

параметрам. Причем, чем более продолжительным оказался «постковидный» период, тем в большем количестве параметров шкалы MFI-20 были выявлены достоверные различия с группой переболевших без остаточной симптоматики. Так подгруппа с непродолжительным «постковидным» периодом имела на момент обследования повышенный уровень общей и физической астении, тогда как при наиболее длительном «постковиде» был выявлен значимый рост уровня общей, физической и психической астении, сниженной активности и, в итоге, суммарного показателя MFI-20 по сравнению с теми, кто переболел без сохранения остаточной симптоматики COVID-19.

Таким образом, первичное заболевание, вызванное вирусом SARS-CoV-2, в более 2/3 случаев приводило к сохранению легких неврологических остаточных симптомов различной продолжительности у лиц молодого возраста. Основываясь на результатах проведенного исследования, показано, что по истечении в среднем года от момента заболевания студенты по-прежнему сталкиваются с нарушениями функций нервной системы, одним из которых является астенический синдром. Оказалось, что наиболее выраженные астенические изменения возникают у лиц, перенесших заболевание с длительным «постковидным» периодом, что необходимо учитывать при проведении лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий при COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коронавирусная инфекция (COVID-19): постковидный синдром ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition). – Дата доступа: 29.12.2023.
2. Fernández-de-Las-Peñas, C. Defining Post-COVID Symptoms (Post-Acute COVID, Long COVID, Persistent Post-COVID): An Integrative Classification / C. Fernández-de-Las-Peñas, D. Palacios-Ceña, V. Gómez-Mayordomo, et al. // Int. J. Environ. Res. Public Health. – 2021. – Vol. 18: 2621. – P. 1-9.
3. Liu, Y.H. Post-infection cognitive impairments in a cohort of elderly patients with COVID-19 / Y. H. Liu, Y. R. Wang, Q. H. Wang [et al.]. // Molecular Neurodegeneration. – 2021. – Vol. 16: 48. – P. 1–10.
4. Nalbandian, A. Post-COVID-19 condition / A. Nalbandian, A. D. Desai, E. Y. Wan // Annu. Rev. Med. – 2023. – Vol. 74. – P. 55–64.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Стрелков О.Г., Василенко В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. 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 год общее количество составляет 3004, в сравнении с 2002 годом – 1979 человек [10]. Распространенность умственной отсталости по данным различных 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. Обобщить стратегии персонифицированного подхода к реабилитации пациентов с умственной отсталостью используя доступные литературные источники.

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

Результаты и их обсуждение. Пациенты с интеллектуальной недостаточностью обладают коммуникативными способностями, отличными от 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. Одной из стратегий является 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, 8].

Согласно практическим рекомендациям по налаживанию вербального взаимодействия с пациентами с интеллектуальными дефектами для персонала [4–9] 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 не вербально 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 [6, 9]. 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.

Вывод. 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. 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. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д. Н. Исаев. – СПб : Речь, 2003. – С. 391.

3. Милейхина, О. В. Эпидемиология умственной отсталости (обзор литературы) / О. В. Милейхина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 24–33.

4. Игумнов, С. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в детско-подростковом возрасте (0–18 лет) в Республике Беларусь / С. А. Игумнов, Т. В. Короткевич // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья: материалы IV Междунар. конгресса / под ред. А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – Киров, 2009. – С. 248.

5. Миронова, Э. С. Социокультурная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении / Э. С. Миронова // Инклюзивное образование: непрерывность и преемственность: материалы V Междунар.-практ. конф. (Москва, 23-25 октября 2019 г.) / С. В. Алехина. – М.: МГППУ, 2019. – 502 с.

6. Караневская, О. В. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания: Методич. рекомендации. – Москва : Теренвинф, 2022. – С. 252.

7. Баурсукова, М. И. Коммуникативные компетенции врача как фактор предупреждения рисков в общении с пациентом / М. И. Барсукова // Проблемы речевой коммуникации. – 2014. – №. 1. – С. 124–133.

8. Антонова, З. С. Альтернативная коммуникация в практике социальной работы / З. С. Антонова // Отечественный журнал Социальной работы. – 2020. – № 3. – С. 74–76.

9. Козлова, К. М. Особенности организации обучения альтернативной коммуникации младших школьников с сочетанными нарушениями развития / К. М. Козлова // Педагогика и психология образования. – 2017. – № 4. – С. 107–117.

10. 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.

О СОБОЛЮДЕНИИ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Стрелков О.Г., Воробей А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Понимание оказания медицинской помощи претерпело значительные изменения и простирается далеко за пределы классического понятия – сохранение пациенту жизни и восстановления его трудоспособности.