

УДК 376.37
DOI 10.17513/snt.40226

ВОПРОСЫ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ СТАЦИОНАРНОГО И АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С АФАЗИЕЙ

^{1,2}Королева Е.А.

¹ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий»
Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации, Москва;
²ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,
Москва, e-mail: elizak11th@gmail.com

В исследовании сформулирована цель – выявить потребность в продолжении логопедической терапии по окончании стационарного этапа реабилитации у людей старшего возраста с афазией. В качестве методов исследования были выбраны теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы, анкетирование, количественная и качественная оценка данных с применением статистических методов. Число пациентов старшего возраста с инсультом не имеет тенденции к снижению. В настоящее время медицинские реабилитационные центры и службы не могут в полной мере охватить постоянно растущее число пациентов, нуждающихся в восстановительном лечении и непрерывной реабилитации, нет четкого представления об использовании в обучении дистанционных технологий при речевых и коммуникативных нарушениях на амбулаторном этапе реабилитации. На основе анализа ответов респондентов была установлена вариативность форм и степеней выраженности афазии у людей старшего возраста, что обуславливает необходимость составления персональных программ восстановительного обучения. Выявлен запрос пациентов на продолжение логопедической реабилитации после стационарного этапа, а также доступность связи по сети Интернет даже в отдаленных от города местах проживания, которая позволяет реализовать непрерывность процесса логопедической реабилитации людей с афазией.

Ключевые слова: старший возраст, геронтологическая терапия, инсульт, афазия, реабилитация, восстановительное обучение, дистанционные технологии

ISSUES OF CONTINUITY OF INPATIENT AND OUTPATIENT REHABILITATION OF OLDER PATIENTS WITH APHASIA

^{1,2}Koroleva E.A.

¹Federal Centre of Brain Research and Neurotechnologies»
of the Federal Medical-Biological Agency of Russian Federation, Moscow;
²Moscow Pedagogical State University, Moscow, e-mail: elizak11th@gmail.com

The aim of the study is to identify the need for continued speech therapy after the end of the inpatient rehabilitation stage in older people with aphasia. Theoretical analysis of domestic and foreign literature, questionnaires, quantitative and qualitative assessment of data using statistical methods were chosen as research methods. The number of older patients with stroke does not tend to decrease. Currently, medical rehabilitation centers and services cannot fully cover the ever-growing number of patients in need of restorative treatment and continuous rehabilitation, there is no clear understanding of the use of distance learning technologies in speech and communication disorders at the outpatient stage of rehabilitation. Based on the analysis of the respondents' responses, the variability of the forms and degrees of severity of aphasia in older people was revealed, which necessitates the creation of personal rehabilitation training programs. A request from patients to continue speech therapy rehabilitation after the inpatient stage has been identified, and the availability of Internet connection even in places far from the city allows for the continuity of the process of speech therapy rehabilitation of people with aphasia.

Keywords: older age, gerontological speech therapy, stroke, aphasia, rehabilitation, rehabilitation training, distance technologies

Введение

Возрастает число людей старшего возраста среди населения планеты, увеличивается и не имеет тенденции к снижению ожидаемая продолжительность жизни. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) на 1 января 2024 г., 17,1% жителей страны находится в возрасте 65 лет и более, к 2046 г. по прогнозам Росстата доля пожилых лиц составит 22,6% [1].

Тенденция к старению населения определяет необходимость создания целей и задач для государства и общества, позволяющих удовлетворить потребности старшего поколения, повысить их качество жизни [2].

Вместе с тем сохраняется количество зафиксированных случаев инсульта у граждан пожилого возраста. По сведениям эпидемиологического исследования средний возраст развития инсульта 66,7 лет (63,7 года у мужчин и 69,4 года у женщин). Среди последствий нарушения мозгового

кровообращения выделяют двигательный и когнитивный дефицит, в том числе нарушения речи [3; 4]. Распад речевой функции после локального поражения мозга вследствие инсульта называется афазия [5, с. 124]. Острое нарушение мозгового кровообращения у людей старшего возраста протекает тяжелее, чем у молодых пациентов, в связи с возрастными изменениями головного мозга, сопутствующими заболеваниями, снижением компенсаторных возможностей организма [6; 7].

