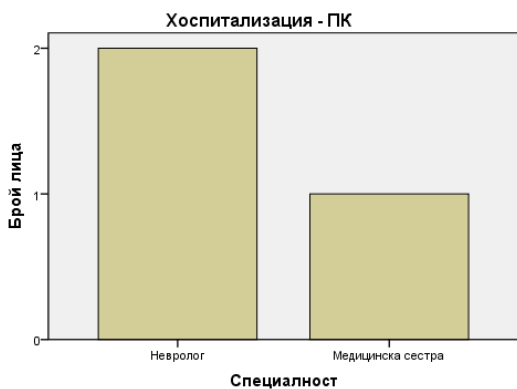
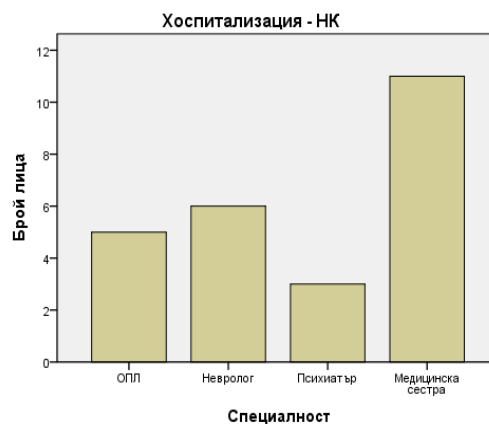
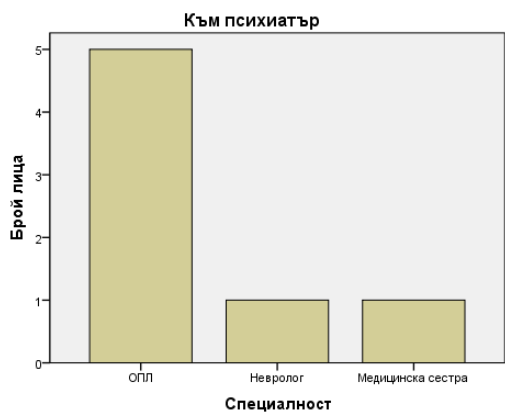
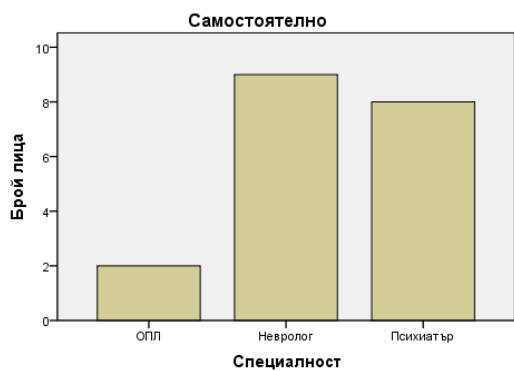
Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 45, а графично – на Фиг. 23.

Табл. 45. Разпределение на отговорите на въпрос 3.4 по специалности

Специалност		Самосто- ятелно	Към невролог	Към психиатър	За хосп. - НК	За хосп. - ПК	Към комисия в УБ	Не мога да отговоря
ОПЛ	N	2	12	5	5			1
	% от N	10,5%	52,2%	71,4%	20,0%			9,1%
Невролог	N	9	2	1	6	2	4	1
	% от N	47,4%	8,7%	14,3%	24,0%	66,7%	50,0%	9,1%
Психиатър	N	8	5		3		2	4
	% от N	42,1%	21,7%		12,0%		25,0%	36,4%
Медицинска сестра	N		4	1	11	1	2	5
	% от N		17,4%	14,3%	44,0%	33,3%	25,0%	45,5%
Общо	N	19	23	7	25	3	8	11
	% от N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Във въпрос 3.5. се питат участниците дали провеждат невропсихологични тестове на пациентите с деменция или на тези със съмнение за такава. 12 от общо 22-ма от изследваните общопрактикуващи лекари са казали, че провеждат НПИ. 78,3% или 18 невролога също залагат на изследването на когнитивните функции, чрез набор от тестове. Психиатрите в проучването, които също са дали положителен отговор на въпрос 3.5. са 17 от общо 21. 33,3% от медицинските сестри са отговорили са ДА на въпроса, потвърждавайки, че използват невропсихологични тестове при пациенти с деменция.

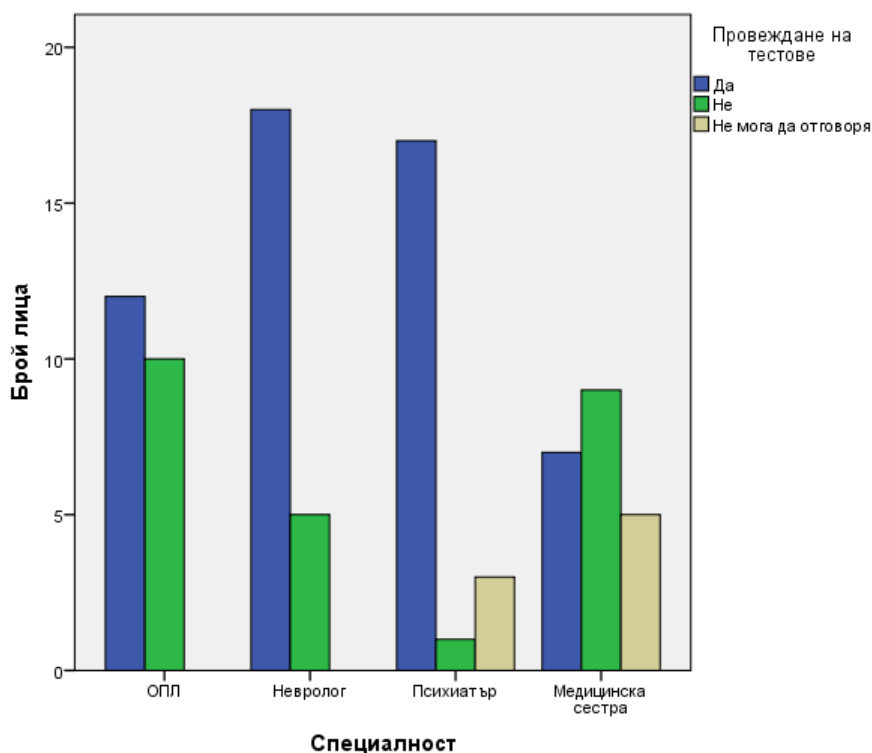
Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 22,8, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 46, а графично – на Фиг. 24.



Фиг. 23. Решения на различните специалисти за провеждане на диагностично-лечебния процес при пациенти с когнитивни нарушения

Табл. 46. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5 по специалности

			Провеждане на тестове			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	12	10	0	22
		% в Специалност	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	18	5	0	23
		% в Специалност	78,3%	21,7%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	17	1	3	21
		% в Специалност	81,0%	4,8%	14,3%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	7	9	5	21
		% в Специалност	33,3%	42,9%	23,8%	100,0%
Общо	Брой	54	25	8	87	
	% в Специалност	62,1%	28,7%	9,2%	100,0%	



Фиг. 24. Провеждане на невропсихологични тестове при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

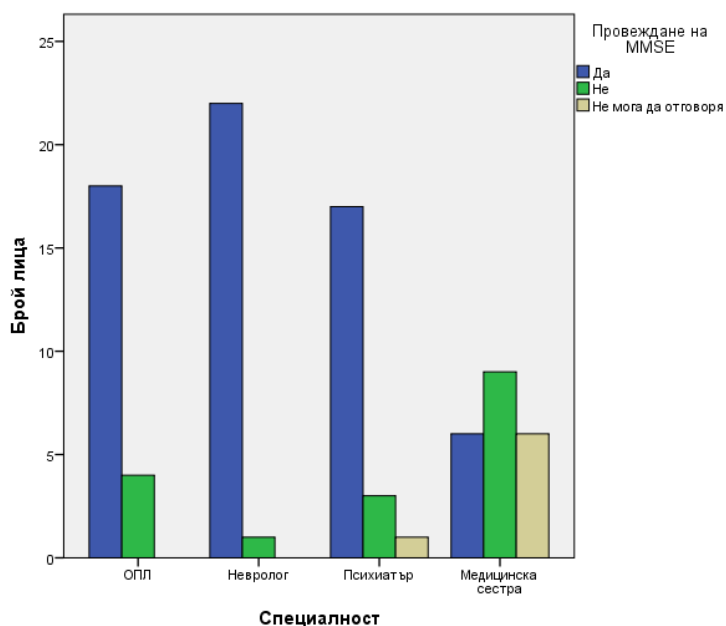
Следващите въпроси са подвъпроси на предходния, като тук са посочени различни видове тестове.

MMSE при пациенти със съмнение за деменция или с доказана такава провеждат 81,8% от общопрактикуващите лекари, 95,7% от изследваните невролози, 81% от психиатрите в проучването и 28,6% от медицинските сестри. Съществуват значими различия между дадените

отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 26,9, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 47, а графично – на Фиг. 25.

Табл. 47. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.1 по специалности

			Провеждане на MMSE			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	18	4	0	22
		% в Специалност	81,8%	18,2%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	22	1	0	23
		% в Специалност	95,7%	4,3%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	17	3	1	21
		% в Специалност	81,0%	14,3%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	6	9	6	21
		% в Специалност	28,6%	42,9%	28,6%	100,0%
Общо	Брой	63	17	7	87	
	% в Специалност	72,4%	19,5%	8,0%	100,0%	



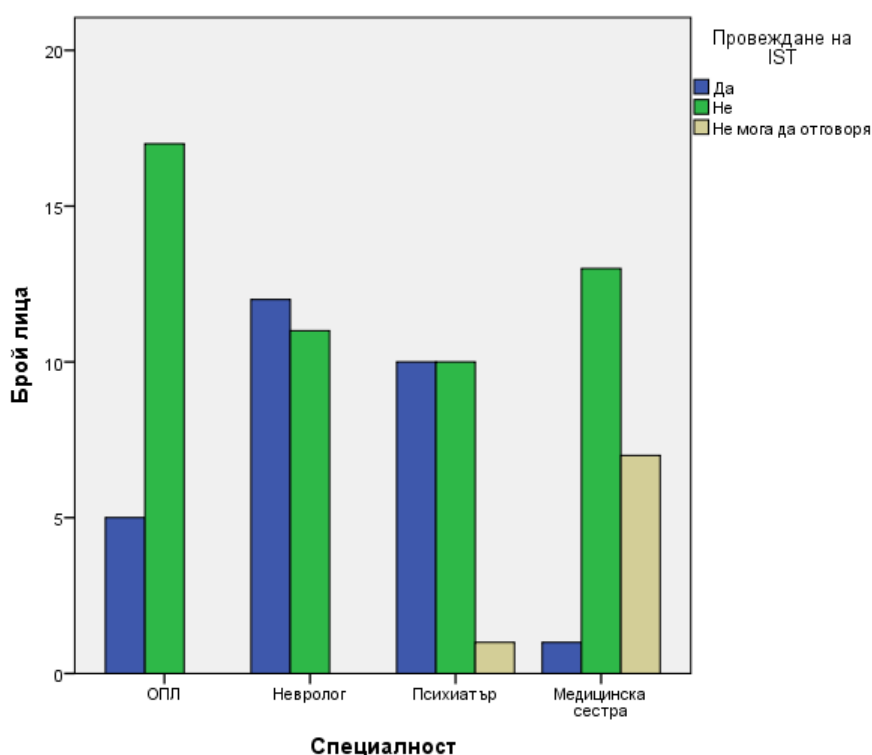
Фиг. 25. Провеждане на MMSE при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

Тестът IST се провежда сред 22,7% от общопрактикуващите лекари взели участие в анкетата, 52,2% от невролозите, 47,6% от психиатрите и 4,8% от медицинските сестри.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 25,5, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 48, а графично – на Фиг. 26.

Табл. 48. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.2 по специалности

			Провеждане на IST			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	5	17	0	22
		% в Специалност	22,7%	77,3%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	12	11	0	23
		% в Специалност	52,2%	47,8%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	10	10	1	21
		% в Специалност	47,6%	47,6%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	1	13	7	21
		% в Специалност	4,8%	61,9%	33,3%	100,0%
Общо	Брой	28	51	8	87	
	% в Специалност	32,2%	58,6%	9,2%	100,0%	



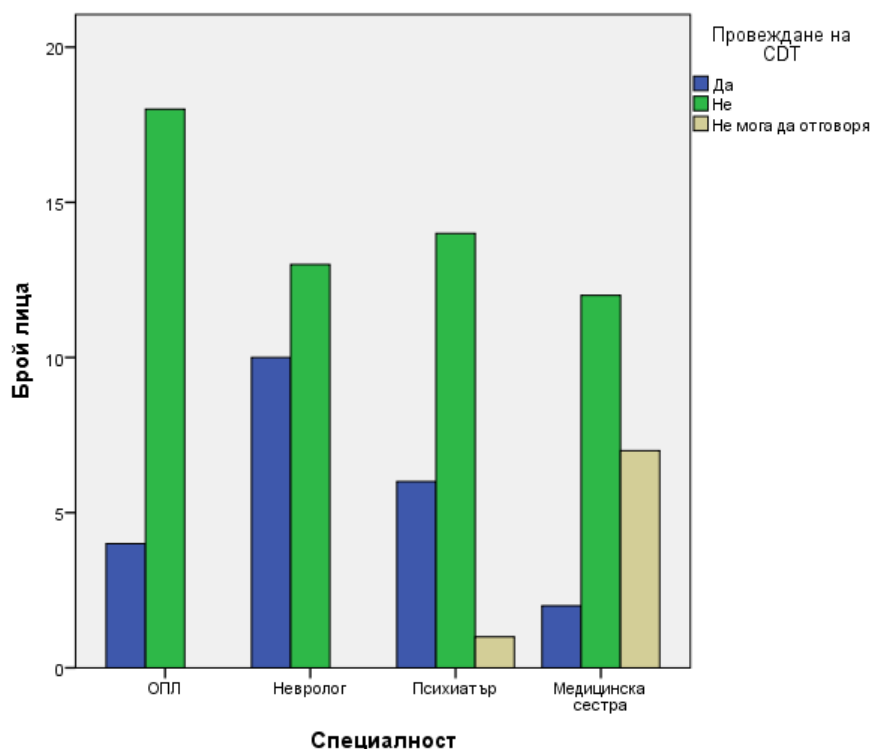
Фиг. 26. Провеждане на IST при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

Чрез теста с рисуване на часовник (CDT) изследват пациентите с деменция 4 общопрактикуващи лекари от общо 22ма, участващи в проучването (18,2%), 10 невролога (43,5%), 6 психиатъра или 28,6% и 2 медицински сестри (9,5%).

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 19,0, $p < 0,01$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 49, а графично – на Фиг. 27.

Табл. 49. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.3 по специалности

			Провеждане на CDT			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	4	18	0	22
		% в Специалност	18,2%	81,8%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	10	13	0	23
		% в Специалност	43,5%	56,5%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	6	14	1	21
		% в Специалност	28,6%	66,7%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	2	12	7	21
		% в Специалност	9,5%	57,1%	33,3%	100,0%
Общо	Брой	22	57	8	87	
	% в Специалност	25,3%	65,5%	9,2%	100,0%	

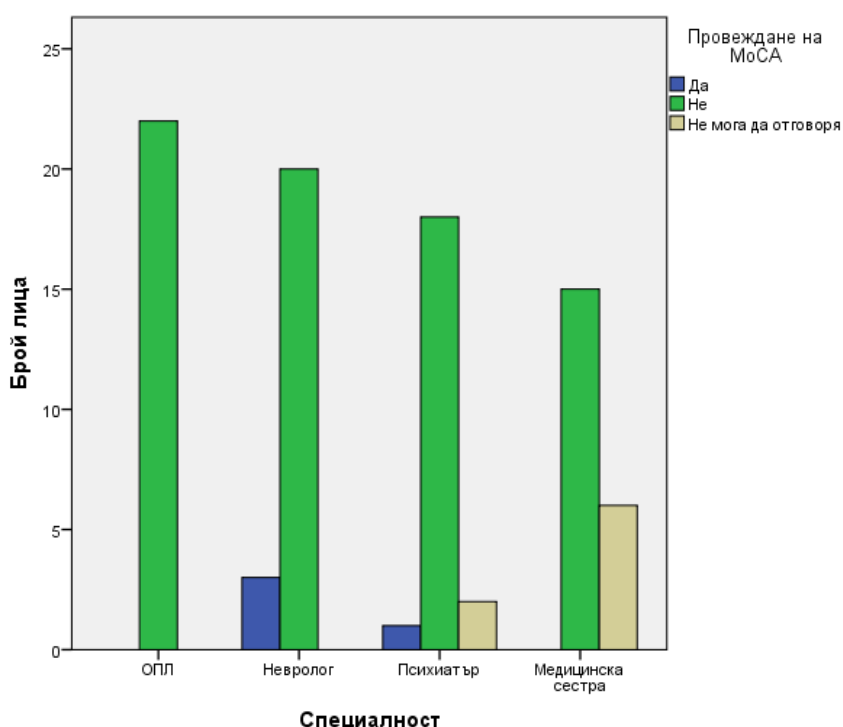


Фиг. 27. Провеждане на CDT при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

Чрез теста МоСА изследват пациентите с деменция 3 невролози (13%), 1 психиатър 4,8% и нито един от ОПЛ и медицинските сестри. Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 14,8, $p=0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 50, а графично – на Фиг. 28.

Табл. 50. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.4 по специалности

			Провеждане на МоСА			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	3	20	0	23
		% в Специалност	13,0%	87,0%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	1	18	2	21
		% в Специалност	4,8%	85,7%	9,5%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	0	15	6	21
		% в Специалност	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
Общо	Брой	4	75	8	87	
	% в Специалност	4,6%	86,2%	9,2%	100,0%	



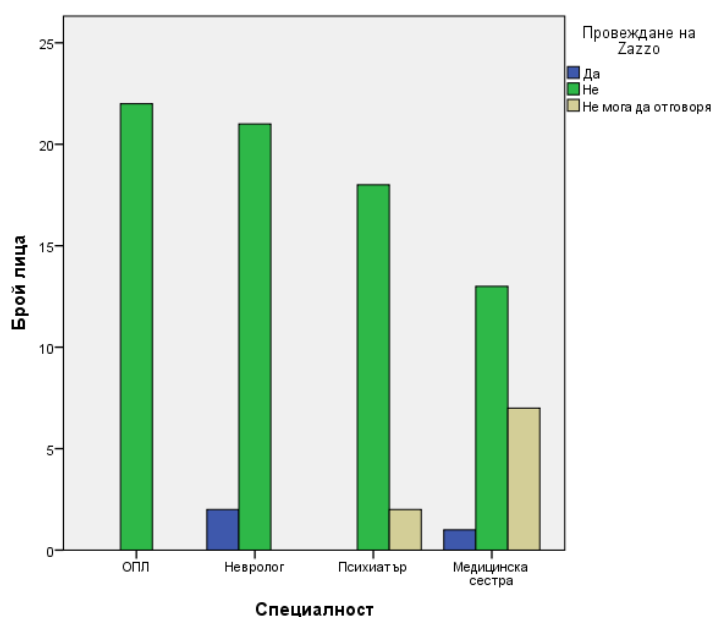
Фиг. 28. Провеждане на МоСА при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

Провеждането на тест Zazzo при дементно болни в амбулаторната практика на специалистите, взели участие в анкетата се извършва от двама невролози и една медицинска сестра, като всички от общопрактикуващите лекари са дали негативен отговор, че не провеждат посочение тест, както и 91,3% от невролозите в анкетата също са отговорили отрицателно и 90% от психиатрите. 10% от медицинските сестри не могат да дадат конкретен отговор на въпроса.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 16,6, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 51, а графично – на Фиг. 29.

