

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Василенко В. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
strelkov@tut.by*

Введение. Актуальной проблемой общественного здоровья остается реабилитация пациентов с интеллектуальным недоразвитием. За последние десять лет растет число впервые признанных инвалидами граждан в связи с психическими и поведенческими расстройствами. Так, на 2022 г. общее количество составляет 3004, в сравнении с 2002 г. – 1979 человек [5]. Распространенность умственной отсталости, по данным разных авторов, составляет 0,5-3% [3-4]. Интеллектуальное недоразвитие ухудшает качество жизни человека, его семьи и, как следствие, общества в целом, затрудняет усвоение пациентом норм поведения и общения, адаптации к условиям жизни [2]. Это требует создания специфической среды вокруг таких людей для обеспечения целенаправленного воздействия на психическую сферу с целью эффективной интеграции таких пациентов в общество.

Цель исследования: обобщить стратегии персонализированного подхода к реабилитации пациентов с умственной отсталостью, используя доступные литературные источники.

Материалы и методы. Проанализированы имеющиеся научные публикации в электронных ресурсах google scholar, Cyberleninka, Pubmed Central, JAMA Network по вопросам применения метода «Альтернативная и дополнительная коммуникация».

Результаты исследования. Пациенты с интеллектуальной недостаточностью обладают коммуникативными способностями, отличными от таковых у здоровых людей [2]. Специфика коммуникации таких пациентов обусловлена затруднениями в контроле за высказываниями и действиями вследствие недостаточности критического осмысления своих умозаключений. Пациентам затруднительно критически анализировать действия посторонних людей. Они не испытывают необходимость подвергать сомнению полученные извне умозаключения и выводы. Отсутствие оценки истинности суждений, умозаключений, действий приводит к пассивности, отсутствию дифференцировки представлений, ослаблению произвольной коррекции действий как своих, так и чужих, ухудшению мыслительной продукции, отсутствию самостоятельности, ухудшению познавательной деятельности, что проявляется в искажении восприятия себя и самооценки.

Для обозначения своих желаний, потребности или чувств пациенты с умственной отсталостью могут использовать речь, а также визуальные или поведенческие сигналы. Для достижения наилучших возможных результатов в отношении их здоровья, разработки индивидуального подхода к общению с каждым пациентом необходимо улучшение сотрудничества между врачами и пациентами [5]. Медперсонал должен адаптировать способ коммуникации

(информацию, речь и т. д.) к возможностям пациента с задержкой интеллектуального развития. Сотрудники учреждений, оказывающие таким пациентам помощь, должны регулярно повышать свой уровень образования, совершенствовать навыки и клинический опыт, облегчающие контакт с пациентами.

Современные стратегии улучшения коммуникации должны быть адаптированы к условиям системы здравоохранения и включены в учебные программы. Одна из стратегий – альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК), представляющая собой совокупность невербальных коммуникативных средств и систем общения, которая может использоваться как полная альтернатива речи, либо как дополнение к ней [1, 4].

Согласно практическим рекомендациям по налаживанию вербального взаимодействия с пациентами с интеллектуальными дефектами для персонала [4-5] следует обращаться непосредственно к пациенту, независимо от степени тяжести умственной отсталости и наличия инвалидности. Для построения коммуникации необходимо, чтобы глаза собеседников находились на одном уровне. Удалить из поля взаимодействия отвлекающие факторы, такие как: яркие предметы, шум, возможность посторонних прервать беседу. Речевой контакт необходимо выстраивать путем простых, четких и коротких предложений. Стратегия общения выбирается с учетом возраста пациента. Недопустимо использовать в коммуникации детский или покровительственный тон, а также исключить жаргонные выражения. Подталкивать пациентов к активному диалогу независимо от возникающих трудностей в общении. Вербально и невербально поощрять за проявления активности в беседе. Давать четкие объяснения и получать обратную связь от пациента для уверенности, что вы были правильно поняты им. Так, например, можно попросить его повторить ключевые моменты своими словами или ответить на конкретные вопросы. В дополнение к речевой информации можно подкреплять ее демонстрацией картинок и схем. Обеспечить достаточное количество времени для проведения беседы.

Для улучшения коммуникации и оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями интеллекта следует более комплексно подходить к сбору анамнеза пациента, беседовать с их опекунами для понимания ожиданий от лечения и реабилитации. Устанавливать партнерские равноправные отношения с членами семьи пациента и с другими специалистами здравоохранения для обеспечения более комплексного подхода в лечении и реабилитации пациента с умственной отсталостью.

Выводы. Стратегии персонифицированного подхода к реабилитации пациентов с умственной отсталостью в настоящее время нуждаются в дальнейшем накоплении опыта их использования. Эффективность их применения в клинической практике еще предстоит определить. Вместе с тем некоторые вопросы могут быть решены при использовании средств альтернативной и дополнительной коммуникации.

Литература

1. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. / С. Течнер, Х. Мартинсен. – Москва: Теревинф, 2014. – 432 с.
2. Милейхина, О. В. Эпидемиология умственной отсталости (обзор литературы) / О. В. Милейхина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 24–33.
3. Караневская, О. В. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания: Методич. Рекомендации. – Москва : Теревинф, 2022. – С. 252.
4. Антонова, З. С. Альтернативная коммуникация в практике социальной работы / З. С. Антонова // Отечественный журнал Социальной работы. – 2020. – № 3. – С. 74–76.
5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-excel/Oficial_statistika/2022/zabolev_18.xls/ – Дата доступа: 03.10.2023

PERSONALIZED APPROACH IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH MENTAL RETARDATION

Vasilenko V. A.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
strelkov@tut.by*

This scientific work reviews the principles of verbal and non-verbal communication with patients with mental retardation. Strategies of personalized approach to rehabilitation of patients with intellectual disability are summarized and available scientific publications in electronic resources google scholar, Cyberleninka, Pubmed Central, JAMA Network on the application of the method of "Alternative and Augmentative Communication" are analyzed.

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ФИМОЗА

Васильева А. С., Рустамова А. А.

*Тверской государственной медицинский университет, Тверь, Россия
atmorozovv@gmail.com*

Введение. Фимоз – врожденное или приобретенное сужение крайней плоти, при котором затруднено обнажение головки полового члена. В педиатрической практике это распространенное явление может считаться физиологическим, тогда как во взрослой популяции всегда считается патологическим состоянием [1]. У взрослых мужчин скрытый пенис возникает