В реабилитационном процессе важно учитывать геронтологические особенности и другие персонализированные факторы, базирующиеся на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), играющие особую роль в восстановительном обучении лиц старшего возраста, у которых накоплен свой жизненный опыт и опыт использования речи, а также имеются нарушения речи, обусловленные геронтогенезом [8; 9]. Возрастные изменения у людей старшей возрастной группы часто затрагивают все стороны речевой деятельности (импрессивную и экспрессивную речь), влияют на процесс общения и зависят от профессиональных и личностных качеств, культурных особенностей и состояния здоровья. На стыке медицинских, педагогических, социальных наук развивается новая область в коррекционной педагогике – геронтологопедия [10, с. 64].

Комплексом междисциплинарных и взаимосвязанных медицинских, социальных и других мер, включая различную помощь в преодолении трудностей после нарушения мозгового кровообращения, является медицинская реабилитация. Восстановительное обучение в реабилитационном процессе предоставляет решения для нивелирования последствий инсульта, изменения образа жизни, предотвращения осложнений [11].

Медицинская реабилитация (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н) осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа [12]:

1) первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

2) второй этап медицинской реабилитации реализуется в ранний восстановитель-

ный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

3) третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации специалистами по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

На сегодняшний день имеющиеся специализированные центры и отделения медицинской реабилитации не могут в полном объеме охватить всех нуждающихся в восстановительном обучении из-за отсутствия специальных кадров по месту проживания пациентов вдали от крупных городов, что затрудняет получение медицинских услуг по восстановлению различных функций на амбулаторном этапе. Одним из возможных путей преодоления данной проблемы является использование дистанционных технологий. Отсутствие отделений реабилитации на местах предполагает возможность замены очного логопедического занятия дистанционно контролируемым на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2023 г. № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому» [13].

На втором (стационарном) этапе реабилитации применяются различные компьютерные программы для восстановления когнитивных функций, такие как «CogniFit», «BrainApps», «NeuroNation» и др., применительно к речевому восстановлению в России разработана и апробируется компьютерная программа «SoLominKa» [14; 15]. Однако на данный момент нет возможности отслеживания динамики в восстановительном обучении дистанционно на следующем этапе реабилитации.

Цель исследования – изучить потребность пациентов старшего возраста к продолжению восстановительного обучения после стационарного этапа реабилитации.

Материалы и методы исследования

Были применены теоретические (анализ литературы) и эмпирические (анкетирование) методы; количественная и качественная оценка данных с применением статистических методов.

Исследование осуществлялось на базе ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России в отделении медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы. Для формирования целевой группы были сформулированы критерии включения: возраст от 60 лет и старше (предпенсионный и пенсионный возраст); наличие афазии по результатам логопедического обследования; сохранное понимание ситуативной речи и/или наличие родственников. В период с 2022 по 2024 г. было обследовано 606 пациентов. Пациенты были направлены на реабилитацию по разным причинам: последствия инсульта – 93,2%, тяжелая черепно-мозговая травма – 2,2%, нейродегенеративные нарушения – 3,7%, минно-взрывное ранение – 0,9%. Среди 76 пациентов старшей возрастной группы с афазией, согласно критериям, была сформирована группа из 54 пациентов.

По результатам логопедического обследования у всех респондентов была выявлена афазия разных форм и степеней выраженности. Распределение форм афазии опрошенных пациентов представлено на рис. 1.

По степени выраженности речевого дефекта представлены следующие результаты: очень грубая степень выраженности – 40,7%, грубая степень – 44,4%, средняя – 11,1%, легкая – 3,7%. Степень выраженности определялась согласно шкале Л.И. Вассермана для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга, предлагаемой клиническими рекомендациями.

Была разработана анкета «Отношение пациентов с афазией к дистанционным тех-

нологиям» с целью определения опыта использования цифровых технологий, а также желания и возможности продолжения логопедической реабилитации с помощью телекоммуникации. Анкета отражала автобиографические данные пациентов (пол, возраст, место проживания); степень владения компьютером или другим техническим средством; наличие родственников, которые могли бы оказать помощь в подключении к дистанционному занятию; желание продолжить занятия вне стационара с указанием формата работы.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 63,1% мужчин и 36,9% женщин, среди них 70,4% в возрасте от 60 до 74 лет, 29,6% – от 75 до 89 лет, люди 90 лет и старше с афазией на момент проведения исследования в стационаре не находились.