Табл. 51. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.5 по специалности

			Провеждане на Zazzo тест			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	2	21	0	23
		% в Специалност	8,7%	91,3%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	0	18	2	20
		% в Специалност	0,0%	90,0%	10,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	1	13	7	21
		% в Специалност	4,8%	61,9%	33,3%	100,0%
Общо	Брой	3	74	9	86	
	% в Специалност	3,5%	86,0%	10,5%	100,0%	



Фиг. 29. Провеждане на теста на Zazzo при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

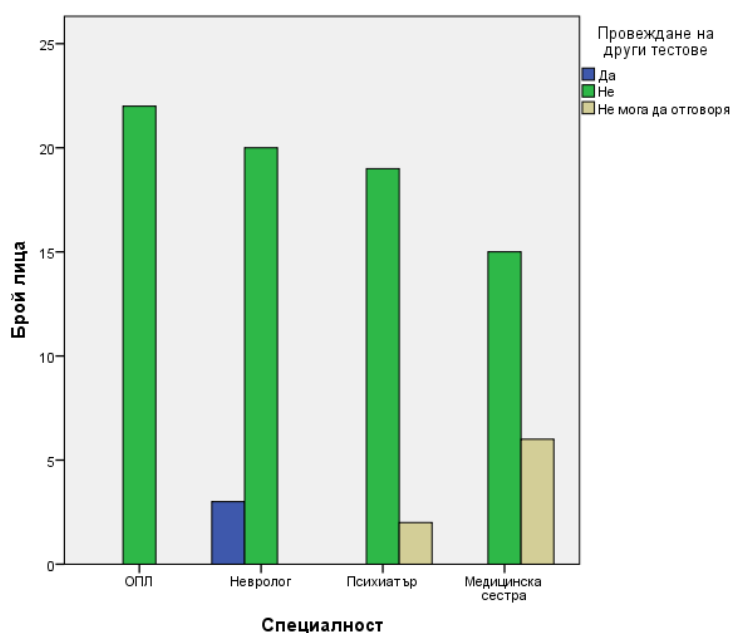
Последният подвъпрос е дали изследваните специалисти са запознати с други видове невропсихологични тестове и дали ги провеждат в практиката си при пациенти с деменция.

Нито един ОПЛ не провежда друг вид невропсихологични тестове. 13% от невролозите си помагат за поставянето на диагноза или за мониториране на състоянието и с други тестове. 90,5% от психиатрите не използват друг набор от тестове, а 9,5% не могат да дадат конкретен отговор на въпроса.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 15,6, $p=0,01$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 52, а графично – на Фиг. 30.

Табл. 52. Разпределение на отговорите на въпрос 3.5.1.6 по специалности

			Провеждане на други тестове			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	0	22	0	22
		% в Специалност	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	3	20	0	23
		% в Специалност	13,0%	87,0%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	0	19	2	21
		% в Специалност	0,0%	90,5%	9,5%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	0	15	6	21
		% в Специалност	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
Общо	Брой	3	76	8	87	
	% в Специалност	3,4%	87,4%	9,2%	100,0%	



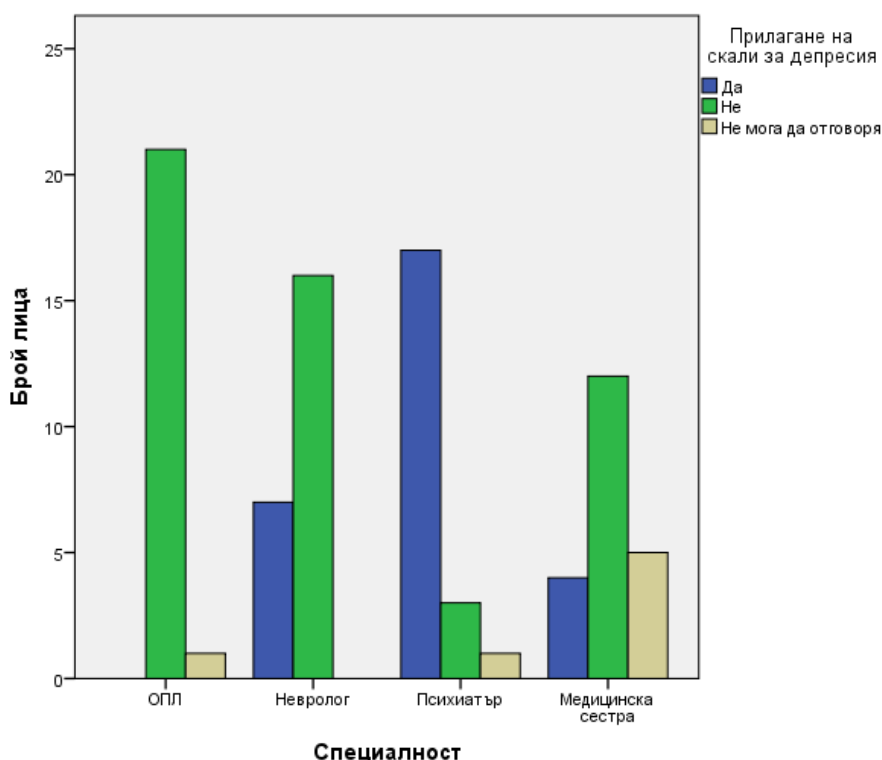
Фиг. 30. Провеждане на други тестове при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

Въпрос 3.6 проверява дали изследваните медицински специалисти в проучването използват скали за депресия при пациентите си със съмнение за деменция. Всички от изследваните общопрактикуващи лекари са казали, че не използват скали за деменция при своите пациенти. 7 от общо 23 невролога в проучването използват посочените скали, което е 30,4% от общия брой невролози. Най-висок е процентът на психиатрите, като специалисти в амбулаторната практика, вземащи участие в анкетата, които използват скали за депресия: 17 от общо 21 (или 81%). 4 медицински сестри също се допитват до скалите за оценяване на депресия, за разлика от 12, които не употребяват този метод, 5 не могат да дадат конкретен отговор.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 43,6, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 53, а графично – на Фиг. 31.

Табл. 53. Разпределение на отговорите на въпрос 3.6 по специалности

			Прилагане на скали за депресия			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	0	21	1	22
		% в Специалност	0,0%	95,5%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	7	16	0	23
		% в Специалност	30,4%	69,6%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	17	3	1	21
		% в Специалност	81,0%	14,3%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	4	12	5	21
		% в Специалност	19,0%	57,1%	23,8%	100,0%
Общо	Брой	28	52	7	87	
	% в Специалност	32,2%	59,8%	8,0%	100,0%	



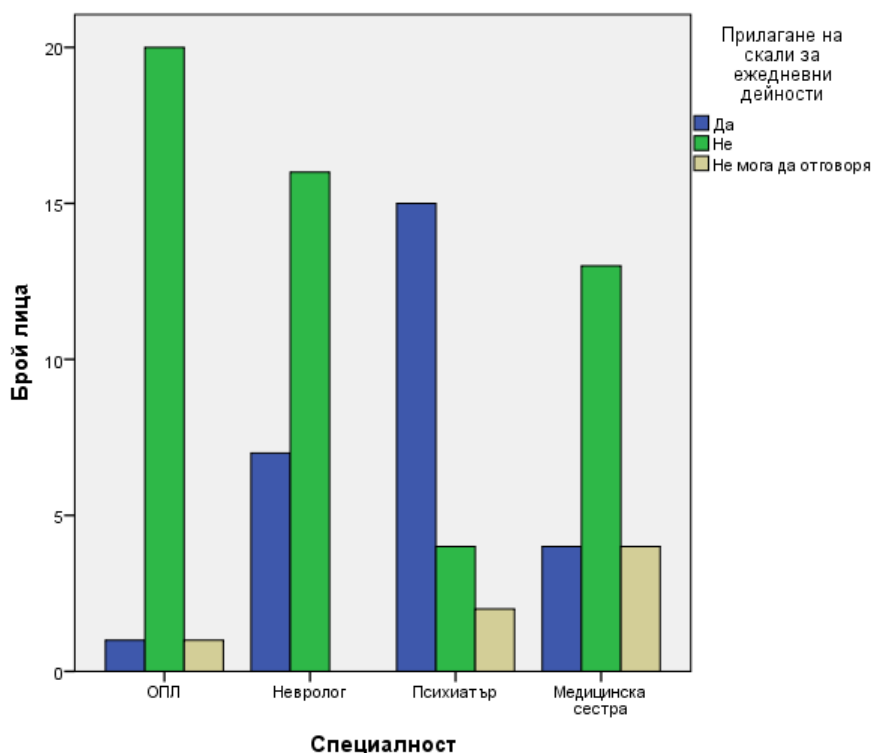
Фиг. 31. Прилагане на скали за депресия при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

3.7. е въпросът, който уточнява дали специалистите, взели участие в проучването прилагат скали за справяне с ежедневните дейности на своите пациенти в амбулаторната си практика. Всички анкетирани са отговорили на въпроса, като отговорите са три възможни, които са „да“, „не“ и „не мога да отговоря“. 90,9% от анкетирани ОПЛ са казали, че не прилагат по-горе споменатите скали. Само един от общопрактикуващите лекари е отговорил положително и един е казал, че не мога да отговоря. Голяма част от невролозите в проучването също не прилагат скали за справяне с ежедневните дейности. 16 от общо 23-ма невролога са отговорили негативно (69,6%), 7 са потвърдили, че използват скалите в практиката си и нито един не е отговорил, че не може да даде конкретен отговор. Психиатрите от анкетата са групата на медицинските специалисти, които са дали най-много положителни отговори, 71,4%, четирима (19%) са казали, че не прилагат скали в практиката си и двама не са могли да отговорят с „да“ или „не“ на въпрос 3.7. При медицинските сестри преобладават негативните отговори – 61,9%, като 19% са казали, че използват скалите, което е същия процент на сестрите в проучването, които не могат да дадат конкретен отговор на въпроса.

Съществуват значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 31,1, $p < 0,001$). Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 54, а графично – на Фиг. 32.

Табл. 54. Разпределение на отговорите на въпрос 3.7 по специалности

			Прилагане на скали за ежедневни дейности			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	1	20	1	22
		% в Специалност	4,5%	90,9%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	7	16	0	23
		% в Специалност	30,4%	69,6%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	15	4	2	21
		% в Специалност	71,4%	19,0%	9,5%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	4	13	4	21
		% в Специалност	19,0%	61,9%	19,0%	100,0%
Общо	Брой	27	53	7	87	
	% в Специалност	31,0%	60,9%	8,0%	100,0%	



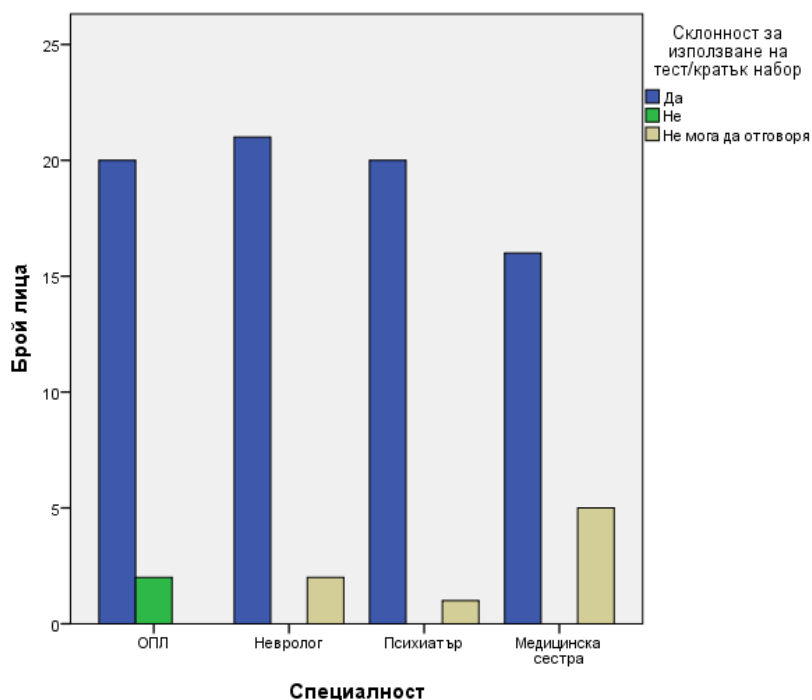
Фиг. 32. Прилагане на скали за оценка на ежедневните дейности при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

На въпрос 3.8 са отговорили 87 специалисти, като във всяка от групите доминират положителните отговори, т.е. повечето специалисти са склонни да използват тест или кратък набор в практиката си. Все пак съществува известна тенденция за значими различия между дадените отговори от участниците с различни специалности (Тест на Fisher 9,9, $p < 0,05$), като

следва да се отчетат повечето отбелязани „Не мога да отговоря“ при медицинските сестри. Разпределение на отговорите по специалности е представено на Табл. 55, а графично – на Фиг. 33.

Табл. 55. Разпределение на отговорите на въпрос 3.8 по специалности

			Склонност за използване на тест/кратък набор			Общо
			Да	Не	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	20	2	0	22
		% в Специалност	90,9%	9,1%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	21	0	2	23
		% в Специалност	91,3%	0,0%	8,7%	100,0%
	Психиатър	Брой	20	0	1	21
		% в Специалност	95,2%	0,0%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	16	0	5	21
		% в Специалност	76,2%	0,0%	23,8%	100,0%
Общо	Брой	77	2	8	87	
	% в Специалност	88,5%	2,3%	9,2%	100,0%	

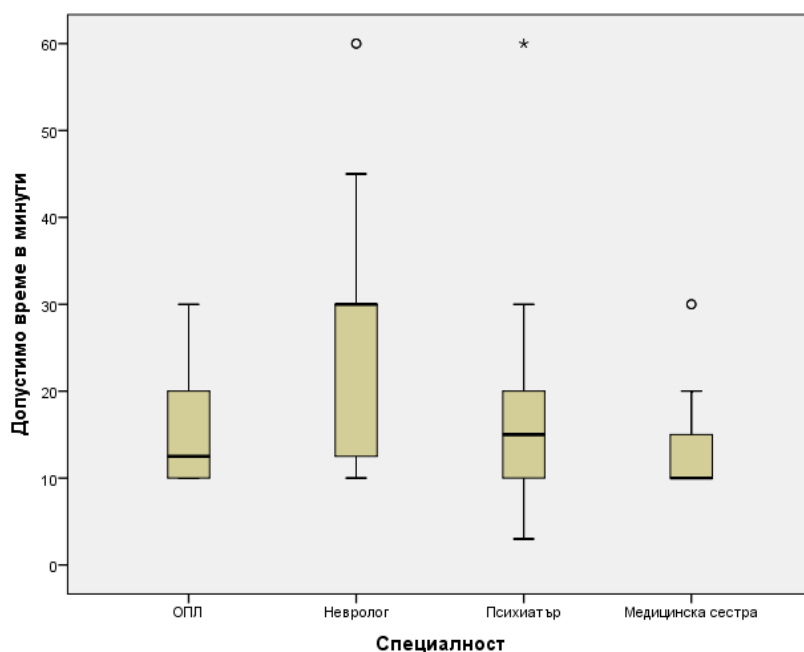


Фиг. 33. Склонност за прилагане на предоставен тест или кратък тестов набор при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

На въпрос 3.8.1 са отговорили 87 специалисти, като отговорите варират между 3 и 60 минути, средно $18,66 \pm 11,9$ минути. Разпределение на отговорите за допустимо време по специалности е представено на табл. 56 и Фиг. 34.

Табл. 56. Разпределение на отговорите на въпрос 3.8.1. по специалности

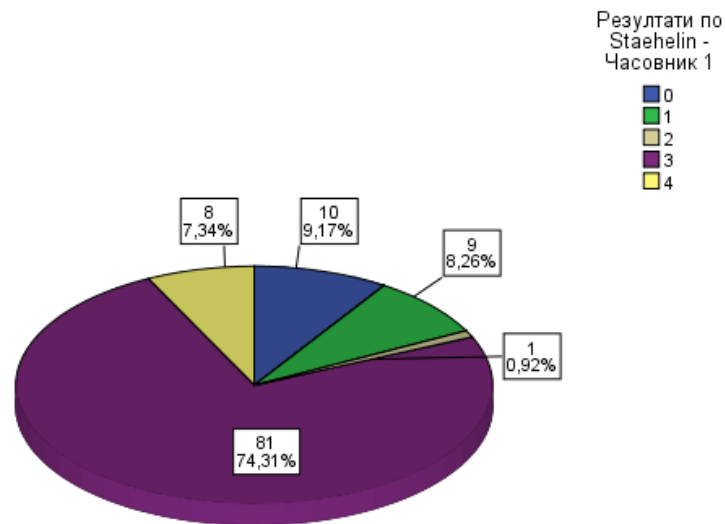
	Специалност		Стат.	Ст. грешка
Допустимо време в минути	ОПЛ	Ср. аритм.	14,32	1,154
		95% CI	От 11,92	
		До 16,72		
		SD	5,411	
		Мин.	10	
		Макс.	30	
	Невролог	Ср. аритм.	26,52	3,288
		95% CI	От 19,70	
		До 33,34		
		SD	15,771	
		Мин.	10	
		Макс.	60	
	Психиатър	Ср. аритм.	18,95	2,691
		95% CI	От 13,34	
		До 24,57		
		SD	12,331	
		Мин.	3	
		Макс.	60	
	Медицинска сестра	Ср. аритм.	14,29	1,392
		95% CI	От 11,38	
		До 17,19		
		SD	6,381	
		Мин.	10	
		Макс.	30	



Фиг. 34. Допустимо време, което може да се отдели за прилагане на тест или кратък тестов набор при пациенти с когнитивни нарушения – отговори по специалности

2.4. Тест с рисуване на часовник (CDT)

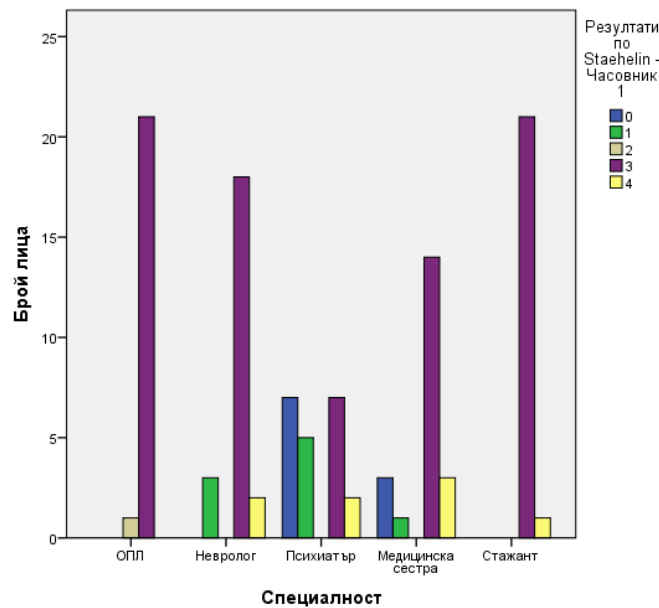
Двете предоставени рисунки на часовници са оценени от всички участници. За часовник 1 по метода на Staehelin са получени оценки от 0 до 4. Най-голяма част от оценителите (81, 74,3%) поставят 3 т (Фиг. 35). Това съвпада с експертната оценка. Резултатите от оценяването на часовник 1 по метода на Staehelin по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 57, а графично (брой отговорили) – на Фиг. 36. Установява се значима асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p < 0,001$).



