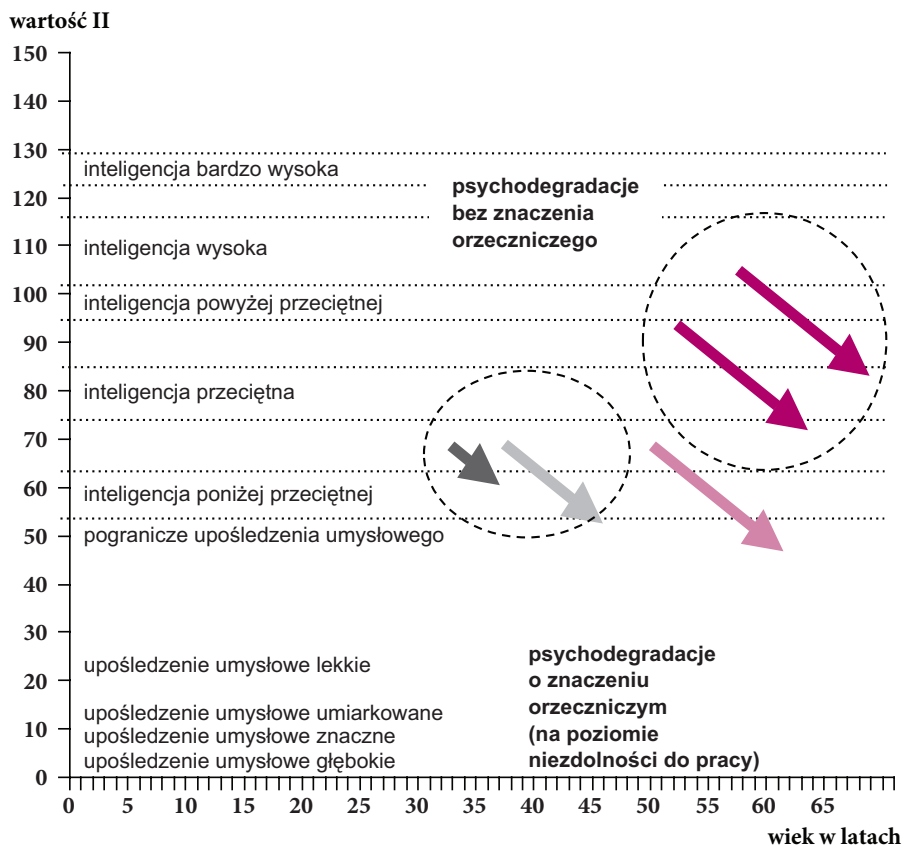




Ryc. 8. Wielkość obniżenia się sprawności intelektualnej (psychodegradacji) niepozwalające i pozwalające na orzeczenie przynajmniej częściowej niezdolności do pracy.

Źródło: opracowanie własne.

(CDT – Clock Drowning Test), Skala Deterioracji Ogólnej (CGS – Global Deterioration Scale) i inne skale oceny funkcjonowania: Skala Funkcjonalnej Oceny Stopnia Zaawansowania Choroby (FAST – Functional Assessment Staging), Bawarska Skala Oceny Codziennych Czynności (Bayer-ADL – Bayer Activities of Daily Living), Międzynarodowa Skala Oceny Codziennych Czynności w Chorobie Alzheimerza (ADL-IS – Alzheimer Disease Activities of Daily Living International Scale) itd.

Najbardziej rozpowszechniony, także w praktyce klinicznej, zdaje się test MMSE. Wartości liczbowe testu interpretowane są następująco: 30–27 = wynik prawidłowy, 26–24 = zaburzenia poznawcze bez otępienia, 23–19 = otępienie lekkiego stopnia, 18–11 = otępienie średniego stopnia i 10–0 = otępienie głębokie. Trzy ostatnie zakresy otępienia wydają się odpowiadać tzw. szóstemu znakowi z klasyfikacji ICD-10 dla rozpoznania otępienia: łagodne (.xx0), umiarkowane (.xx1), i ciężkie (.xx2).

Doświadczenie orzecznicze pokazuje, że test MMSE ma tylko charakter przesiewowy, a jego wyniki mają wartość jedynie orientacyjną. Ze względu na znacznie mniejszy stopień skomplikowania tego testu (w porównaniu z testem Wechslera) jego