Большая протяженность России определяет прием пациентов в медицинском центре федерального значения из разных субъектов Российской Федерации, таких как Республика Бурятия, Республика Саха (Якутия), Курская область, Московская область, Сахалинская область, Саратовская область и др.

Данные показали широкий разброс мест проживания пациентов, распределение в процентном отношении представлено на рис. 2.

Многие пациенты живут не в крупных городах, а в селах и деревнях, в том числе отдаленных от города, однако сеть Интернет используют все опрошенные либо на телефоне, либо на компьютере или ином гаджете.

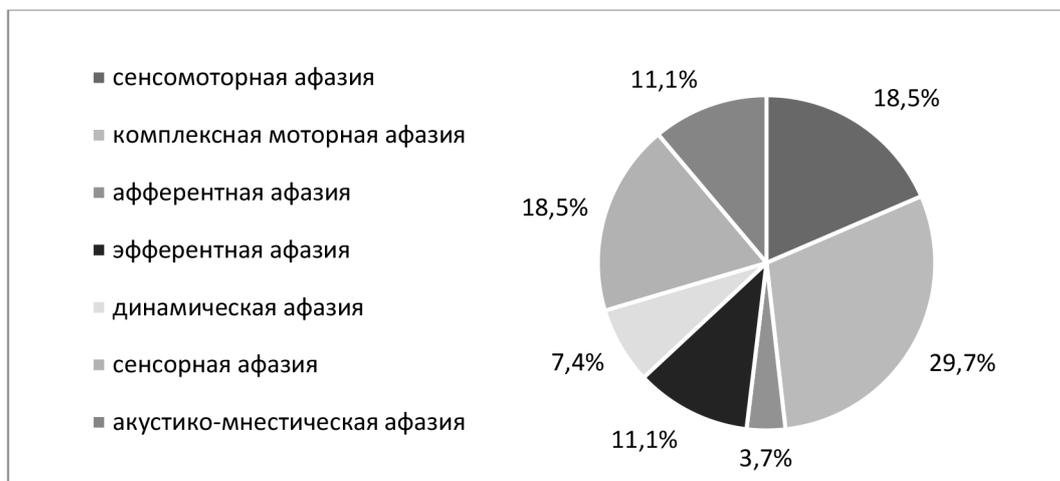


Рис. 1. Формы афазии опрошенных пациентов

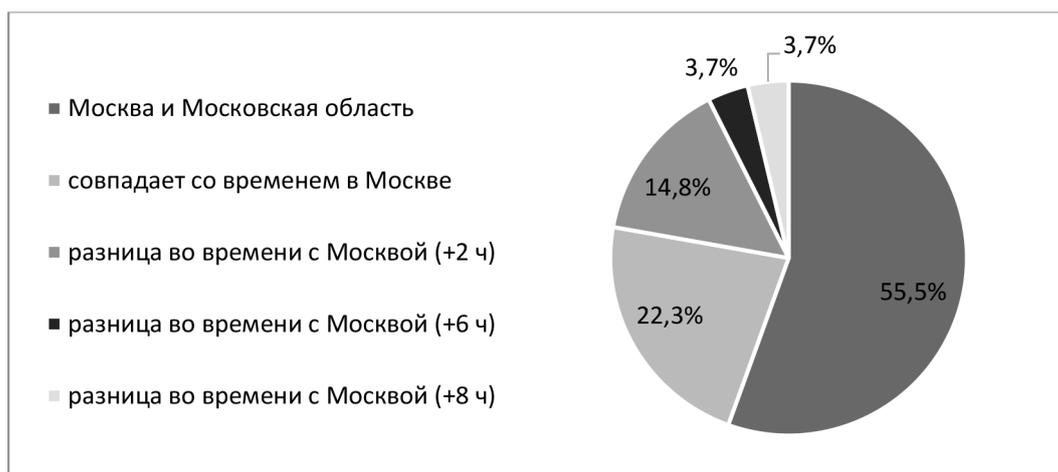


Рис. 2. Место проживания пациентов по отношению к Москве

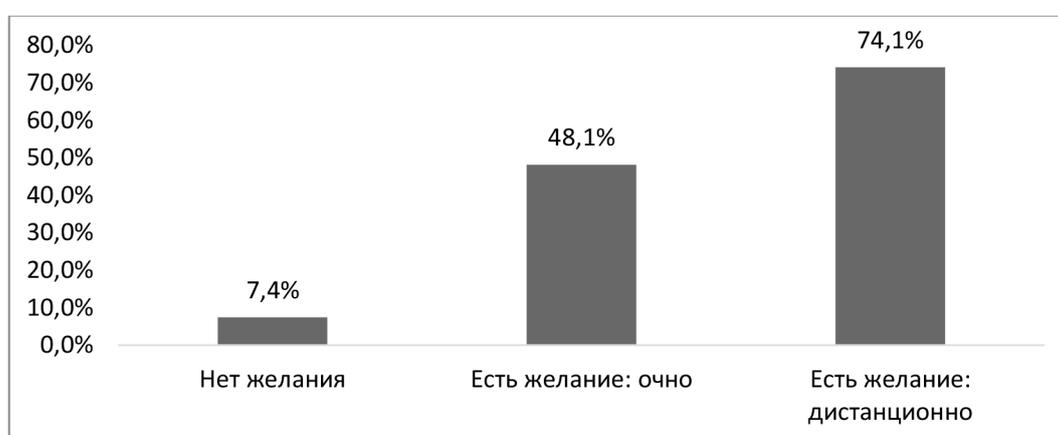


Рис. 3. Желание пациентов продолжить занятия после стационарного этапа реабилитации

Согласно ответам респондентов, 62,9% опрошенных умеют самостоятельно пользоваться компьютером, 36,1% не имеют опыта эксплуатации компьютера или другого технического средства. 33,3% никогда не связывались по видео, даже с помощью второго лица, в то время как 66,7% хотя бы раз общались с помощью видеосвязи. При этом все участники анкетирования подтверждают наличие родственников, которые могли бы помочь в подключении к занятиям посредством компьютера или телефона.

На вопрос о желании продолжить занятия с логопедом вне стационара с возможностью выбора были получены ответы, отличающиеся вариабельностью. Ответы представлены на рис. 3.