Фиг. 35. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Staehein – брой отговорили и процентно разпределение

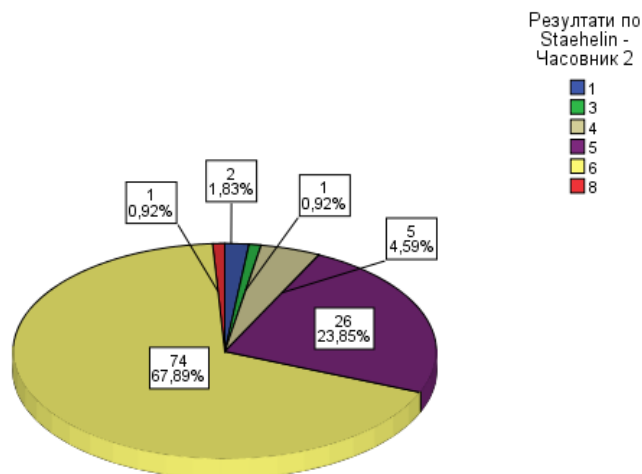
Табл. 57. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Staehein по специалности – брой отговорили и процентно разпределение

			Резултати по Staehein - Часовник 1					Общо
			0	1	2	3	4	
Специалност	ОПЛ	Брой	0	0	1	21	0	22
		% за специалността	0,0%	0,0%	4,5%	95,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	0	3	0	18	2	23
		% за специалността	0,0%	13,0%	0,0%	78,3%	8,7%	100,0%
	Психиатър	Брой	7	5	0	7	2	21
		% за специалността	33,3%	23,8%	0,0%	33,3%	9,5%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	3	1	0	14	3	21
		% за специалността	14,3%	4,8%	0,0%	66,7%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	0	0	0	21	1	22
		% за специалността	0,0%	0,0%	0,0%	95,5%	4,5%	100,0%
Общо	Брой	10	9	1	81	8	109	
	% от всички	9,2%	8,3%	0,9%	74,3%	7,3%	100,0%	



Фиг. 36. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Staehelin по специалности – брой отговорили

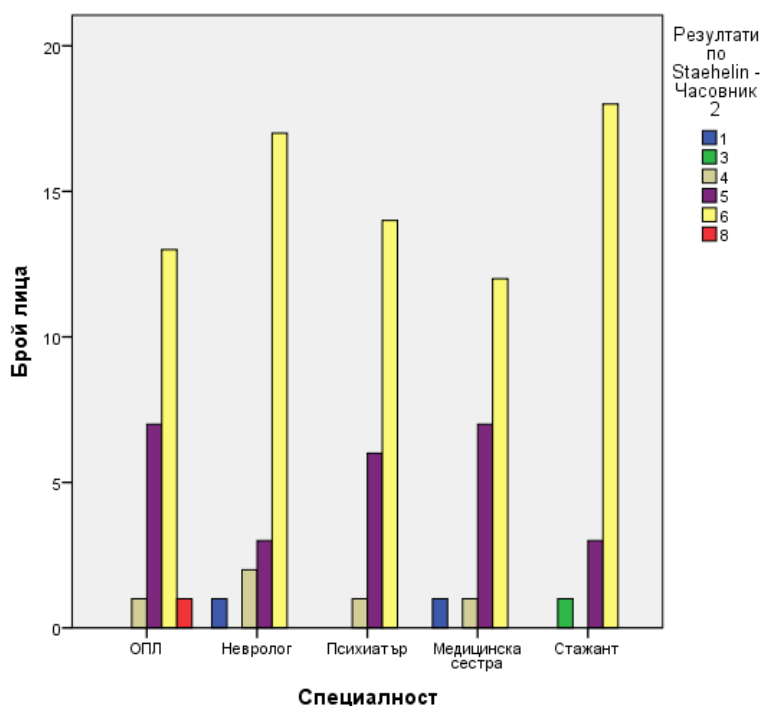
За часовник 2 по метода на Staehelin са получени оценки от 1 до 8. Най-голяма част от оценителите (74, 67,9%) поставят 6 т (Фиг. 37). Това съвпада с експертната оценка. Резултатите от оценяването на часовник 2 по метода на Staehelin по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 58, а графично (брой отговорили) – на Фиг. 38. Тук не се установява значима асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p > 0,05$).



Фиг. 37. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Staehelin – брой отговорили и процентно разпределение

Табл. 58. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Staehelin по специалности – брой отговорили и процентно разпределение

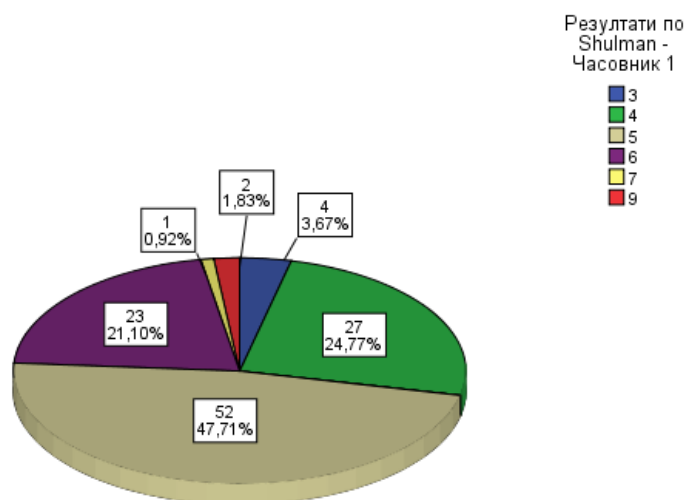
		Резултати по Staehelin - Часовник 2						Общо
		1	3	4	5	6	8	
ОПЛ	Брой	0	0	1	7	13	1	22
	% за специалността	0,0%	0,0%	4,5%	31,8%	59,1%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	1	0	2	3	17	0	23
	% за специалността	4,3%	0,0%	8,7%	13,0%	73,9%	0,0%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	0	0	1	6	14	0	21
	% за специалността	0,0%	0,0%	4,8%	28,6%	66,7%	0,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	1	0	1	7	12	0	21
	% за специалността	4,8%	0,0%	4,8%	33,3%	57,1%	0,0%	100,0%
Стажант	Брой	0	1	0	3	18	0	22
	% за специалността	0,0%	4,5%	0,0%	13,6%	81,8%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	2	1	5	26	74	1	109
	% от всички	1,8%	0,9%	4,6%	23,9%	67,9%	0,9%	100,0%



Фиг. 38. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Staehelin по специалности – брой отговорили

За часовник 1 по метода на Shulman са получени оценки от 3 до 9. Най-голяма част от оценителите (52, 47,7%) поставят 5 т (Фиг. 39). Това съвпада с експертната оценка. Резултатите от оценяването на часовник 1 по метода на Shulman по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 59, а графично (брой отговорили) – на Фиг.

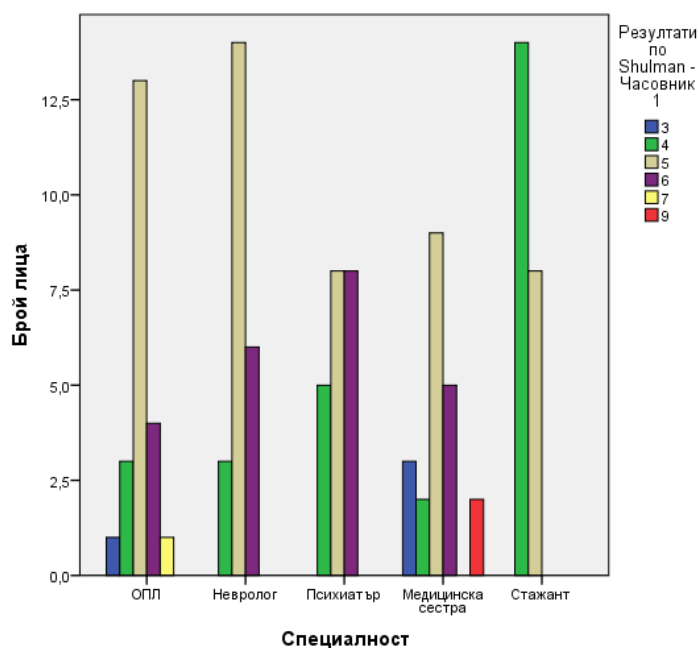
40. Установява се значима асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p < 0,001$).



Фиг. 39. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Shulman – брой отговорили и процентно разпределение

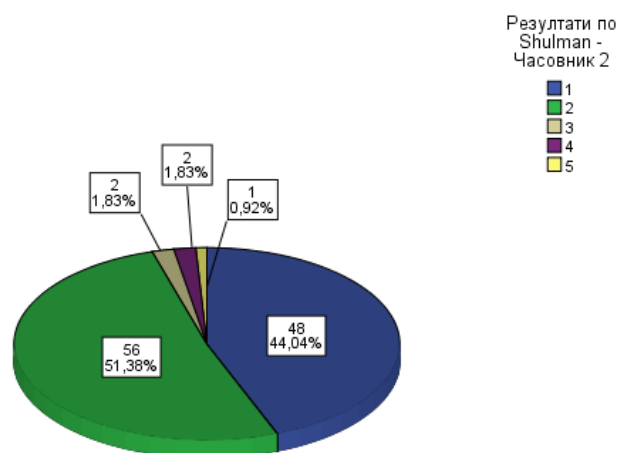
Табл. 59. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Shulman по специалности – брой отговорили и процентно разпределение

			Резултати по Shulman - Часовник 1						Общо
			3	4	5	6	7	9	
Специалност	ОПЛ	Брой	1	3	13	4	1	0	22
		% за специалността	4,5%	13,6%	59,1%	18,2%	4,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	0	3	14	6	0	0	23
		% за специалността	0,0%	13,0%	60,9%	26,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	0	5	8	8	0	0	21
		% за специалността	0,0%	23,8%	38,1%	38,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	3	2	9	5	0	2	21
		% за специалността	14,3%	9,5%	42,9%	23,8%	0,0%	9,5%	100,0%
	Стажант	Брой	0	14	8	0	0	0	22
		% за специалността	0,0%	63,6%	36,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Общо	Брой	4	27	52	23	1	2	109
		% от всички	3,7%	24,8%	47,7%	21,1%	0,9%	1,8%	100,0%



Фиг. 40. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Shulman по специалности – брой отговорили

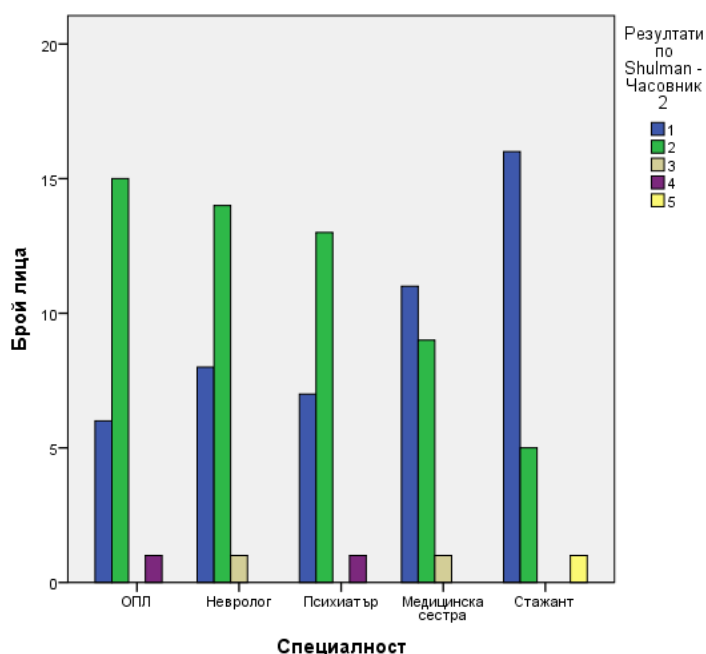
За часовник 2 по метода на Shulman са получени оценки от 1 до 5. Най-голяма част от оценителите (56, 51,4%) поставят 2 т (Фиг. 41). Това съвпада с експертната оценка. Значителна част от участниците (48, 44%) обаче дават оценка от 1 т, считайки часовника за перфектен. Резултатите от оценяването на часовник 2 по метода на Shulman по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 60, а графично (брой отговорили) – на Фиг. 42. Установява се тенденция за асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p < 0,05$).



Фиг. 41. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Shulman – брой отговорили и процентно разпределение

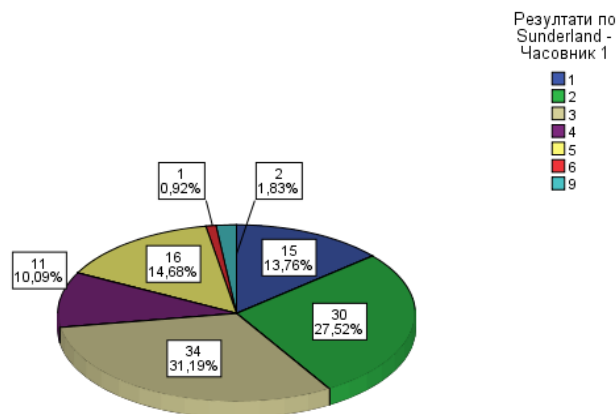
Табл. 60. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Shulman по специалности – брой отговорили и процентно разпределение

		Резултати по Shulman - Часовник 2					Общо	
		1	2	3	4	5		
Специалност	ОПЛ	Брой	6	15	0	1	0	22
		% за специалността	27,3%	68,2%	0,0%	4,5%	0,0%	100,0%
	Невролог	Брой	8	14	1	0	0	23
		% за специалността	34,8%	60,9%	4,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	Психиатър	Брой	7	13	0	1	0	21
		% за специалността	33,3%	61,9%	0,0%	4,8%	0,0%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	11	9	1	0	0	21
		% за специалността	52,4%	42,9%	4,8%	0,0%	0,0%	100,0%
	Стажант	Брой	16	5	0	0	1	22
		% за специалността	72,7%	22,7%	0,0%	0,0%	4,5%	100,0%
Общо	Брой	48	56	2	2	1	109	
	% от всички	44,0%	51,4%	1,8%	1,8%	0,9%	100,0%	



Фиг. 42. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Shulman по специалности – брой отговорили

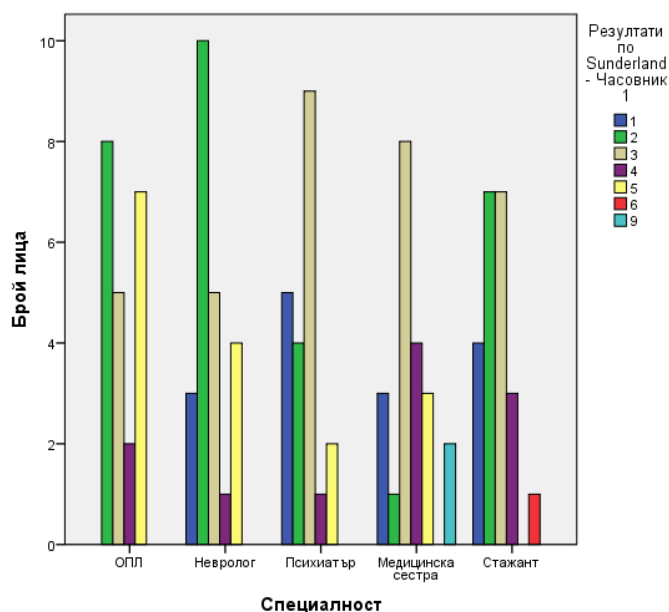
За часовник 1 по метода на Sunderland са получени оценки от 1 до 9. Най-голяма част от оценителите (34, 31,2%) поставят 3 т. (Фиг. 43). Това не съвпада с експертната оценка. Резултатите от оценяването на часовник 1 по метода на Sunderland по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 61, а графично (брой отговорили) – на Фиг. 44. Установява се тенденция за асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p < 0,05$).



Фиг. 43. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Sunderland – брой отговори и процентно разпределение

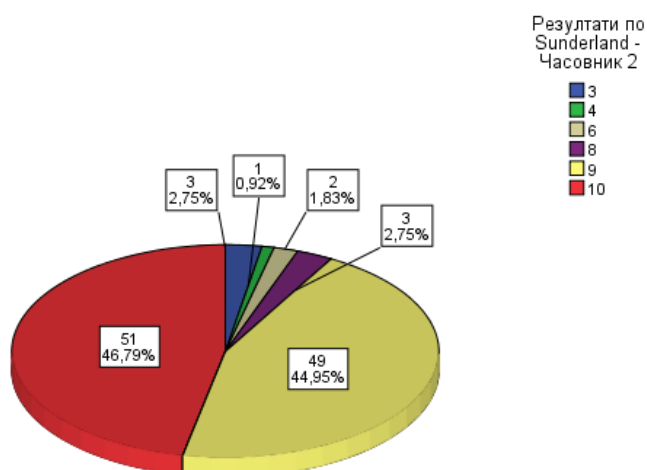
Табл. 61. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Sunderland по специалности – брой отговори и процентно разпределение

		Резултати по Sunderland - Часовник 1							Общо
		1	2	3	4	5	6	9	
ОПЛ	Брой	0	8	5	2	7	0	0	22
	% за специалността	0,0%	36,4%	22,7%	9,1%	31,8%	0,0%	0,0%	100,0%
Невролог	Брой	3	10	5	1	4	0	0	23
	% за специалността	13,0%	43,5%	21,7%	4,3%	17,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	5	4	9	1	2	0	0	21
	% за специалността	23,8%	19,0%	42,9%	4,8%	9,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	3	1	8	4	3	0	2	21
	% за специалността	14,3%	4,8%	38,1%	19,0%	14,3%	0,0%	9,5%	100,0%
Стажант	Брой	4	7	7	3	0	1	0	22
	% за специалността	18,2%	31,8%	31,8%	13,6%	0,0%	4,5%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	15	30	34	11	16	1	2	109
	% от всички	13,8%	27,5%	31,2%	10,1%	14,7%	0,9%	1,8%	100,0%



Фиг. 44. Резултати от оценяване на часовник 1 по метода на Sunderland по специалности – брой отговорили

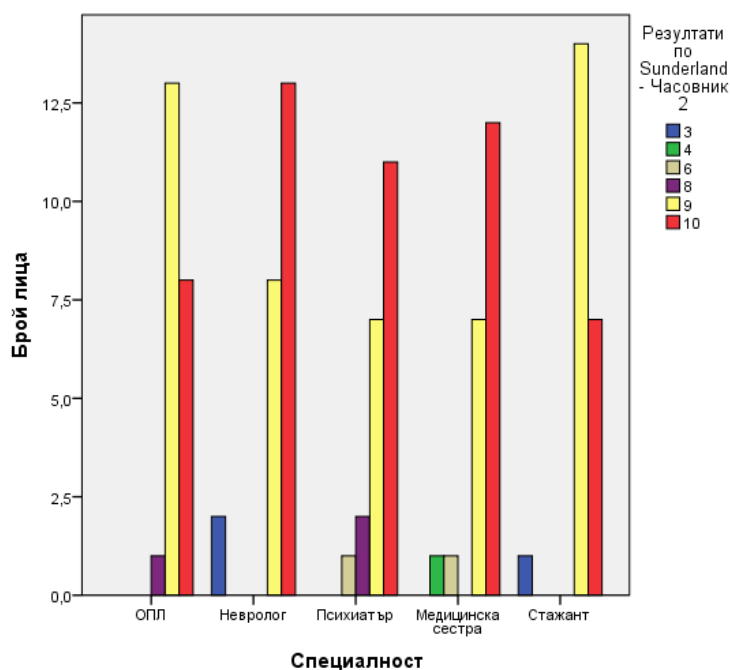
За часовник 2 по метода на Sunderland са получени оценки от 3 до 10. Най-голяма част от оценителите (51, 46,8%) поставят максималните 10 т.. Втора, близка по честота, е оценката от 9 т., която съвпада с експертната (Фиг. 45). Резултатите от оценяването на часовник 2 по метода на Sunderland по специалности (брой отговорили и процентно разпределение) са представени на Табл. 62, а графично (брой отговорили) – на Фиг. 46. Не се установява асоциация между специалността на оценяващия и поставената оценка (тест на Fisher, $p > 0,05$).