Пациенты, проживающие вдали от больших городов и имеющие среднюю или легкую степень речевого нарушения, отказались от продолжения занятий с логопедом. Среди лиц, имеющих желание продолжить речевую терапию в очном формате, большинство па-

циентов с очень грубой и грубой степенью выраженности афазии, проживающие в городе или вблизи города. Дистанционную форму взаимодействия с логопедом выбирали пациенты с разными степенями выраженности дефекта речи, чаще проживающие в городах, расположенных далеко от Москвы.

При устном опросе о формате дистанционных логопедических занятий пациенты и их близкие отдавали предпочтение видеосвязи логопеда и пациента, а также связи с помощью сообщений или чатов, аудиозвонков в мессенджерах, таких как WhatsApp, Telegram, консультациям специалистом родственников пациентов старшего возраста с афазией. Кроме того, важно обратить особое внимание на общение формата «логопед – логопед (на амбулаторном этапе)», которое может не только позволить проследить динамику пациента после завершения стационарного этапа, получить профессиональную оценку специалиста по поводу логопедической реабилитации и совместно

продумать дальнейший речевой режим, последующий индивидуальный план и возможные задания, но и имеет большое значение в обмене опытом между логопедами разных регионов, что также способствует повышению персонализированного подхода в восстановительном обучении пациентов старшего возраста с афазией.

Выводы

1. Формы афазии у пациентов старшего возраста и степень выраженности речевого дефекта вариативны, требуют составления индивидуальной программы логопедической реабилитации, продолжающейся и по окончании стационарного этапа.