Фиг. 45. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Sunderland – брой отговорили и процентно разпределение

Табл. 62. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Sunderland по специалности – брой отговорили и процентно разпределение

		Резултати по Sunderland - Часовник 2						Общо	
		3	4	6	8	9	10		
Специалност	ОПЛ	Брой	0	0	0	1	13	8	22
		% за специалността	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	59,1%	36,4%	100,0%
	Невролог	Брой	2	0	0	0	8	13	23
		% за специалността	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	34,8%	56,5%	100,0%
	Психиатър	Брой	0	0	1	2	7	11	21
		% за специалността	0,0%	0,0%	4,8%	9,5%	33,3%	52,4%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	0	1	1	0	7	12	21
		% за специалността	0,0%	4,8%	4,8%	0,0%	33,3%	57,1%	100,0%
	Стажант	Брой	1	0	0	0	14	7	22
		% за специалността	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	63,6%	31,8%	100,0%
Общо	Брой	3	1	2	3	49	51	109	
	% от всички	2,8%	0,9%	1,8%	2,8%	45,0%	46,8%	100,0%	



Фиг. 46. Резултати от оценяване на часовник 2 по метода на Sunderland по специалности – брой отговорили

2.5. Оценка на различните системи за точкуване на CDT

В петата част на анкетата се дава възможността на участниците да оценят приложението на Теста с рисуване на часовник в клиничната практика. На въпрос 5.1 са отговорили всички участници. 87,2% от всички медицински специалисти са отговорили, че CDT е приложим в

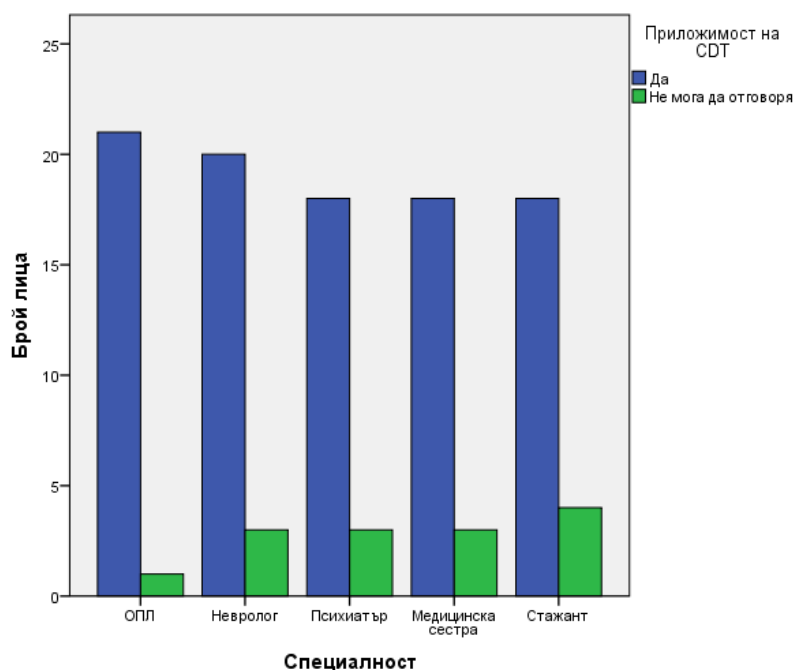
тяхната практика, като само 12,8% са казали, че не могат да дадат конкретен отговор дали това твърдение важи за тях. При всички групи в анкетата процентът на отговорили, че този вид тест е подходящ при работата им с пациенти с деменция е над 80, като водещо място заемат специалистите от специалност „Обща медицина“ – 95,5%. Следват ги невролозите 87,0%, психиатрите и медицинските сестри (85,7%) и стажант лекарите (81,8%). На същия въпрос конкретен отговор не могат да дадат 1 от общопрактикуващите лекари (4,5%), трима от изследваните невролози, които са 13%, както и трима психиатри и 3 медицински сестри, съответно и от двете специалности това са 14,3%, и четирима от стажант-лекарите (18,2%). Общо 87,2% от изследваните лица считат, че тестът с рисуване на часовник е приложим в тяхната практика, а 12,8% не могат да отговорят на този въпрос (Табл. 63, 64, Фиг. 47).

Табл. 63 Разпределение на отговорите на въпроса дали CDT е приложим в практиката

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	95	87,2	87,2	87,2
Не мога да отговоря	14	12,8	12,8	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 64. Разпределение на отговорите на въпроса за приложимост на CDT в практиката по специалности

			Приложимост на CDT		Общо
			Да	Не мога да отговоря	
	ОПЛ	Брой	21	1	22
		% в Специалност	95,5%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	20	3	23
		% в Специалност	87,0%	13,0%	100,0%
Специалност	Психиатър	Брой	18	3	21
		% в Специалност	85,7%	14,3%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	18	3	21
		% в Специалност	85,7%	14,3%	100,0%
	Стажант	Брой	18	4	22
		% в Специалност	81,8%	18,2%	100,0%
Общо		Брой	95	14	109
		% в Специалност	87,2%	12,8%	100,0%



Фиг. 47. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.1 по специалности

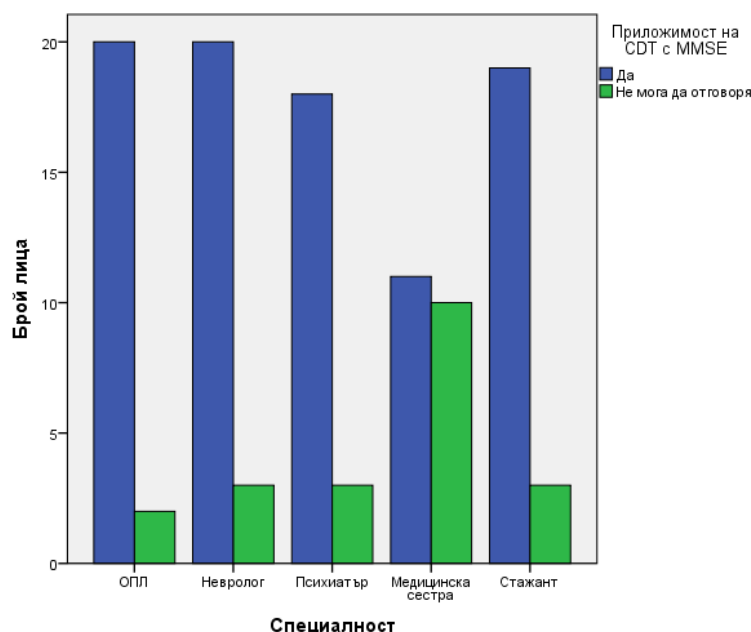
Вторият въпрос е фокусиран върху комбинацията от приложението на CDT и MMSE и доколко тя е приложима в практиката на специалистите, взели участие в проучването. 80,7% или общо 88 от участниците са отговорили, че биха намерили място на тази комбинация от два теста в практиката си и 19,3% или 21 участника са казали, че не могат да отговорят на въпроса. Отново водещият процент е от страна на общопрактикуващите лекари (90,9%), които са потвърдили, че комбинацията между двата теста би била полезна в практиката им, като само двама (9,1%) от общо 22-ма ОПЛ са казали, че не могат да отговорят на този въпрос. При невролозите, психиатрите и стажант лекарите тази комбинация от тестове също е приложима при по-голямата част от тях, съответно 87% (20 участника) от лекарите от специалност „Неврология“, 85,7% (18 участника) от психиатрите и 86,4% или 19 от стажант лекарите. Най-нисък е процентът на медицинските сестри, които биха използвали заедно CDT и MMSE – 52,4% или 11 от тях от общо 21 изследвани медицински сестри, като 10 от тях 47,6% не могат да отговорят на въпроса. Нито един от участниците не е посочил отрицателен отговор на въпроса. Отговорите се колебаят между вариант „Да“ и „Не мога да отговоря“. На втората опция са заложили като окончателен отговор 9,1% от ОПЛ, 13% от невролозите, 14,3% от психиатрите, 13,6% от стажант лекарите, и както вече се спомена, 47,6% от медицинските сестри (Табл. 65, 66, Фиг. 48).

Табл. 65. Разпределение на отговорите на въпроса за приложимост на CDT заедно с MMSE в практиката

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Да	88	80,7	80,7	80,7
Не мога да отговоря	21	19,3	19,3	100,0
Общо	109	100,0	100,0	

Табл. 66. Разпределение на отговорите на въпроса за приложимост на CDT заедно с MMSE в практиката по специалности

			Приложимост на CDT с MMSE		Общо
			Да	Не мога да отговоря	
	ОПЛ	Брой	20	2	22
		% в Специалност	90,9%	9,1%	100,0%
	Невролог	Брой	20	3	23
		% в Специалност	87,0%	13,0%	100,0%
Специалност	Психиатър	Брой	18	3	21
		% в Специалност	85,7%	14,3%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	11	10	21
		% в Специалност	52,4%	47,6%	100,0%
	Стажант	Брой	19	3	22
		% в Специалност	86,4%	13,6%	100,0%
Общо		Брой	88	21	109
		% в Специалност	80,7%	19,3%	100,0%



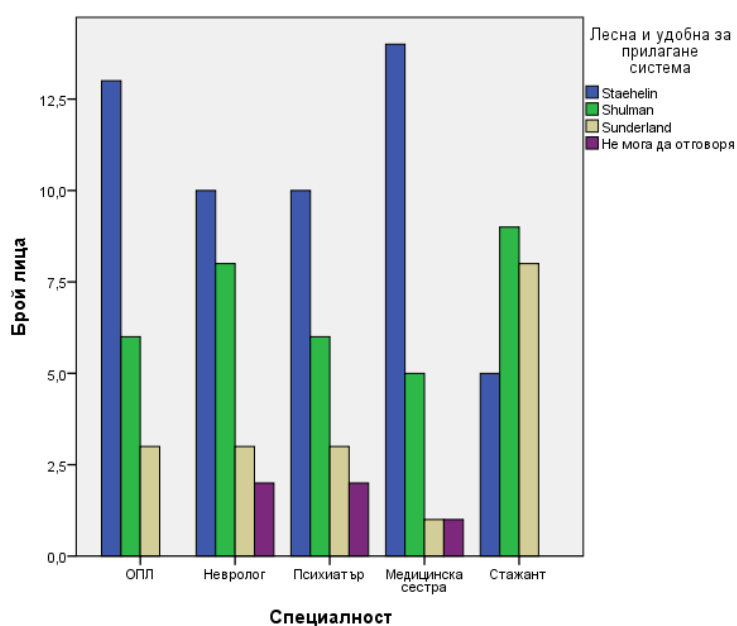
Фиг. 48. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.2 по специалности

Следващият въпрос 5.3 пита участниците коя от гореизброените скали за оценяване на Теста с рисуване на часовник е най-лесна и удобна за прилагане в тяхната практика. При общопрактикуващите лекари 59,1% или 13 от тях са посочили скалата на Staehelin, шестима (27, 3%) тази на Shulman и трима (13,6%) скалата на Sunderland. Сред тази група лица от специалност обща медицина няма участници, които да не могат да дадат конкретен отговор на въпроса. Сред невролозите в проучването 43,5% или 10 от тях са посочили като най-лесна и удобна за прилагане скалата на Staehelin, 34,8% или 6 от тях – скалата на Shulman, трима (14,3%) – скалата на Sunderland и 2-ма невролози (8,7%) са казали, че не могат да отговорят на зададения въпрос. 47,6% или 10 психиатри, взели участие в анкетата са казали, че скалата на Staehelin е най-лесна и удобна за използване в тяхната практика, шестима (28,6%) са посочили като отговор скалата на Shulman, а трима (14,3%) са посочили скалата на Sunderland за най-лесна и удобна за приложение, двама от тях не могат да отговорят. При медицинските сестри 14 от общо изследваните (66,7%) са посочили на въпроса отговор, че скалата на Staehelin е най-лесна и удобна за тях, 5 от тях (23,8%) са дали отговор на въпроса – скалата на Shulman, една от тях (4,8%) е отговорила, че за нея най-лесна и удобна би била скалата на Sunderland и също така една от изследваните медицински сестри е казала, че не може да отговори на въпроса. При стажант лекарите процентното разпределение на отговорите се изобразява по следния начин: 5 от тях са посочили скалата на Staehelin за най-лесна и удобна за приложение (22,7%), 9 (40,9%) – скалата на Shulman, 8 (36,4%) скалата на Sunderland и нито един от стажант лекарите не е посочил, че не може да отговори на въпроса. Скалата на Staehelin е посочена

като най-лесна и удобна от медицинските сестри в проучването, а скалите, оценяващи Теста с рисуване на часовник по метода на Shulman и Sunderland са избрани от стажант-лекарите, съответно с 40,9% и 36,4% (Табл. 67, Фиг. 49). Разликите в отговорите между отделните специалности обаче не са статистически значими (Тест на Fisher=16,25, $p>0,05$).

Табл. 67. Разпределение на отговорите на въпроса коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник е най-лесна и удобна за прилагане (по специалности)

		Лесна и удобна за прилагане система				Общо
		Staehelin	Shulman	Sunderland	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	13	6	3	0	22
	% в Специалност	59,1%	27,3%	13,6%	0,0%	100,0%
Невролог	Брой	10	8	3	2	23
	% в Специалност	43,5%	34,8%	13,0%	8,7%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	10	6	3	2	21
	% в Специалност	47,6%	28,6%	14,3%	9,5%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	14	5	1	1	21
	% в Специалност	66,7%	23,8%	4,8%	4,8%	100,0%
Стажант	Брой	5	9	8	0	22
	% в Специалност	22,7%	40,9%	36,4%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	52	34	18	5	109
	% в Специалност	47,7%	31,2%	16,5%	4,6%	100,0%

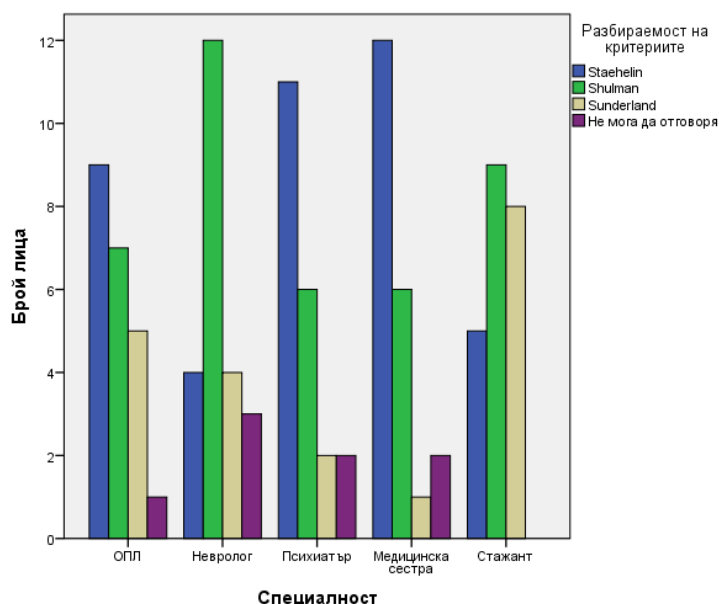


Фиг. 49. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.3 по специалности

На въпрос 5.4 отново всички участници са дали отговори, коя скала за оценяване включва най-добре дефинирани и разбираеми критерии. Тук методът за оценка на Staehelin е предпочетен от най-голямата част от ОПЛ (40,9%), психиатрите (52,4%) и медицинските сестри (57,1%), докато невролозите (52,2%) и стажантите (40,9%) отдават предпочитание на скалата на Shulman. Методът на Sunderland не е предпочитан по този критерии от участниците от нито една специалност (Табл. 68, Фиг. 50). Разликите в отговорите между отделните специалности показват тенденция за статистическа значимост (Тест на Fisher=21,9, $p<0,05$).

Табл. 68. Разпределение на отговорите на въпроса коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник включва най-добре дефинирани и разбираеми критерии (по специалности)

		Разбираемост на критериите				Общо
		Staehelin	Shulman	Sunderland	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	9	7	5	1	22
	% в Специалност	40,9%	31,8%	22,7%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	4	12	4	3	23
	% в Специалност	17,4%	52,2%	17,4%	13,0%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	11	6	2	2	21
	% в Специалност	52,4%	28,6%	9,5%	9,5%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	12	6	1	2	21
	% в Специалност	57,1%	28,6%	4,8%	9,5%	100,0%
Стажант	Брой	5	9	8	0	22
	% в Специалност	22,7%	40,9%	36,4%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	41	40	20	8	109
	% в Специалност	37,6%	36,7%	18,3%	7,3%	100,0%

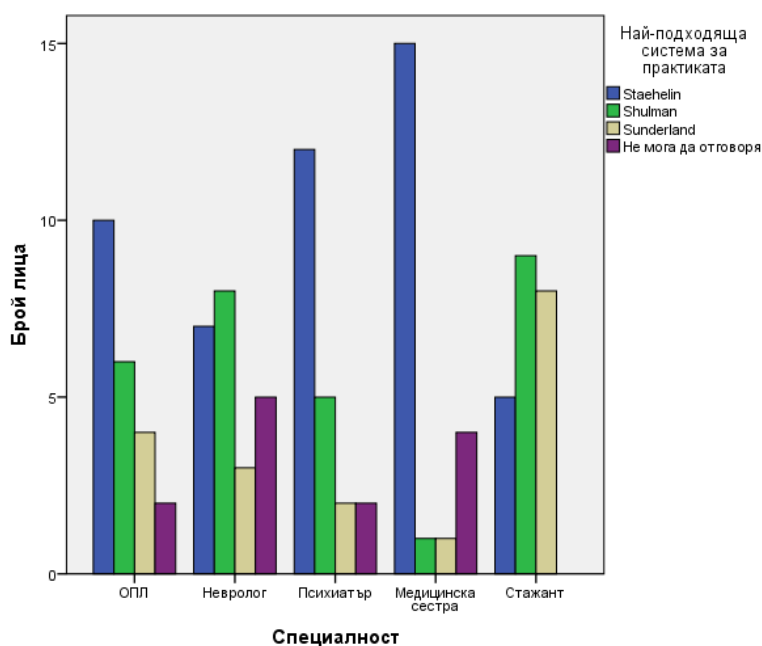


Фиг. 50. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.4 по специалности

Ако се разгледат подробно резултатите на въпрос 5.5 в процентно отношение, може да се забележи, че що се отнася до най-подходящата система за практиката сред общопрактикуващите лекари, 10 от тях или 45,5% са отговорили, че това е скалата Staehelin, 6 от тях или 27,3% са избрали скалата на Shulman, четирима от тях (18,2%) са посочили скалата на Sunderland като такава и двама от общо 22 ОПЛ (9,1%) не могат да дадат конкретен отговор на въпроса. При невролозите процентното съотношение стои по следния начин: 7 от общо 23 невролога (30,4%) са посочили за най-подходяща скалата на Staehelin, 8 или 34,8% са посочили скалата на Shulman, 3 от тях (13%) са казали, че това е скалата на Sunderland и 5 (21,7%) са казали, че не могат да отговорят. Изследваните 21 психиатри в проучването са дали следните отговори: 12 от тях (57,1%) са посочили за най-подходяща скалата на Staehelin, 5 от тях (23,8%) са избрали скалата на Shulman, двама от тях (9,5%) са отговорили, че това е скалата на Sunderland и отново двама не могат да отговорят на въпроса. 71,4% или 15 от медицинските сестри, взели участие в анкетната карта избират скалата на Staehelin за най-подходяща, една от тях или 4,8% - скалата на Shulman, както и една от общо 21 медицински сестри посочва за най-подходяща скалата на Sunderland. 19% от тях не могат да отговорят на въпроса. При стажант лекарите процентното разпределение на отговорите е следното: 5 от тях или 22,7% избират скалата на Staehelin, 9 (40,9%) – скалата на Shulman, 8 от тях или 36,4% - скалата на Sunderland, като всички от изследваните стажант лекари са дали конкретен отговор на въпрос 5.5. (Табл. 69, Фиг. 51). Разликите в отговорите между отделните специалности показват статистическа значимост (Тест на Fisher=27, $p < 0,01$).