2. Пациенты проживают в разных регионах России и имеют доступ к сети Интернет, а также различным мессенджерам для связи, что может обеспечить непрерывность реабилитационного процесса после стационарного этапа.

3. Абсолютное большинство пациентов готово к продолжению восстановительного обучения на амбулаторном этапе с очными или дистанционными встречами с логопедом. Таким образом, выявляется запрос от пациентов на создание дистанционно-контролируемой логопедической реабилитации.

Пациенты старшего возраста с постинсультной афазией находятся в группе риска граждан России, которым необходимо создавать условия для поддержания и повышения качества жизни, образовывать новую коммуникативную среду, позволяющую оставаться полноценным и активным членом общества. Данное исследование позволяет выявить потребность пациентов в продолжении реабилитационного процесса по окончании стационарного этапа. В настоящее время медицинские реабилитационные центры и службы не могут в полной мере охватить постоянно растущее число пациентов, нуждающихся в восстановительном лечении и непрерывной реабилитации.

Дистанционные технологии в восстановительном обучении – метод, позволяющий расширить возможности логопедии, являющийся одним из возможных способов формирования преемственности между стационарным и амбулаторным этапами речевой реабилитации пациентов с различными формами афазии посредством разных способов взаимодействия (чаты, аудио-, видеосвязь). Он способствует созданию коммуникативной среды для пожилых пациентов с нарушениями коммуникации в домашних условиях, обеспечивает улучшение качества жизни для осуществления максимально возможного повышения эффективности реабилитации.

Таким образом, дистанционно контролируемые технологии в логопедической реабилитации могут быть средством поддержания и повышения качества жизни пациентов старшего возраста с афазией и требуют дальнейшего исследования.

Список литературы

1. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. М., 1999. [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/220709> (дата обращения: 24.09.2024).
2. Kaczorowska-Bray K., Michalik M., Milewski S. Speech therapy aspects of aging in people with intellectual disability. *Towarzystwo Logopedyczne, Polskie // Logopedia*. 2017. № 46. P. 243–260.
3. Анацкая Л.Н. Особенности ишемического инсульта у людей пожилого возраста // *Медицинские новости*. 2011. № 1. С. 10–12.
4. Левин О.С., Боголепова А.Н. Постинсультные двигательные и когнитивные нарушения: клинические особенности и современные подходы к реабилитации // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020. № 120 (11). С. 99–107.
5. Лурья А.Р. Высшие корковые функции человека. Серия «Мастера психологии». СПб.: Питер, 2021. 768 с.
6. Александрова М.Д. Старение человека и его индивидуальные проявления // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика*. 2014. № 2. С. 81–86.
7. Борисова Е.Г. Язык поколений. Как говорят пожилые // *MCU Journal of Philology. Theory of Linguistics. Linguistic Education*. 2022. № 3 (47). С. 63–71.
8. Третьякова В.Д. Возрастные изменения в мозге и факторы, влияющие на них // *Бюллетень науки и практики*. 2022. № 7. С. 151–191.
9. Королева Е.А. Дифференциация возрастных и патологических изменений речи пожилых людей // *Специальное образование*. 2024. № 1. С. 114–130.
10. Kaczorowska-Bray K., Milewski S., Michalik M. *Starość – jak ją widzi logopedia – Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego: Gdańsk*, 2020. 192 p.
11. Бердникович Е.С., Орлова О.С., Уклонская Д.В. Персонализированный подход в речевой реабилитации: фокус на пациенте // *Специальное образование*. 2022. № 1 (65). С. 20–34.
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 № 27276) [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=212954&ysclid=m3d1n4koe9744576182> (дата обращения: 11.09.2024).
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому» [Электронный ресурс]. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1100&documentId=39777&ysclid=m3d1r25s8u814360625> (дата обращения: 11.09.2024).
14. Ларина О.Д. Восстановление речи у пациентов с афазией с применением интерактивных средств // *Специальное образование*. 2018. № 2 (50). С. 40–49. DOI: 10.26170/sp18-02-04.
15. Ларина О.Д. Интерактивные средства стимуляции социально-коммуникативного потенциала больных с афазией // *Специальное образование*. 2019. № 3 (55). С. 65–79. DOI: 10.26170/sp19-03-05.