Табл. 69. Разпределение на отговорите на въпроса коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник е най-подходяща за практиката (по специалности)

		Най-подходяща система за практиката				Общо
		Staehelin	Shulman	Sunderland	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	10	6	4	2	22
	% в Специалност	45,5%	27,3%	18,2%	9,1%	100,0%
Невролог	Брой	7	8	3	5	23
	% в Специалност	30,4%	34,8%	13,0%	21,7%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	12	5	2	2	21
	% в Специалност	57,1%	23,8%	9,5%	9,5%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	15	1	1	4	21
	% в Специалност	71,4%	4,8%	4,8%	19,0%	100,0%
Стажант	Брой	5	9	8	0	22
	% в Специалност	22,7%	40,9%	36,4%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	49	29	18	13	109
	% в Специалност	45,0%	26,6%	16,5%	11,9%	100,0%



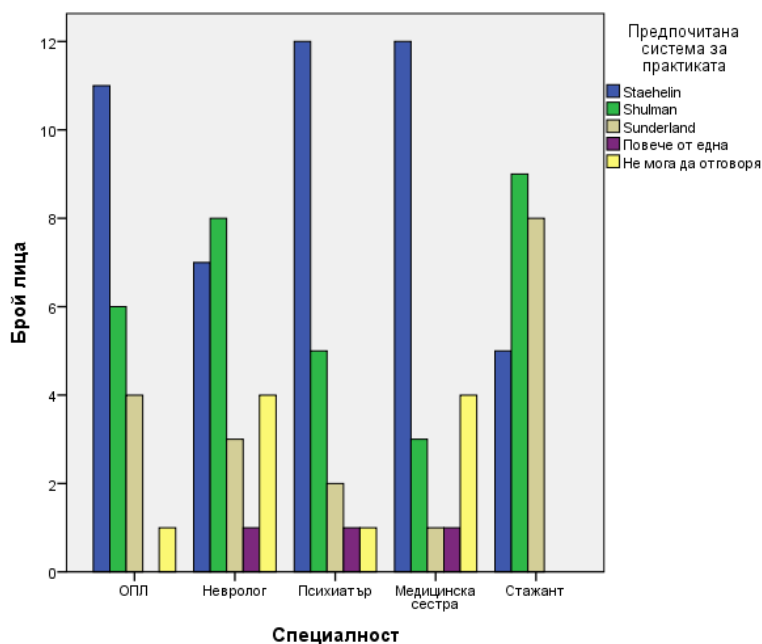
Фиг. 51. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.5 по специалности

Коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник действително би се използвала в практиката на изследваните лица е въпрос 5.6. Като такава участниците са оценили скалата на Staehelin – 43,1% са гласували за нея. На второ място е определена скалата

на Shulman с 28,4% и на последно място с 16,5% е определена скалата на Sunderland. Скалата на Staehelin е най-предпочитаната в практиката сред психиатрите и медицинските сестри – 57,1%. Най-малко са гласували за тази скала като най-подходяща в практиката участниците от групата на стажант-лекарите – 22,7%. Скалата на Shulman е предпочетена сред 40,9% от стажант лекарите като най-подходяща. Най-малко са специалистите от групата на психиатрите 23,8% и медицинските сестри (14,3%), които я определят като предпочитана в практиката си. Скалата на Sunderland е избрана за най-подходяща в практиката сред най-много от стажант лекарите в проучването (36,4%), най-нисък е процентът сред медицинските сестри – 4,8%. От всички 22 ОПЛ, 11 (50%) а посочили скалата на Staehelin, 6 или 27,3% – скалата на Shulman, 4 (18,2%) – скалата на Sunderland и един не е успял да отговори на въпроса. Невролозите биха използвали в практиката си най-много скалата на Shulman – 8 от общо 23 (34,8%), 7 от тях (30,4%) избират скалата на Staehelin, 3 (13%) посочват скалата на Sunderland и при тях един е посочил, че ще използва повече от една скала за оценяване, а 4 (17,4%) не могат да дадат конкретен отговор. При психиатрите процентното съотношение е следното: 12 от тях (57,1%) са избрали скалата на Staehelin, 5 от тях (23,8%) – скалата на Shulman, 2 (9,5%) – скалата на Sunderland, един от тях (4,8%) ще използва повече от една скала, както и един от тях не може да даде конкретен отговор. 12 от 21 мед. сестри (57,1%) са посочили, че предпочитаната от тях скала за практиката им е тази на Staehelin, 3 от тях (14,3%) избират скалата на Shulman, 1 (4,8%) скалата на Sunderland, 1 от тях би използвала повече от една скала в практиката си, а 4 от тях (19%) не могат да отговорят. При стажант лекарите ситуацията е следната: 5 от общо 22 (22,7%) избират скалата на Staehelin, 9 (40,9%) скалата на Shulman, 8 (36,4%) скалата на Sunderland, както и нито един няма да използва повече от една скала за оценяване (Табл. 70, Фиг. 52). Разликите в отговорите между отделните специалности показват тенденция за статистическа значимост (Тест на Fisher=23,5, $p<0,05$).

Табл. 70. Разпределение на отговорите на въпроса коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник действително би се използвала в практиката (по специалности)

			Предпочитана система за практиката					Общо
			Staehelin	Shulman	Sunderland	Повече от една	Не мога да отговоря	
Специалност	ОПЛ	Брой	11	6	4	0	1	22
		% в Специалност	50,0%	27,3%	18,2%	0,0%	4,5%	100,0%
	Невролог	Брой	7	8	3	1	4	23
		% в Специалност	30,4%	34,8%	13,0%	4,3%	17,4%	100,0%
	Психиатър	Брой	12	5	2	1	1	21
		% в Специалност	57,1%	23,8%	9,5%	4,8%	4,8%	100,0%
	Медицинска сестра	Брой	12	3	1	1	4	21
		% в Специалност	57,1%	14,3%	4,8%	4,8%	19,0%	100,0%
	Стажант	Брой	5	9	8	0	0	22
		% в Специалност	22,7%	40,9%	36,4%	0,0%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	47	31	18	3	10	109	
	% в Специалност	43,1%	28,4%	16,5%	2,8%	9,2%	100,0%	

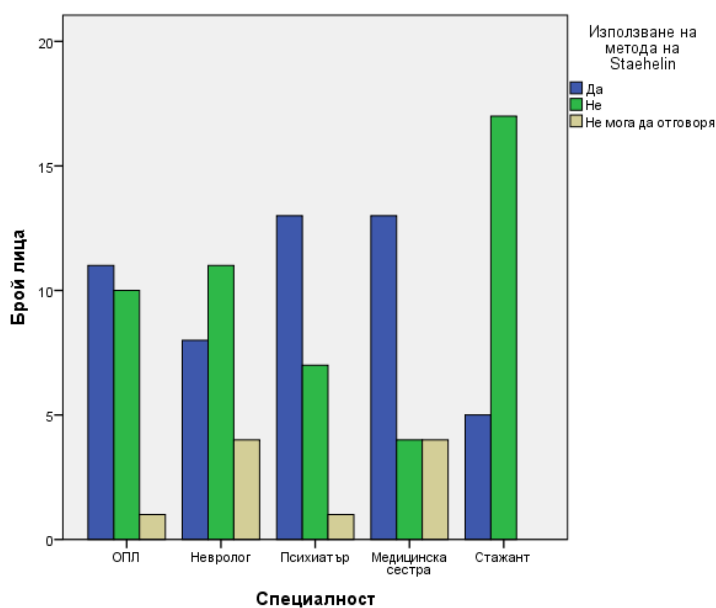


Фиг. 52. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.6 по специалности

Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Staehelin действително би се използвала в практиката (по специалности) е представено на Табл. 71 и Фиг. 53. Разликите в отговорите между отделните специалности показват статистическа значимост (Тест на Fisher=20,4, $p<0,01$).

Табл. 71. Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Staehelin действително би се използвала в практиката (по специалности)

		Използване на метода на Staehelin			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	11	10	1	22
	% в Специалност	50,0%	45,5%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	8	11	4	23
	% в Специалност	34,8%	47,8%	17,4%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	13	7	1	21
	% в Специалност	61,9%	33,3%	4,8%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	13	4	4	21
	% в Специалност	61,9%	19,0%	19,0%	100,0%
Стажант	Брой	5	17	0	22
	% в Специалност	22,7%	77,3%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	50	49	10	109
	% в Специалност	45,9%	45,0%	9,2%	100,0%

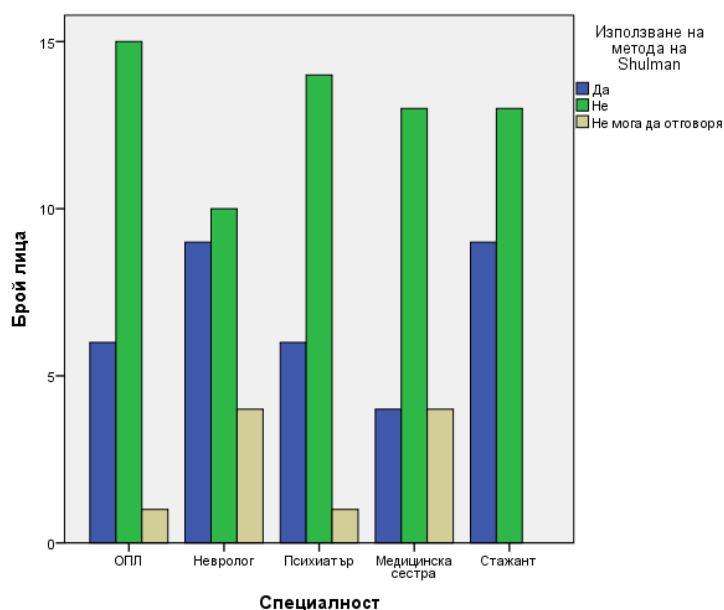


Фиг. 53. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.6 по специалности (за метода на Staehelin)

Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Shulman действително би се използвала в практиката (по специалности) е представено на Табл. 72 и Фиг. 54. Разликите в отговорите между отделните специалности не показват статистическа значимост (Тест на Fisher=9,9, $p>0,05$).

Табл. 72. Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Shulman действително би се използвала в практиката (по специалности)

		Използване на метода на Shulman			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	6	15	1	22
	% в Специалност	27,3%	68,2%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	9	10	4	23
	% в Специалност	39,1%	43,5%	17,4%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	6	14	1	21
	% в Специалност	28,6%	66,7%	4,8%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	4	13	4	21
	% в Специалност	19,0%	61,9%	19,0%	100,0%
Стажант	Брой	9	13	0	22
	% в Специалност	40,9%	59,1%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	34	65	10	109
	% в Специалност	31,2%	59,6%	9,2%	100,0%

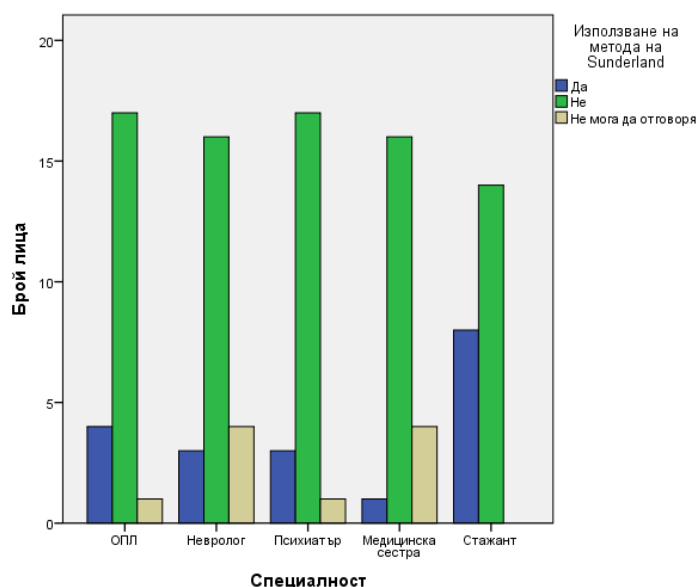


Фиг. 54. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.6 по специалности (за метода на Shulman)

Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Sunderland действително би се използвала в практиката (по специалности) е представено на Табл. 73 и Фиг. 55. Разликите в отговорите между отделните специалности не показват статистическа значимост (Тест на Fisher=12,6, $p>0,05$).

Табл. 73. Разпределение на отговорите на въпроса дали системата за оценка на теста с рисуване на часовник по метода на Sunderland действително би се използвала в практиката (по специалности)

		Използване на метода на Sunderland			Общо
		Да	Не	Не мога да отговоря	
ОПЛ	Брой	4	17	1	22
	% в Специалност	18,2%	77,3%	4,5%	100,0%
Невролог	Брой	3	16	4	23
	% в Специалност	13,0%	69,6%	17,4%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой	3	17	1	21
	% в Специалност	14,3%	81,0%	4,8%	100,0%
Медицинска сестра	Брой	1	16	4	21
	% в Специалност	4,8%	76,2%	19,0%	100,0%
Стажант	Брой	8	14	0	22
	% в Специалност	36,4%	63,6%	0,0%	100,0%
Общо	Брой	19	80	10	109
	% в Специалност	17,4%	73,4%	9,2%	100,0%

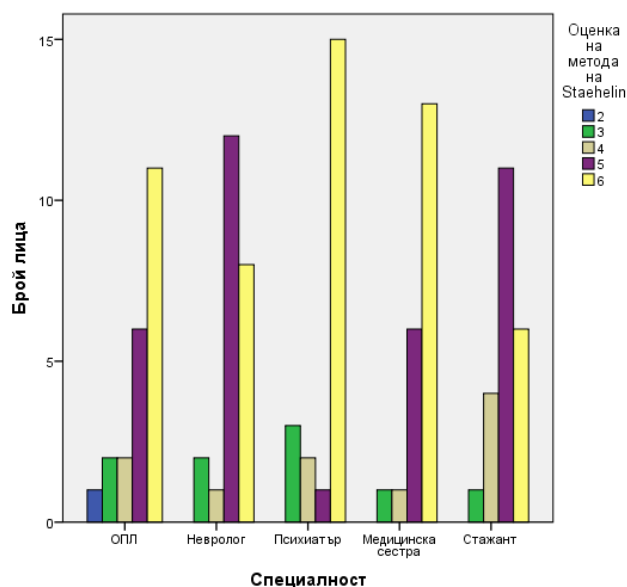


Фиг. 55. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.6 по специалности (за метода на Sunderland)

В последния въпрос от анкетната карта участниците трябва дадат оценка по шестобалната система (2 - слаба до 6 - отлична) по отношение на удобство за работа, яснота, информативност и приложимост. Ако се разгледа първо оценката по скалата на Staehelin (Табл. 74 и Фиг. 56), се вижда, че оценка 2 е дал само един участник от групата на ОПЛ, оценка 3 са дали двама ОПЛ от общо 22 (9,1%), двама невролози (8,7%), трима психиатри (14,3%), една медицинска сестра (4,8%) и един стажант лекар (4,5%). Оценка 4 са дали двама ОПЛ (9,1%), един невролог (4,3%), двама психиатри (9,5%), една медицинска сестра (4,8%), и 4 стажант-лекари (18,2%). С оценка 5 същата скала са оценили 6 от общопрактикуващите лекари, 12 от невролозите, 1 от психиатрите, 6 от медицинските сестри, 11 от стажант лекарите, чието процентно съотношение съответно е следното 27,3% ОПЛ, 52,2 от невролозите, 4,8% от психиатрите, 28,6% от медицинските сестри, 50% от стажантите. Оценка 6 на скалата на Staehelin са поставили 50% от ОПЛ или 11 от тях, 34,8% от невролозите (8 от тях), 15 от психиатрите (71,4%), 13 от медицинските сестри (61,9%) и 6 от медицинските сестри (27,3%). Разликите в отговорите между отделните специалности показват тенденция за статистическа значимост (Тест на Fisher=25,1, $p < 0,05$).

Табл. 74. Разпределение на оценките за метода на Staehelin по шестобалната система (по специалности)

			Оценка на метода на Staehelin					Общо
			2	3	4	5	6	
ОПЛ	Брой		1	2	2	6	11	22
	% в Специалност		4,5%	9,1%	9,1%	27,3%	50,0%	100,0%
Невролог	Брой		0	2	1	12	8	23
	% в Специалност		0,0%	8,7%	4,3%	52,2%	34,8%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой		0	3	2	1	15	21
	% в Специалност		0,0%	14,3%	9,5%	4,8%	71,4%	100,0%
Медицинска сестра	Брой		0	1	1	6	13	21
	% в Специалност		0,0%	4,8%	4,8%	28,6%	61,9%	100,0%
Стажант	Брой		0	1	4	11	6	22
	% в Специалност		0,0%	4,5%	18,2%	50,0%	27,3%	100,0%
Общо	Брой		1	9	10	36	53	109
	% в Специалност		0,9%	8,3%	9,2%	33,0%	48,6%	100,0%

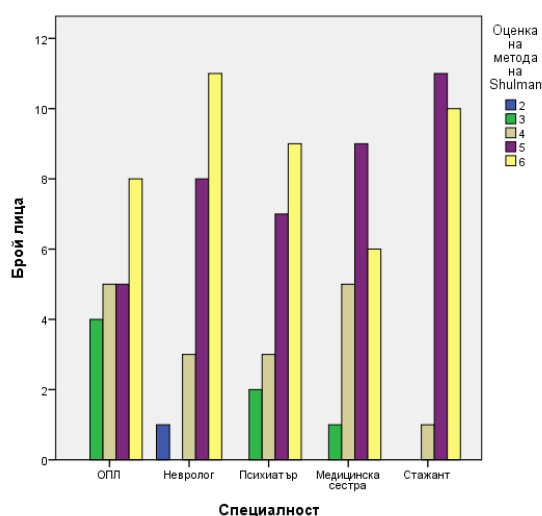


Фиг. 56. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.7.1 по специалности

Оценките на метода за оценяване на Shulman, които участниците са дали са представени на Табл. 75 и Фиг. 57. Нито един от ОПЛ не е посочил оценка 2, четирима от ОПЛ са дали оценка 3 или 18,2%, 22,7% са оценили скалата с 4, същият е и процентът на участниците, дали оценка 5, а 8 от общо 22 ОПЛ са я оценили с 6. Един от невролозите е оценил с 2 скалата, трима от общо 23 (13%) са я оценили с 4, 8 от тях са дали оценка 5, 11 или 47,8% са я оценили с 6. Психиатрите, дали оценка 3, са двама (9,5%), трима от тях са я оценили с 4 (14,3%), 7 от тях са я оценили с оценка 5 (33,3%) и 9 са я оценили с най-високата оценка (42,9%). Медицинските сестри оценяват скалата на Shulman по следния начин: една от тях (4,8%) дава оценка 3, 5 от тях (23,8%) дават оценка 4, 9 от тях (42,9%) оценка 5 и 6 от тях (28,6%) я оценяват с 6. Стажант лекарите оценяват скалата по следния начин: един от общо 22 дава оценка 4, 11 от тях я оценяват с 5 (50%) и 10 от тях я оценяват с 6 (45,5%). Разликите в отговорите между отделните специалности не показват статистическа значимост (Тест на Fisher=17,5, $p>0,05$).

Табл. 75. Разпределение на оценките за метода на Shulman по шестобалната система
(по специалности)

			Оценка на метода на Shulman					Общо
			2	3	4	5	6	
ОПЛ	Брой		0	4	5	5	8	22
	% в Специалност		0,0%	18,2%	22,7%	22,7%	36,4%	100,0%
Невролог	Брой		1	0	3	8	11	23
	% в Специалност		4,3%	0,0%	13,0%	34,8%	47,8%	100,0%
Специалност Психиатър	Брой		0	2	3	7	9	21
	% в Специалност		0,0%	9,5%	14,3%	33,3%	42,9%	100,0%
Медицинска сестра	Брой		0	1	5	9	6	21
	% в Специалност		0,0%	4,8%	23,8%	42,9%	28,6%	100,0%
Стажант	Брой		0	0	1	11	10	22
	% в Специалност		0,0%	0,0%	4,5%	50,0%	45,5%	100,0%
Общо	Брой		1	7	17	40	44	109
	% в Специалност		0,9%	6,4%	15,6%	36,7%	40,4%	100,0%



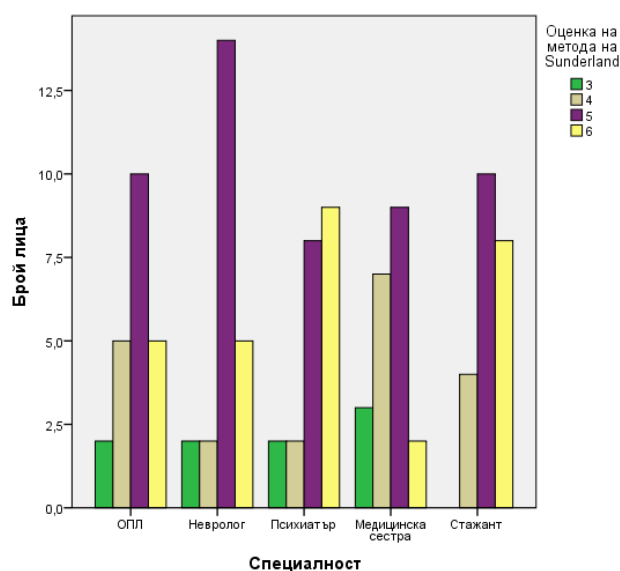
Фиг. 57. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.7.2 по специалности

Последната скала за оценяване, тази на Sunderland, има оценки от участниците, представени на Табл. 76 и Фиг. 58. Оценка 3 са дали двама ОПЛ (9,1%), двама от невролозите (8,7%), двама от психиатрите (9,5%), 3 медицински сестри (14,3%) и нито един стажант лекар. Оценка 4 дават 5 от ОПЛ (22,7%), 2 невролози (8,7%), 2 психиатри (9,5%), 7 медицински сестри (33,3%) и 4 стажант лекари (18,2%). Оценка 5 скалата получава от 10 ОПЛ (45,5%), 14 невролози (60,9%), 8 психиатъра (38,1%), 9 медицински сестри (42,9%) и 10 стажанти (45,5%).

Най-висока оценка са и дали 5 от общопрактикуващите лекари (22,7%), 5 от невролозите (21,7%), 9 от психиатрите (42,9%), 2 медицински сестри (9,5%) и 8 стажант лекари (36,4%). Разликите в отговорите между отделните специалности не показват статистическа значимост (Тест на Fisher=14,4, $p>0,05$).

Табл. 76. Разпределение на оценките за метода на Sunderland по шестобалната система (по специалности)

			Оценка на метода на Sunderland				Общо
			3	4	5	6	
ОПЛ	Брой		2	5	10	5	22
	% в Специалност		9,1%	22,7%	45,5%	22,7%	100,0%
Невролог	Брой		2	2	14	5	23
	% в Специалност		8,7%	8,7%	60,9%	21,7%	100,0%
Психиатър	Брой		2	2	8	9	21
	% в Специалност		9,5%	9,5%	38,1%	42,9%	100,0%
Медицинска сестра	Брой		3	7	9	2	21
	% в Специалност		14,3%	33,3%	42,9%	9,5%	100,0%
Стажант	Брой		0	4	10	8	22
	% в Специалност		0,0%	18,2%	45,5%	36,4%	100,0%
Общо	Брой		9	20	51	29	109
	% в Специалност		8,3%	18,3%	46,8%	26,6%	100,0%



Фиг. 58. Графично представяне на разпределението на отговорите на въпрос 5.7.3 по специалности

Глава VII. ОБСЪЖДАНЕ

Отговорите, получени при зададените въпроси в анкетната карта, предоставят възможността за преценка на изследвания контингент. С тяхна помощ се получава информация за възрастта на участниците, годините трудов стаж, които имат, специалността, която практикуват. Въпросите за този вид общи данни са поместени в началната част на протокола.

Всички 109 лица сред скринираните в проучването участници са дали отговор на зададените въпроси. Това означава, че на този етап можем да приемем, че настоящото проучване е изпълнило поставените условия и може да се приеме за валидно.

Успешното изпълнение на използваните въпросници и невропсихологични тестове предполага резултатите да бъдат считани за представителни по отношение на подбрения контингент.

Дизайнът е определен, имайки предвид основния научен интерес, идеята за проучване на приложението на Теста с рисуване на часовник в амбулаторната практика. Съобразен е с изискванията за изясняване на ключови взаимовръзки, като се провери приноса на подбраните методи в процеса на проучване и потенциалната им роля в бъдещи проучвания. Основните компоненти са определени от поставената цел и произтичащите от нея задачи и следват логиката на организиране на срезово проучване, на предварителна подготовка и допълнителна специализация за подбор и прилагане на специфични изследвания и методи на обработка на резултатите, на събиране на изследователската информация, на подготовка и прилагане на необходимите софтуерни инструменти.

Моделът включва осигуряване на масив от данни, най-често последователно за отделните изследвани лица и във времето, до достигане на обем, необходим за постигане на достоверност на резултатите.

В изпълнение на първата задача, поставена в настоящото проучване, е изработен специализиран протокол за изследване на контингента. Той съдържа всички раздели, необходими за събиране на необходимите демографски, общи и характеризиращи здравния статус на изследваните лица данни, включително специфични за конкретните параметри. Създадена е възможност за кодиране на определени данни, като е разработена електронна версия на протокола, в която е попълнена информацията и са създадени условия за последваща статистическа обработка. Така изработен, протоколът включва всички компоненти за кумулиране на цялата информация, чиято обработка осигурява решаване на определените съобразно целта задачи. Създадената електронна база данни за съхранение и анализ на събраната информация представя големия масив включени в протокола на проучването данни във вид, улесняващ непосредствена статистическа обработка. Същевременно са създадени

условия за анализи, съхраняване на обемни архиви и натрупване на събирана в рамките на бъдещи изследвания информация.

В протокола с изброените въпроси са включени няколко части. Първата от тях е озаглавена „Демографски и общи данни“. Всички участници са дали информирано съгласие за личните си данни, непосредствено преди попълването на анкетната карта. На въпрос 1.2 участниците трябва да посочат възрастта си, като най-ниската е 22 години, а най-високата – 65 г. Средната възраст на изследваните лица е 39 години. Прави впечатление, че по-голямата част от участниците са жени (72,5%), за разлика от мъжете, които са 27,5%.

На въпрос 1.5 трябва да са посочили коя от изброените специалности (ОПЛ, невролог, психиатър, медицинска сестра, стажант) практикуват. От тази статистика може да се заключи, че най-високият брой на участниците са невролозите, следвани от ОПЛ, стажантите, медицинските сестри и психиатрите.

Предвид броя на участниците със специалност ОПЛ, който е посочен в таблиците (СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ), става ясно, че специалистите, участвали в анкетата, се разпростират в доста обширна възрастова граница. Най-младите медицински специалисти, взели участие в проучването, са на възраст 22 години и са медицински сестри. Като най-възрастният представител от тях е на 55 годишна възраст. Стажантите, отговорили на анкетната карта, са на възраст между 24 и 31 години, с малка възрастова разлика между най-младия и най-възрастния участник, което може да се обясни с факта, че провеждането на държавен стаж е само една година през 6-годишното обучение по медицина. Психиатрите, взели участие, са на възраст между 31 и 58 години. Между тях има специалисти с висок трудов стаж и такива, които са в началото на кариерата си. Тяхната възрастова разлика е 27 години. Лекарите от специалност неврология също са с подобна разлика между най-младия участник и най-възрастния. При тях разликата е 33 години. Най-високата възрастова разлика между специалистите от едно и също направление е сред ОПЛ. При тях най-младият е на 25, а най-възрастният на 60 години. Изброяването на специалностите и участниците, които са в различни и доста разнообразни възрастови групи, води до заключението, че всички участвали в проучването имат различен трудов стаж по специалността си. Установените резултати потвърждават по-голямата част от находките и мненията в литературата.

Във втория раздел на анкетната карта, изследваните лица са посочили нивото на информираност относно етиологията, патогенезата, клиничната картина, диагностичния алгоритъм и поведение на пациент с болест на Алцхаймер и други видове деменции.

При въпрос 2.1. как оценяват наличната информация относно гореизброените състояния в тяхната сфера, участниците имат право да посочат един от дадените отговори, на които повече от половината (52,3%) са дали най-високата възможна оценка („много добра“). 40,4% са отговорили на въпроса с „добра“ и само 5,5% от всички 109 участници са определили

наличната информация за деменциите в тяхната област, като „лоша“. Според (166) болестта на Алцхаймер е заболяване, което се е превърнало в обществено значим проблем, засягащ социалната политика в световен мащаб, именно затова проучването цели да провери до каква степен считат наличните специалисти, които се сблъскват най-често с пациенти с деменция, наличната информация, като достатъчно добра.

Най-много отговори с максимална оценка са дали стажантите, всички 22-ма от изследваните. Това може да се обясни с факта, че за разлика от по-възрастните участници, съвсем скоро са преминали основният курс на обучение. Следват ги невролозите, които са дали оценка „много добра“ 17 участника (73,9%) от изследваните 23-ма. 11 от лекарите със специалност „Психиатрия“ са посочили същия отговор.

При медицинските сестри само 4 (от общо 22) оценяват информираността си по отношение на деменциите като много добра и с най-нисък брой отговори (само трима от специалността) са сред общопрактикуващите лекари, които са отговорили по този начин. При тях също е и най-високият процент на отговор на въпроса, че оценяват познанието на дементните състояния в тяхната специалност като „лоша“, 4-ма от тях са посочили този отговор.

На следващия въпрос (2.2) изследваните лица трябва да отговорят дали са запознати с етиологията, патогенезата и клиничната картина на деменциите. В първичната медицинска помощ, за съжаление, не винаги, се поставя диагнозата деменция на пациенти с когнитивни нарушения и в голяма част от случаите, те остават недиагностицирани (158). Възможните отговори са „да“, „не“ и „не мога да отговоря“. Всички участници са отговорили на въпроса, като преобладават положителните отговори. 91 от изследваните лица (83,5%) са казали, че са информирани относно етиология, патогенеза и клинични прояви при деменциите.

Отговорите на въпроса, който е под номер 2.3., дали участниците в изследването дали са достатъчно информирани, относно диагностичния алгоритъм за различните дементни състояния, са зададени три възможни отговора: положителен, отрицателен и неопределен („Не мога да отговоря“). Интересен е фактът, че групата на стажант лекарите е дала само положителни отговори. Това би следвало да се дължи на скорошното обучение, което са провели и все още добре запаметените диагностични критерии на неврологичните заболявания. Групата на невролозите са втората по-големина група от изследваните лица, които са отговорили с най-много положителни отговори. 73,9% от тях са казали, че са достатъчно добре запознати с диагностичния алгоритъм на деменциите, като 21,7% са дали отрицателен отговор, а 4,3% са казали, че не мога да дадат категоричен отговор. Предвид, че проучването се провежда в амбулаторната практика, това би могло да се обясни с тясно профилираната специалност на всеки един невролог. Значителна част от лекарите в амбулаторната практика избират да се занимават с определени подгрупи заболявания, което

от своя страна, допуска възможността, пациентите, посещаващи невролог да са на по-млада възраст или с друг вид патология, изключваща дементни състояния.

Висок е и процентът на положителни отговори сред изследваните психиатри. Повече от половината са категорични, че са запознати с начина на поставяне на диагноза при пациенти с деменция (61,9%), като 19% от тях са казали, че не са запознати и отново 19% са казали, че не могат да дадат нито един от двата предишни отговора. Често пъти преди близките на пациентите с деменция да се ориентират в състоянието, посещават психиатър, поради наличие на халюцинации, неориентираност за време и място или друг вид симптом, отговарящ на психичните заболявания, което от своя страна съюзява невролозите и психиатрите в борбата срещу дементните състояния, с цел поставяне на навременна диагноза и ранно начало на лечението. Не е изненада, че повече от половината психиатри са запознати с диагностичния алгоритъм, предвид честите им срещи с пациенти с когнитивни нарушения, дължащи се на деменции.

Процентът на отговорилите с „да“ общопрактикуващи лекари също е висок, повече от половината, което би могло да се опише като изненадващо висок резултат, тъй като първата среща на пациента, при наличие на диагностичен проблем, е почти винаги с неговия ОПЛ. Разбирането на симптомите и насочването навреме към невролог от личния лекар е една стъпка по-близо към поставяне на ранна диагноза.

Очаквано процентът на медицинските сестри, дали положителен отговор е по-нисък – 42,9%, тъй като рядко в клиничната практика се захващат с поставянето на диагноза на пациент с деменция.

При въпроса дали са информирани участниците относно скрининговите програми за пациенти с деменция са отговорили всички изследвани лица. Под понятието скрининг, трябва да се има предвид различните невропсихологични тестове, които биха послужили за откриване на ранни симптоми на деменция. Най-високият процент на положителни отговори принадлежи на групата на невролозите, от които 19 са казали, че са достатъчно информирани, което не е изненадващо, предвид, че те са групата които най-често се срещат с пациенти с деменция. Най-нисък брой положителни отговори са дали групата на стажант-лекарите, което би могло да се обясни с липсата на опит в клиничната практика и недостатъчното обучение за скриниращи програми, във връзка с когнитивните нарушения. Еднакъв брой утвърдителни отговори са дали и групите на психиатрите и общопрактикуващите лекари, като и в двете групи повече от половината считат, че са достатъчно запознати със скрининг програмите и принадлежащите към тях невропсихологични изследвания.

Пътят на всеки един клиничен случай преминава през определени етапи, като след поставянето на диагноза трябва да се знаем какво ще е поведението към въпросния пациент, и в това се изразява следващият по ред въпрос, а именно запознати ли са участниците в

проучването с поведението и начина на лечение при пациенти със съмнение за деменция или с поставена вече такава диагноза. Тъй като болестта на Алцхаймер остава често недостатъчно диагностицирана в ЕС, според наличните епидемиологични данни понастоящем са идентифицирани само половината от страдащите от заболяването (78). На въпрос 2.5 отново са отговорили всички участници, като тук отново най-висок процент на положителни отговори, утвърждаващи знанието на медицинските специалисти, че са наясно с алгоритъма на поведение, са невролозите, следвани от психиатрите, медицинските сестри и общопрактикуващите лекари. Тревожна е тенденцията сред специалистите по обща медицина от доболничната помощ, че не всички са запознати с начина на поведение спрямо пациенти с когнитивни нарушения, тъй като често пъти са първата среща на болния и семейството му и точните са специалистите, които трябва да могат да посочат правилния път на пациента за ранно започване на лечение. На последно място по положителни отговори са групата на стажант лекарите, което отново би могло да се обясни с липсата на клиничен опит при младите специалисти. Процентът на медицинските сестри, дали отговор “да“ е сравнително висок, като дори по брой на положително отговорили, изпреварват групата на общопрактикуващите лекари, което би могло да се обясни, че в проучването са взели участие медицински сестри от направление „Неврология“ и „Психиатрия“, където често се срещат пациенти с различни форми на деменция.

Малко по-конкретен е следващият по ред въпрос – 2.6, а именно дали участниците в анкетното проучване са запознати с Националния консенсус за ранна диагностика и лечение на болестта на Алцхаймер и други видове деменция. Знае се, че болестта на Алцхаймер е най-честата форма на деменция и през годините се е превърнала в социално-значим проблем на световно ниво, поради честотата на разпространение, липсата на дефинитивно лечение и най-вече поради забавянето в поставяне на диагнозата и често пъти negliжиране на симптомите. Много от засегнатите от това заболяване и най-вече техните близки оправдават неврокогнитивните нарушения на пациентите с напредването на възрастта, без да мислят, че това са симптоми на сериозен патологичен процес.

В анкетата отново всички изследвани лица са дали отговор, като 20 от общо 23-ма невролози са казали, че са запознати с консенсуса, а само трима са посочили отговор „само бегло“, което би могло да се дължи на контингента от пациенти, които ги посещават или на по-строга профилираната дейност, която практикуват, изключваща пациенти с дементни прояви. Само две от изследваните медицински сестри, както и само двама от изследваните лекари със специалност „обща медицина“ са казали, че познават консенсуса. Предвид обучението на медицинските сестри, не може да се очаква, че биха могли да са запознати в детайли с диагностичните критерии и методите на лечение, които са заложили в националния консенсус за лечение на болестта на Алцхаймер и другите видове деменции. В заключение

към този въпрос може да се добави, че невролозите от амбулаторната практика познават правилата за поставяне на диагноза и начините на терапевтично поведение според националния консенсус.

Следващият въпрос е разделен на отделни подвъпроси, а именно какви видове невропсихологични тестове най-често използват специалистите от амбулаторната практика за уточняване на състоянието на техните пациенти. Според (121) съществуват множество методи за поставяне на диагноза, като най-надеждният метод за откриване на едва доловимите когнитивни нарушения в началото на заболяването е невропсихологичното изследване.

Тъй като в амбулаторната практика провеждането на бързи методи за неврокогнитивна оценка, често пъти е единствената възможност на лекаря специалист да се ориентира за симптомите на пациента (4).

Изброени са няколко вида тестове, които са най-често използваните в световен мащаб, също така са и най-широко разпространените. При евентуално обобщение на данните от отговорите на всички, взели участие в проучването, може да се отбележи, че най-често употребяваният в амбулаторната практика е Mini-Mental State Examination. 72,7% от ОПЛ, 91,3% от невролозите, 100% от психиатрите, 71,4% от медицинските сестри и 72,7% от стажант лекарите използват в своята практика този вид невропсихологично изследване, като води класацията по най-често използван метод за поставяне на диагноза, или общо 81,7% от всички участници в нашата анкета. В сравнение с MMSE, обаче според Brodaty и Moore (50) чертежът на часовника осигурява допълнителна диагностична диференциация, идентифицираща 7/8 пациенти с БА с MMSE резултати = 24. Сред изследваните участници с метода за рисуване на часовник, особено ако се оценява по скалата на Shulman и се комбинира с MMSE, изследователите са стигнали до изводите, че е изключително ефективна мярка за скрининг на тестове за лека до умерена деменция от типа на Алцхаймер с ниски фалшиво отрицателни и фалшиво положителни показатели, като това би бил един добър метод за скрининг.

Mini-Mental State Examination е кратък, широко разпространен тест, който ни дава сведения за голяма част от когнитивните функции и ни помага бързо да се ориентираме в състоянието на пациента и неговите познавателни способности. Не е изненадващ фактът, че е един от най-предпочитаните тестове в амбулаторната практика.

При следващия вид невропсихологичен инструмент, който е заложен в проучването, процентът на участниците, които го познават и го използват, е значително по-нисък. Isaacs Set Test е също бърз и надежден метод, който е разпространен сред невролозите и невропсихолозите, което ни показват и резултатите от проучването. IST е най-използван сред невролозите и психиатрите, взели участие в анкетата и най-малко познат на стажантите и общопрактикуващите лекари. Изненадващо е, че психиатрите в анкетата са повече от

невролозите, които използват, а може би и познават теста. Предполага се, че невролозите, взели участие в проучването имат по-малък брой пациенти с деменция, отколкото психиатрите, които по-често се сблъскват с пациенти с когнитивни нарушения. Това от своя страна води до въпроса дали пациентите с деменция не са с повече психични прояви, за да бъдат насочени към психиатър, отколкото към невролог.

Следващата част на въпроса е дали специалистите в амбулаторната практика използват Теста с рисуване на часовник. Esteban-Santillan et al. (77) твърдят, че чрез оценяване на проведеня тест сред пациентите, се открива, че при две или повече грешки в изобразяването на стрелките на часовника на скалата за интерпретация на рисунката на часовника имат положителна прогностична стойност за БА от 100% и отрицателна прогностична стойност от 51%. След проведеното проучване, изследователите считат, че лице, което допусне две или повече грешки при изрисувването на стрелките на часовника, заслужава допълнително проучване за възможна деменция. Но също така нормалното поставяне на стрелките на теста не изключва наличие на БА.

Отново има преобладаване на невролозите и психиатрите, които са запознати с теста и го използват в практиката си, също така отново психиатрите в анкетата са по-запознати с CDT, което би могло също да се обясни с контингента пациенти на амбулаторните невролози, взели участие в проучването. Повече от половината (12 от общо 22) общопрактикуващи лекари познават и използват теста с часовника, което може да се обясни с неговата бързина и възможността му да даде информация от няколко когнитивни сфери. Тестът с рисуване на часовник би помогнал на лекарите в доболничната помощ за бърза ориентация в състоянието на болния, дори и при най-малкото съмнение за наличие на когнитивни нарушения, тъй като той е бърз и за него не се изисква предварителна подготовка. Нужен е само лист хартия, химикал и инструкции за изпълнението му. Важно при него е, че има различни скали за оценяване, което би могло да забави процеса на поставяне на оценка на рисунката от пациента, но ако специалистът в доболничната помощ има предпочитана скала, това би му помогнало.

Немалка част са и медицинските сестри, които познават теста, което води до мисълта, че той е разпространен и сред тяхното съсловие, именно заради качествата му, изброени по-горе. 9 медицински сестри познават CDT от общо 21.

Само един от стажант лекарите познава теста, а останалите не са запознати с него. Това може да се обясни с факта, че може би не се акцентира върху видовете невропсихологични тестове по време на задължителната подготовка в основния курс по Медицина.

Тестът с рисуване на часовник е бърз и полезен метод за откриване на когнитивни нарушения, който би бил важна част в поставянето на диагноза или насочването към нужния специалист при пациенти със съмнение за деменция. При наличие на подходяща скала за

оценяване би спомогнал работата на общопрактикуващите лекари с оглед подпомагане на диагнозата и започване на своевременно лечение при дементно болни.

В анкетната карта са добавени още два вида невропсихологични теста и това са тези на МоСА и Zazzo. И двата теста не са толкова добре познати сред специалистите в амбулаторната практика като по-горе изброените.

Тези два вида методи за изследване на когницията са най-познати сред психиатрите в анкетата, следвани плътно от невролозите. При общопрактикуващите лекари и медицинските сестри броят на специалистите, които ги използват е значително нисък, което може да се обясни с не толкова широкото разпространение на тези два теста в амбулаторната практика. От стажант лекарите само един познава теста МоСА.

Добавена е и още една графа към основния въпрос за познаване и използване на тестове за откриване на неврокогнитивни нарушения, именно употребата на друг вид невропсихологични тестове (неуточнени). Общият брой на участниците, дали положителен отговор е 5,5% от всички взели участие. Това може да се обясни с факта, че по-горе изброените тестове са достатъчно познати в амбулаторната практика и комбинацията от тяхното приложение би ни дала достатъчно яснота за ориентир в диагнозата деменция, без да се налага да се използват допълнителни тестове.

Следва въпрос за познаването на скалите с депресия и евентуалното им приложение при пациенти със съмнение за деменция. Известен е фактът, че деменцията може да бъде прикрита от депресия или обратното. Двете състояния често са коморбидни и всеки един специалист трябва да умее да ги разграничава. Скалите за деменции са важна част в поставянето на диагноза и започването на лечение. Не е изненадващо, че въпросните скали са най-използвани от психиатрите, взели участие в проучването, следвани от невролозите, общопрактикуващите лекари и медицинските сестри. 100% от всички психиатри познават и използват различни скали за депресия. 78,3% е процентът на невролозите в анкетата, които също познават скали за депресия. Предвид близката симптоматика, която съобщават близките на пациентите с деменция, се счита за почти задължително да могат да се разграничат двете състояния, което би станало с помощта не само на невропсихологични тестове за проверка на паметта, но също и с помощта на скали за деменция.

Другите скали, които са включени като възможност специалистите от проучването да познават и използват, са тези за справяне с ежедневните дейности. Психиатрите тук са участниците, които най-много използват скали за справяне с ежедневните дейности, което може да се дължи на естеството на патология, която се среща при техния контингент пациенти, независимо дали имат оплаквания, свързани с дементни състояния или не. Скалите за справяне с ежедневните дейности са полезни също за практиката на общопрактикуващите лекари, които

са повече от половината, запознати с тях. Най-малко запознати с тях са медицинските сестри и стажант лекарите в проучването.

Третата част на анкетата е озаглавена „Практика“ и логично се попълва от медицинските специалисти с опит в клиничната практика, което изключва стажант-лекарите.

В първия въпрос от този раздел трябва да се оцени честотата на посещенията на пациенти с деменция, като има различни възможни отговори, които обхващат диапазона от ежедневно до никога. Единствено двама психиатри са отговорили, че са посещавани ежедневно от пациенти с деменция. Останалите участници не споделят това мнение. При следващия възможен отговор, който гласи, че са посещавани ежеседмично от такъв контингент пациенти, процентът на посочили този отговор, значително се повишава. Най-много са го посочили лекарите в амбулаторната практика от специалност „Неврология“ и „Психиатрия“, което може да се дължи на факта, че тези специалисти се занимават с определен тип патология, включваща пациенти с когнитивни нарушения. От този въпрос не става ясно какъв е поводът за посещение на този тип пациенти, затова са добавени и следващите въпроси, които са във връзка с ролята на медицинските специалисти по отношение на тези болни, както и дали посещението при тях е първата им среща с лекар/мед.сестра, от които търсят помощ при настъпили когнитивни нарушения. Най-висок е процентът на невролозите, които се ангажират с поставянето на диагноза деменция и започват лечение, което е нормално предвид естеството на работа в неврологичната практика, както и при изследваните лица, двама невролози са посочили, че ежедневно са търсени за пръв път от пациенти с когнитивни нарушения, за разлика от другите специалисти, взели участие в проучването, които не посочват да са търсени всеки ден от пациенти за пръв път, въз основа на когнитивни нарушения. Кое то ни отвежда и до следващия въпрос, където отново най-висок е броят на невролозите, които казват, че при пациент с деменция, който за пръв път търси помощ от тях, те се заемат самостоятелно с поставянето на диагнозата и започването на терапия във връзка с оплакванията, без да го насочват към друг вид специалист или друго болнично звено. Двама от изследваните невролози в анкетата насочват пациентите си към друг невролог, което може да се обясни, че не са достатъчно запознати с методите на изследване и необходимите медикаменти за лечение и един невролог в анкетата е посочил, че насочва пациентите си към психиатър, което би могло да се дължи желанието на специалиста за допълнително оценяване от страна на психичен статус, тъй като както вече се посочиха приликите между депресия и деменция и как те често се припокриват.

Висок е и броят на психиатрите в анкетата, които често се сблъскват с такъв вид пациенти, тъй като нито един от тях не е посочил, че никога не е имал такъв пациент. Има вариране в честотата на посещение на дементно болни пациенти при психиатрите, взели участие в анкетната карта. Като голяма част от тях (63%) поставят диагноза и провеждат лечение, т.е. не само диспансеризация и наблюдение. Тъй като според анкетната карта и

участниците в нея, процентът на първа среща с лекар при пациенти със съмнение за деменция е значително висок. Отново се поставя хипотезата, че често пъти симптомите на деменция се припокриват с тези на депресия и е логично болните или техните близки да се обърнат първо към специалист-психиатър. Почти половината от психиатрите в проучването (42,1%) са отговорили, че се заемат самостоятелно с тези пациенти, без да считат необходимостта да ги препратят към друг вид специалист или специализирано лечебно заведение. В този случай може да се коментира, че психиатрите също са наясно по отношение на симптомите, методите за диагностициране и лечение.

Честотата на първи посещения при общопрактикуващите лекари, взели участие в анкетата, от пациенти с деменция, я посочват като един или два пъти в годината. Повече от половината ОПЛ са посочили този отговор и нито един, че е посещаван за пръв път от пациент със съмнение за деменция ежедневно или ежеседмично. Затова пък честотата на посещения в практиката на общопрактикуващите лекари е ежемесечна, което може би се дължи на факта за продължаване на терапията, тъй като 15 от общо 22-ма или 34,9% са отговорили, че тяхната роля по отношение на тези пациенти е проследяване или диспансеризация, което обяснява дадените отговори и на въпроса какви действия предприемат след като ги посетят пациенти с когнитивни нарушения. Само двама (от общо 22) са отговорили, че се заемат самостоятелно, докато всички останали ги насочват или към амбулаторен невролог (12 ОПЛ), към амбулаторен психиатър (5 ОПЛ) или към хоспитализация в неврологична клиника (също 5 ОПЛ).

От медицинските сестри в анкетата, 57,1% са отговорили, че са посещавани от пациенти с деменция всеки месец. Най-вероятно тук се касае за проследяване на състоянието на болни с вече поставена диагноза, което се потвърждава от отговорите на следващите въпроси. 16,3% са посочили, че тяхната роля е диспансеризация и проследяване, но повече от половината (55,6%) не могат да дадат отговор на въпроса каква е ролята им по отношение на тези пациенти. При медицинските сестри в проучването преобладават отговорите „не мога да отговоря“ на практическите въпроси, свързани с честотата на посещения на пациенти с деменция и поведението по отношение на техните симптоми, което се обяснява с факта, че основно лекарите в се ангажират с поставянето на диагноза, назначаване на лечение и проследяване в състоянието.

Следващите въпроси са с акцент върху диагностичния процес и по-точно невропсихологични тестове и др. за оценяване на когнитивния статус при пациентите с деменция. Не всички от тези, които имат симптоми на субективен когнитивен спад, развиват леко когнитивно нарушение или деменция, но много го правят. Според скорошно проучване е установено, че в Съединените щати 11% от американците на възраст 45 и повече години съобщават за субективен когнитивен спад, но 54% от тези, които съобщават, че не са се

консултирали със здравен специалист (23). Специалистите в амбулаторната практика, които са посочили, че провеждат такъв вид изследване, най-много са лекарите от специалност неврология и психиатрия. Нека да се отбележи също, че повече от половината общопрактикуващи лекари, взели участие в проучването (54,5%) също провеждат невропсихологично изследване при пациентите си с деменция. В практиката се използват различни скринингови тестове, като някои от тях са широко разпространени и утвърдени. Понякога с оглед на съчетаване на предимства и компенсиране недостатъците на два или повече инструмента, е уместно те да се комбинират в батерия (4). Този вид диагностика може да се използва не само за поставяне на диагноза, а също така и за мониториране на състоянието, което го прави изключително важен и полезен инструмент в амбулаторната практика. Другият важен показател е, че за него не се изисква специална апаратура. Най-честото провеждано невропсихологично изследване в амбулаторната практика на специалистите, участвали в анкетата, е MMSE. 72,4% от всички амбулаторни специалисти са казали, че ако провеждат тест, то именно това е този вид тест. Следващият по честота провеждан невропсихологичен тест е IST(32,3%), следван от CDT(25,3%). Най-рядко се провеждат теста на MoCA(4,6%) и Zazzo(3,5%).

Ако се обърне по-обстойно внимание на Теста с рисуване на часовник, който е бърз и лесно приложим инструмент за диагностика, може да се отбележи, че едва 18,2% от всички общопрактикуващи лекари в анкетата са запознати с този тест и го прилагат в практиката си, което е негативен резултат, тъй като той би бил незаменим помощник в диагностиката на дементно болни. Нисък е и процентът на невролозите в проучването, които го използват, те са 10 невролога или 43,5% от всички изследвани. Предвид неговата бързина и липсата на допълнителна подготовка за провеждането му, с него може да се постави ориентир в състоянието на пациента и да се оцени когнитивния му статус. Психиатрите, които го използват са 28,6%.

Другите видове тестове, които са заложили на участниците, като евентуално участие в тяхната практика при оценяването на пациенти с деменция, са скалите за депресия и справяне на ежедневните дейности. Логично най-висок е процентът на отговорилите положително при психиатрите. 81% от психиатрите в анкетата използват скалите за депресия и 71,4% тези за справяне с ежедневните дейности. Характерно за тези скали е, че са приложими в психиатричната практика. Общопрактикуващите лекари, които прилагат двата вида скали в анкетата, са под 5%.

Както Langa и Levine (123) представят фактите, че основен диагностичен критерии, който отличава лекото когнитивно нарушение от деменцията е значителното увреждане на социалното или професионално функциониране. Дори в случаите на подробно изследване на

справянето с ежеднените дейности и наличието на нарушения, това не е достатъчен критерий за поставяне на диагнозата деменция.

Предвид основния метод за диагностика на пациенти с деменция, който е провеждането на невропсихологични тестове, е от изключителна важност да се познават и да бъдат използвани, което води към следващите въпроси, а именно, дали качеството на работа на нашите участници би се повишило, ако имат набор от невропсихологични тестове и колко време биха отделили за прилагането на тези тестове. Над 90% от лекарите, взели участие в проучването, са склонни да използват кратък скринингов набор от тестове, който да прилагат на своите пациенти. Процентът при медицинските сестри е по-нисък (76,2%), може би поради факта, че не прилагат в практиката си такъв вид тестове, или го правят значително по-рядко от останалите участници.

Според отговорите в анкетата най-много време за провеждане на тестове биха отделили лекарите от специалност „Неврология“. Средно те биха провеждали невропсихологично изследване 30 минути, което може да се обясни с факта, че биха използвали по-широк набор от тестове, за разлика от другите специалисти.

В четвъртата част на анкетата акцентът е върху Теста с рисуване на часовник, тъй като, както вече е демонстрирано, той е бърз, лесен и удобен метод за изследване на когнитивни нарушения при пациенти с деменция и се счита, че би бил приложим в амбулаторната практика, тъй като не изисква предварителна подготовка или специфично оборудване за приложението му. Според становището на Dementia Care Central (67) тестът с рисуване на часовник би бил полезен инструмент в амбулаторната практика сред общопрактикуващите лекари, невролози и психиатри, които биха могли да го използват на рутинните визити на техните пациенти в рисковата възраст или при съмнения за деменция. Интересен факт за този тест е, че може да се оценява чрез различни скали и затова в настоящата работа са избрани три от тях, по които участниците ще могат да оценят предоставените им рисунки. В анкетата са избрани два часовника, нарисувани от пациенти с когнитивни нарушения, като предварително са инструктирани да нарисуват часовник, като поставят стрелките, така че да показват часа 11 и 10. Първата скала, според която трябва да дават необходимите точки на двата часовника, е тази на Stachelin. Оценката, която е дадена от експертите в проучването на Часовник 1 е 3 точки, тъй като според тази скала, единствените критерии, които покрива Часовник 1 е наличието на цифрата 12 в горния край на циферблата. По-голямата част от участниците са посочили този отговор (71,3%), като най-висок процент, оценили Часовник 1 с 3 точки са общопрактикуващите лекари и стажант лекарите (95,5%), следвани от невролозите, медицинските сестри и психиатрите.

33,3% от психиатрите и 14,3% от медицинските сестри са дали 0 точки на този часовник, може би поради липсата на конкретност, спрямо инструкциите.

Часовник 2 е оценен според експертите с 6 точки по първата зададена скала, тъй като при него е налична цифрата „12“ в горната част на циферблата (3т), налице са 12 цифри (1т), има две различни стрелки (1т) и времето е указано правилно (1т). Сборът на всички точки е 6, каквато е и експертната оценка на Часовник 2. 67,9% от всички участници са оценили часовника по този начин. Най-високият процент на групата дала най-много верни отговори е тази на стажант-лекарите (81,8%). Въпреки липсата на практически опит в клиничната практика, стажантите се справят отлично с поставената задача, което може би се дължи на факта, че естеството им на работа е да четат обстойно зададените им въпроси и да могат да следват инструкциите. Следват ги плътно групата на невролозите по процент на оценили правилно Часовник 2 (73,9%). Повече от половината психиатри (66,7%) и медицински сестри (57,1%) са отговорили също, че дават оценка 6 точки по скалата на Staehelin на рисунката на Часовник 2. Този висок процент на отговори, съвпадащи с експертната оценка ни води към идеята, че оценяването по тази скала е екзактно зададено и не създава колебания в поставянето на оценката.

Следващата скала, според която са оценени двете рисунки, е тази на Shulman. Оценката на Часовник 1 е 5 точки, тъй като се счита, че има наличие на тежко ниво на дезорганизация по критериите за 4 точки, а техните критерии са: умерено нарушени разстояния, пропускане на цифри, персеверация: повтаряне на кръга или продължаване след 12 до 13, 14, 15 и т.н., обръщане дясно-ляво: подреждане цифрите обратно на часовниковата стрелка и наличие на дизграфия: не може да напише цифрите точно, така че точното обозначение на 11:10 е невъзможно. 52-ма от всичките 109 участника или 47,7% от тях са посочили, че дават 5 точки на Часовник 1 според скалата на Shulman. Това са малко по-малко от половината участници. 24,7% от медицинските специалисти са дали оценка 4, т.е. те не намират нарушенията за толкова тежки, а 21,1% са оценили Часовник 1 с 6 точки, което според скалата означава, че липсва разумно представяне на часовник. Това може да бъде обяснено при Часовник 1 с правилното изписване на цифрите в правилен ред и с липсата на стрелки. Но въпреки това, при Часовник 1 се вижда, че все пак изследваното лице е получило напътствия за обозначаване на определен час от изследващия и е направен опит да се обозначи часа 11:10. Най-много участници, дали отговор, че оценяват Часовник 1 с 5 точки, са в групата на невролозите – 60,9%. Предвид подготовката на лекарите със специалност „Неврология“, може да се каже, че е очаквано да има най-висок процент на един и същ отговор, като на този от експертната оценка в тази група участници. Най-нисък е процентът на стажант лекарите, които са дали оценка 5 по скалата на Shulman на Часовник 1 (36,4%). Експертната оценка на Часовник 2, според втората зададена в анкетната карта скала, е 2 точки. Тук точките са ясно определени и не се налага да се сборуват, както при предходната. Часовник 2 е оценен с оценка 2, поради факта, че максималната оценка е 1 точка, което означава перфектен часовник. Предвид леките

зрително-пространствени нарушения при Часовник 2, се счита, че най-подходяща оценка в случая е 2 т. Основното колебание в отговорите сред участниците е между 1 точка, което означава перфектен часовник (44% са посочили този отговор) и 2 точки, която е и оценката на експертната комисия (51,4% от участниците са посочили този отговор). Ако се даде предположението, че Тестът с рисуване на часовник е по-рядко използван сред специалистите в амбулаторната практика, взели участие в анкетата, може да се обясни колебанията в отговорите, предвид, че двата отговора доста се доближават помежду си. Отговорите на медицинските специалисти от специалност „Обща медицина“, „Неврология“ и „Психиатрия“, посочили същия отговор, като този на експертите се движат около 60%. При медицинските сестри и стажант лекарите, процентът на посочили отговор „2 точки“ е значително по-нисък – 42,9% от медицинските сестри и 22,7% от стажант лекарите. Тази значителна разлика в отговорите може да се обясни с практическата насоченост на отделните специалисти, или по-скоро с малкия брой пациенти с деменция, които са участвали в тяхната практика.

Последната скала, по която са оценени двата часовника, е тази на Sunderland., според която на Часовник 1 е дадена оценка 2 точки. Интересното при тази скала е, че точките варират отново от 1 до 10, като при тази на Shulman. Само че тук перфектният часовник се оценява с 10 точки. Другото характерно при скалата на Sunderland е, че оценките се разделят на две големи групи. От 10 до 6 точки се описва, че рисуването на циферблат с кръг и цифри, е най-общо интактно. Оценяването от 5 до 1 точка е обособено в другата група оценяване и то е, че рисуването на циферблата с кръг и цифри не е интактно. Т.е. може да се приеме, че оценките от 10 до 6 точки (включително) се дават на часовници, които са с леки незначителни грешки и при които има зададен час, който е правилно указан на рисунката, има наличие на всички цифри, както и стрелки. При точките от 5 до 1 нарушенията са по-забележими.

Според тази скала, участниците, чиято оценка съвпада с експертната, а именно 2 точки за Часовник 1, са 30 от общо 109 (27,5%). Най-много участници са дали оценка 3 на рисунката, според която цифрите и циферблатът не са ясно свързани в рисунката и липсват стрелки. Докато описанието на оценка 2 точки е , че от рисунката се разбира, че са получени инструкции, но тя не представлява ясно изображение на часовник, която считаме за по-правилна, предвид грешките, допуснати при Часовник 1. За разлика от предходните две скали, където отговорите са по-категорични, тук имаме голямо разнообразие от отговори сред всички групи участници. Най-много участници, посочили 2 точки, е групата на лекарите от специалност „Неврология“ – 43,5%, а най-малко са медицинските сестри – 4,8%. Най-популярният отговор сред медицинските сестри е 3 точки. Както по-рано се потвърди, това е другият отговор, на който са заложили основно участниците, оценявайки Часовник 1 според тази скала. Този отговор се приближава до дадения от експертите в проучването и разликите в двата отговора от 2 и 3 точки са почти незначителни.

Часовник 2 е оценен според експертите с 10 точки. Макар и леките зрително-пространствени нарушения в изписването при изобразяването и разположението на цифрите в циферблата, скалата на Sunderland, в първата си част акцентира повече върху изрисувването на стрелките. Предвид факта, че при Часовник 2, стрелките са в правилна позиция, не може да му се даде по-малко от максималната оценка. Основните колебания в отговорите на участниците в анкетата са между 9 и 10 точки. Това може да се обясни с факта, че макар и перфектното разположение на стрелките на Часовник 2, все пак има и неточности в него, които не отговарят напълно на перфектно нарисувания часовник. Това е основното, което обърква участниците в анкетата, тъй като голяма част от тях 45% са дали 9 точки на Часовник 2, но описанието на 9-те точки според скалата на Sunderland е наличие на малки грешки в разполагането на стрелките, което не е обосновано при Часовник 2. Все пак, в полза на оценка 9 би могло да се обсъди започването на стрелките не точно от центъра на циферблата и съвсем дискретната разлика в размера им. Най-много невролози (56,5%), медицински сестри (57,1%) и психиатри (52,4%) са поставили оценка 10 на втория часовник, а най-малко са дали групата на стажантите (31,8%).

В петата част е акцентирано върху приложението на Теста с рисуване на часовник в клиничната практика на специалистите от амбулаторната практика, взели участие в проучването. Първият въпрос е приложим ли е този вид невропсихологично изследване при контингента пациенти, с които те работят или биха работили в бъдеще. Повечето специалисти са отговорили положително на този отговор, като най-висок е процентът на общопрактикуващите лекари, които биха използвали теста с рисуване на часовник в практиката си.

При втория въпрос от тази част е заложена идеята за комбинацията между два невропсихологични теста, един от които е Тестът с Рисуване на Часовник, и Mini-Mental State Examination и доколко е подходящо тяхното приложение заедно при специалистите, взели участие в проучването. Тази комбинация се оценява високо от нашите участници, като процентът на отговорили позитивно е 80,7%. Ако бъдат разгледани по специалности, специалистите, на които най-много им допада комбинацията от двата теста е на лекарите от специалност „Обща медицина“, следвани от невролозите, психиатрите и стажант лекарите. Това може да се обясни, че и двата теста са бързи, не изискват много време и предварителна подготовка, което е важна част от прегледа на болния в амбулаторната практика. Най-малко медицинските сестри са отговорили позитивно на този въпрос.

На въпроса коя скала от приложените за оценяване на Теста с рисуване на часовник, намират за най-лесна и удобна специалистите в проучването, не съществува единодушен отговор за всички групи, които са изследвани. Отговорите са разнородни, като най-предпочитана сред медицинските сестри е тази на Staehelin, докато стажант лекарите са

групата, които най-малко определят тази скала като лесна и удобна (22,7%). Скалата на Shulman е предпочетена като лесна и удобна от стажант лекарите най-много, като те са най-високият процент посочил този отговор на въпрос 5.3, а най-малък процент, считащ Shulman като лесна и удобна скала за използване е групата на медицинските сестри – 23,8%.

Същото определение за скалата на Sunderland са дали най-много групата на стажант лекарите – 36,4%. Това може да се обясни, че при нея описанието е о-подробно, което предвид липсата на клиничен опит при стажантите, се счита за предимство, за да могат да оценят адекватно часовник, нарисован от пациент с деменция.

За да бъде една скала за оценяване достъпна за специалистите и подходяща за оценяване на състоянието на пациента, нейните критерии трябва да са ясно дефинирани и разбираеми. Това е и следващият поред въпрос 5.4. Най-добре категоризираните и достъпни критерии са описани от участниците при скалата на Staehelin, тъй като 45% от всички участници са посочили нея. Скалата е най-предпочитана като ясна и достъпна сред медицинските сестри, невролозите и психиатрите и най-малко сред стажант лекарите. Описанието на критериите за оценка при тази скала са сравнително кратки, за разлика от другите скали, точно затова може би стажант лекарите не са я избрали като най-ясна, поради липсата им на клиничен опит и нуждата, една скала за оценяване на невропсихологичен тест да бъде по-разширена и подробна.

Обсъждане на работните хипотези

Първата хипотеза гласи, че значителна част от специалистите – невролози, психиатри и ОПЛ от амбулаторната практика са най-общо информирани относно когнитивните нарушения и деменциите, но не са запознати в достатъчна степен и конкретно с алгоритъм на поведение, методи за скрининг/диагностика, лечение и др. Хипотезата по-скоро се потвърждава, особено извън групата на невролозите – запознатите с консенсуса за диагностика и лечение на болестта невролози са висок процент, за разлика от другите специалности, взели участие в проучването. Разкрива се негативна тенденция сред специалистите в доболничната помощ. Често пъти при първа среща с пациент с оплакване от когнитивни нарушения специалистите не могат да назоват стъпките, които трябва да предприемат. Голяма част от тях не са запознати с различните видове приложение на невропсихологични тестове, както и с методите на лечение. Познаването на конкретните методи и мерки е от изключителна важност, предвид социалното значение на болестта на Алцхаймер, която е най-честата форма на деменция и през годините се е превърнала в проблем на световно ниво, поради честотата на разпространение, липсата на дефинитивно лечение и най-вече поради забавянето в поставяне на диагнозата и често пъти negliжиране на симптомите.

Втората хипотеза гласи, че посочените специалисти срещат в практиката си пациенти с когнитивни нарушения / деменции, като нерядко това са пациенти, търсещи за първи път

медицинска помощ във връзка с проблема. Най-посочваният отговор на въпроса в проучването, който разглежда колко често в практиката си специалистите срещат пациенти с деменция, е „Всеки месец“ – 42,5%. Този отговор са посочили 54,5% от ОПЛ, 30,4% от невролозите, 28,6% от психиатрите и 57,1% от медицинските сестри. Същият отговор се повтаря и при въпроса колко често лицата, взели участие в анкетата, са посещавани пациенти, които за пръв път търсят помощ от тях при наличие на когнитивен дефицит. 34,9% от всички участници са посочили отговор, че всеки месец се срещат с пациенти, които търсят помощ за пръв път, като от тях са 27,3% от общопрактикуващите лекари, 47,8% от невролозите, 25% от психиатрите и 38,1% от медицинските сестри. В този смисъл, цялостно хипотезата се потвърждава, но в различна степен за отделните специалности.

Според третата хипотеза, специалистите от амбулаторната практика не прилагат системно кратки скринингови тестове за когнитивни нарушения. В проведеното проучване се установява следната закономерност, а именно, че специалистите от амбулаторната практика, които провеждат невропсихологични тестове, са основно от специалност „Неврология“ и специалност „Психиатрия“, които разпределени в проценти съответно са 78,3% и 81%. Най-нисък процент на използваемостта на този вид тестове в амбулаторната практика се представя от медицинските сестри (33,3%). От всички изследвани специалисти, взели участие в проучването, общият процент на медицинските лица, отговорили, че провеждат невропсихологични тестове е 62,1%. Може да се приеме, че тази хипотеза не се потвърждава от резултатите на проучването, тъй като значителната част от участниците твърдят, че прилагат кратки скринингови тестове. От друга страна, наличието на сравнително немалък дял лекари, които не работят с подобни тестове, е предпоставка за допълнителното им популяризиране.

Според четвъртата хипотеза, ако бъдат запознати с подобен тест, напр. CDT, амбулаторните специалисти биха го прилагали, като биха предпочели система за оценяване, която е балансирана между краткост/лекота на прилагане и точност на оценяване. Специалистите, взели участие в анкетата, които използват в практиката си Теста с рисуване на часовник са 25,3%. Най-употребяван е тестът сред невролозите – 43,5%. Очаквано, най-малко се използва сред медицинските сестри в амбулаторната практика – 9,5%. На въпроса дали участниците се нуждаят от обучение в посока диагностика и алгоритъм на поведение при пациенти с деменция, 91,7% са отговорили, че се нуждаят от допълнителни насоки в посока когнитивни нарушения. В анкетата е заложен въпрос, който пита участниците дали ще се повиши качеството им на работа, след такъв вид допълнително обучение. На него 95,4% са отговорили положително, което допринася за оценката на хипотезата като по-скоро вярна.

ИЗВОДИ

1. Подбраният за целите на настоящата работа невропсихологичен набор, включващ теста с рисуване на часовник, е подходящ за изследване на пациенти с болест на Алцхаймер в специализирани звена.

2. Изследваните пациенти с болест на Алцхаймер показват широк диапазон от отклонения по отношение на представянето им на теста с рисуване на часовник, което позволява да се подберат модели, съответни на различни степени на когнитивни нарушения.

3. Изработената анкета – протокол е подходяща за провеждане на проучвания, касаещи работата с пациенти с когнитивни нарушения сред специалисти от амбулаторната практика и позволява електронна обработка и съхранение на събраните данни.

4. Нивото на информираност в областта на когнитивните нарушения и за различни аспекти от работата със засегнати от подобен проблем пациенти в практиката сред контингента на проучването може да се оцени като добро. Съществуват обаче някои разлики сред изследваните специалности – напр. по-слаба информираност сред медицински сестри и ОПЛ.

5. При оценяване на примерни рисунки на часовник по три различни системи, най-точни са оценките на участниците по системата на Staehelin, а най-противоречиви – по тази на Sunderland. По отношение на оценките по шестобалната система, дадени от участващите в изследването, методът на Staehelin получава най-много отлични оценки от ОПЛ, психиатри и медицински сестри, методът на Shulman – от ОПЛ, невролози и психиатри, а този на Sunderland – само от психиатри.

6. На основата на резултатите от настоящото изследване може да се препоръча за оценяване на CDT в амбулаторната практика да се използва системата на Staehelin, когато се цели максимална краткост, яснота на критериите и минимално обучение, или системата на Shulman, когато се търси по-висока точност и прилагане от специалисти, по-добре запознати с проблема, напр. невролози.

ПРИНОСИ

1. Проведено е оригинално проучване на приложимостта на различни системи за оценка на теста с рисуване на часовник за когнитивен скрининг в амбулаторни условия сред невролози, психиатри, ОПЛ, медицински сестри и стажант-лекари.
2. Изработен е специализиран протокол за изследване на контингент от специалисти от амбулаторната практика, който създава условия за систематизирано събиране на информация и е приложим като основа на бъдещи проучвания.
3. Изведени са данни за нагласата на специалисти от амбулаторната практика към работа с невропсихологичен скринингов тест, като начин за подобряване на ранната диагностика на когнитивните нарушения.
4. Предложени са насоки за използване на определени системи за оценяване на теста с рисуване на часовник като бърз и достъпен инструмент в амбулаторната практика.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Пълнотекстови публикации

1. Атанасова, С., Димитров, И. Разграничаване на лек от умерен стадий на деменция чрез теста с рисуване на часовник. Варненски медицински форум, 2018, 7, прил. 4, 27-30.
2. Atanasova, S., Dimitrov, I., Osman, S., Kaprelyan, A., Drenska, K. Diagnostic Challenges in a Patient with Cognitive and Motor Disturbances: Is It Huntington's Disease? Scripta Scientifica Medica, 2019, 51, 1, 33-34.
3. Atanasova, S., Dimitrov, I., Kaprelyan, A. Miller Fisher Syndrome: a Case Report. Scripta Scientifica Medica, 2020, 52, 4, 35-36.

Научни съобщения:

1. Атанасова, С., Капрелян, А., Димитров, И. Нагласа на общопрактикуващи лекари за използване на теста с рисуване на часовник: пилотно проучване. XVII национален конгрес по неврология с международно участие, 17-20 май 2018 г., Хотел Интернационал, к.к. Златни пясъци. Българска неврология, 2018, 19, допълнение 2, 75-76.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – ПРОТОКОЛ НА ПРОУЧВАНЕТО

ПРОУЧВАНЕ НА ПРИЛОЖИМОСТТА НА РАЗЛИЧНИ
СИСТЕМИ ЗА ОЦЕНКА НА ТЕСТА С РИСУВАНЕ НА
ЧАСОВНИК ЗА КОГНИТИВЕН СКРИНИНГ В
АМБУЛАТОРНАТА ПРАКТИКА

Идентификационен №:

Дата: . .

1. Демографски и общи данни

1.1. **Имена:** _____
(име) (презиме) (фамилия)

1.2. **Възраст:** г.

1.3. **Месторабота:** _____

1.4. **Тел.:** (_____) _____

1.5. **Пол :** ¹ М ² Ж

1.6. **Специалност:** ¹ ОПЛ ² Невролог ³ Психиатър ⁴ Мед. сестра ⁵ Стажант

1.7. **Трудов стаж по специалността (год.)** _____

2. Ниво на информираност

2.1. **Как оценявате наличността на информация за когнитивните нарушения и деменциите, насочена към специалистите във Вашата професионална област?**

¹ Много добра ² Добра ³ Лоша ⁴ Много лоша ⁹ Не мога да отговоря

2.2. **Информиран(а) ли сте достатъчно относно когнитивните нарушения и деменциите – етиология, патогенеза, клинични прояви?**

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

2.3. **Информиран(а) ли сте достатъчно относно когнитивните нарушения и деменциите – цялостен диагностичен процес?**

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

2.4. **Информиран(а) ли сте достатъчно относно когнитивните нарушения и деменциите – скрининг?**

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

2.5. Информирани ли сте достатъчно относно когнитивните нарушения и деменциите – алгоритъм за поведение, път на пациента?

Да Не Не мога да отговоря

2.6. Запознат ли сте с Националния консенсус за ранна диагностика и лечение на болестта на Алцхаймер и други форми на деменция?

Да Не Само бегло Не мога да отговоря

2.7. Познавате ли общоприети тестове за невропсихологична оценка като:

	¹ Да	² Не	⁹ Не мога да отговоря
2.7.1. Mini-Mental State Examination (MMSE)			
2.7.2. Isaacs Set Test (IST)			
2.7.3. Тест с рисуване на часовник (CDT)			
2.7.4. МоСА			
2.7.5. Тест със зачеркване на цифри на Zazzo			
2.7.6. Други _____			

2.8. Познавате ли скали за оценка на депресията?

Да Не Не мога да отговоря

2.9. Познавате ли скали за оценка на способността за справяне с ежедневните дейности?

Да Не Не мога да отговоря

2.10. Информирани ли сте достатъчно относно когнитивните нарушения и деменциите – възможности за лечение?

Да Не Не мога да отговоря

2.11. Смятате ли, че се нуждаете от обучение в тази насока (всички предходни въпроси от т. 2)?

Да Не Не мога да отговоря

2.12. Смятате ли, че подобно обучение би повишило качеството на Вашата работа с пациенти с когнитивни нарушения и деменции?

- Да Не⁹ Не мога да отговоря

3. Практика

(не се попълва от студентите)

3.1. Колко често в практиката си срещате пациенти с когнитивни нарушения/деменции?

- Всеки ден Всяка седмица Всеки месец 1-2 пъти в годината
 Никога Не мога да отговоря

3.2. Каква е Вашата роля по отношение на тези пациенти?
(допуска се повече от един отговор)

- Поставяне на диагноза Назначаване на лечение
 Проследяване/диспансеризация Не мога да отговоря

3.3. Колко често Ви посещават пациенти, които за първи път търсят помощ във връзка с когнитивни нарушения?

- Всеки ден Всяка седмица Всеки месец 1-2 пъти в годината
 Никога Не мога да отговоря

3.4. Ако имате подобни пациенти, как обикновено постъпвате по отношение на диагностично-лечебния процес при тях?

- Заемам се самостоятелно – назначавам изследвания и лечение
 Насочвам към специалист – невролог от амбулаторната практика
 Насочвам към специалист – психиатър от амбулаторната практика
 Насочвам за хоспитализация в неврологична клиника
 Насочвам за хоспитализация в психиатрична клиника
 Насочвам към специализирана комисия в университетска болница
 Не мога да отговоря

3.5. Ако имате подобни пациенти, провеждате ли при тях невропсихологични тестове?

- Да Не Не мога да отговоря

3.5.1. Ако да, кои?

	¹ Да	² Не	⁹ Не мога да отговоря
3.5.1.1. Mini-Mental State Examination (MMSE)			
3.5.1.2. Isaacs Set Test (IST)			
3.5.1.3. Тест с рисуване на часовник (CDT)			
3.5.1.4. MoCA			
3.5.1.5. Тест със зачеркване на цифри на Zazzo			
3.5.1.6. Други _____			

3.6. Ако имате подобни пациенти, прилагате ли при тях скали за депресия?

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

3.7. Ако имате подобни пациенти, прилагате ли при тях скали за оценка на справянето с ежедневни дейности?

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

3.8. Смятате ли, че ако Ви бъде предоставен тест или кратък скринингов набор от тестове за когнитивни нарушения, бихте го използвали в практиката си?

¹ Да ² Не ⁹ Не мога да отговоря

3.8.1. Ако да, колко време (в минути) бихте отделили за това?

4. Тест с рисуване на часовник (CDT)

Моля, оценете предоставените рисунки на часовници по посочените по-долу методи. Инструкциите, дадени на пациентите са „Нарисувайте циферблата на голям часовник, поставете всички цифри на местата им и поставете стрелки, показващи 11:10 часа“.

4.1. Метод на Stähelin

Резултатът е сума от точките, дадени за следните елементи:

- „12“ присъства в горната част на циферблата (3 точки)
- налице са 12 цифри (1 точка),
- има две различни стрелки (1 точка)
- времето да е указано правилно (1 точка)

Резултати по Stähelin: Часовник 1: ____ т. Часовник 2: ____ т.

4.2. Метод на Shulman

Критериите за оценяване са следните:

1 т. Перфектен часовник

2 т. Незначителни зрително-пространствени грешки

а) Леко нарушени разстояния между цифрите

б) Постава цифри извън кръга

в) Завърта листа, докато пише цифрите, така че някои цифри са обърнати надолу

г) Начертава линии („спици“) в кръга, за да прецени разстоянията.

3 т. Неточно представяне на 11:10, но зрително-пространствената организация е перфектна или показва минимални отклонения

а) Минутната стрелка сочи 10

б) Пише „11 и 10“

в) Не може да направи никакво обозначение на времето

4 т. Умерена зрително-пространствена дезорганизация на цифрите, така че точното обозначение на 11:10 е невъзможно

а) Умерено нарушени разстояния

б) Пропуска цифри

в) Персеверация: повтаря кръга или продължава след 12 до 13, 14, 15 и т.н.

г) Обръщане дясно-ляво: подрежда цифрите обратно на часовниковата стрелка

д) Дизграфия: не може да напише цифрите точно

5 т. Тежко ниво на дезорганизация по критериите за 4 т.

6 т. Липсва разумно представяне на часовник

а) Не е направен опит

б) Изобщо не наподобява часовник

в) Пише дума или име

Резултати по Shulman: Часовник 1: ____ т. Часовник 2: ____ т.

4.3. **Метод на Sunderland**

Критериите за оценяване са следните:

10-6 т. Рисуването на циферблат с кръг и цифри е най-общо интактно

10 т. Стрелките са в правилна позиция

9 т. Малки грешки в разполагането на стрелките

8 т. По-забележими грешки в разполагането на часовата и минутната стрелка

7 т. Разполагането на стрелките е със значителни отклонения

6 т. Неуместно използване на стрелките на часовника (напр. използване на дигитален дисплей или ограждане на цифрите с кръгче, независимо от повторните инструкции)

5-1 т. Рисуването на циферблата с кръг и цифри не е интактно

5 т. Струпване на цифрите в единия край на часовника или вписването им в обратен ред. Стрелките все още могат да присъстват в някакъв вид

4 т. По-изразено изопачаване на последователността на цифрите. Липсва целостта на циферблата (напр. липсващи цифри или разположени извън очертанията на циферблата)

3 т. Цифрите и циферблатът не са ясно свързани в рисунката. Липсват стрелки

2 т. От рисунката се разбира, че са получени инструкции, но тя не представлява ясно изображение на часовник

1 т. Или не е направен опит, или той не подлежи на интерпретация

Резултати по Sunderland: Часовник 1: ___ т. Часовник 2: ___ т.

5. Оценка на различните системи за точкуване на CDT

След като се запознахте с Теста с рисуване на часовник и няколко системи за оценка, моля, отговорете на следващите въпроси:

5.1. Смятате ли, че Тестът с рисуване на часовник би бил приложим във Вашата практика?

1 Да 2 Не 9 Не мога да отговоря

5.2. Тестът с рисуване на часовник често се прилага заедно с MMSE. Смятате ли, че тази комбинация е приложима във Вашата практика?

1 Да 2 Не 9 Не мога да отговоря

5.3. Коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник смятате за най-лесна и удобна за прилагане?

1 Stähelin 2 Shulman 3 Sunderland 9 Не мога да отговоря

5.4. Коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник смятате че включва най-добре дефинирани и разбираеми критерии?

1 Stähelin 2 Shulman 3 Sunderland 9 Не мога да отговоря

5.5. Коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник смятате за най-подходяща за Вашата практика?

1 Stähelin 2 Shulman 3 Sunderland 9 Не мога да отговоря

5.6. Коя от предложените системи за оценка на теста с рисуване на часовник действително бихте използвали във Вашата практика?

1 Stähelin 2 Shulman 3 Sunderland 9 Не мога да отговоря

5.7. Как бихте оценили следните методи за точкуване на теста с рисуване на часовник по шестобалната система (2 - слаба до 6 - отлична) по отношение на удобство за работа, яснота, информативност, приложимост?

5.7.1. Stähelin ____

5.7.2. Shulman ____

5.7.3. Sunderland ____

Благодарим Ви!

