

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ИНВАЛИДИЗАЦИИ
ПОСЛЕ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Ю. В. Трушина

*логопед неврологического отделения ГУЗ «Саратовская городская
клиническая больница №1 им. Ю.Я.Гордеева», г.Саратов, Россия*

zimaov1990@mail.ru

Ю. В. Селиванова

*доктор социологических наук, профессор кафедры коррекционной педагогики
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов,
Россия*

juliaselivanova@mail.ru

Аннотация. В статье обсуждаются проблемы острых сосудистых заболеваний, приводящих человека к инвалидности. Определяется маршрутизация пациента от начала заболевания. Говорится о привлечении специалистов разных областей. Подчёркивается значимость педагога-логопеда при оказании помощи инсультным больным.

Ключевые слова: инсульт, лечение, процесс восстановления и ухода, мультидисциплинарная реабилитационная команда, логопеды-афазиологи и нейропсихологии.

**PEDAGOGICAL VIEW ON THE PROBLEM OF DISABILITY AFTER
ACUTE VASCULAR DISEASES THE BRAIN**

Yu.V. Trushina

*speech therapist of the neurological department of the Saratov City Clinical
Hospital No. 1 named after Yu. Ya. Gordeeva", Saratov, Russia*

zimaov1990@mail.ru

Yu.V. Selivanova

Doctor of Sociological Sciences, Professor of the Department of Correctional
Pedagogy Saratov National Research State University named after N.G.
Chernyshevsky, Saratov, Russia

juliaselivanova@mail.ru

Annotation. The article discusses the problems of acute vascular diseases that lead a person to disability. The routing of the patient from the onset of the disease is determined. It is said about attracting specialists from different fields. The importance of a speech therapist in providing assistance to stroke patients is emphasized.

Keywords: stroke, treatment, recovery and care process, multidisciplinary rehabilitation team, speech therapists-aphasiologists and neuropsychologists.

Инвалидность — это статус физического лица, который приобретается в связи с «нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [1].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более одного миллиарда людей, то есть около 15% населения Земли, имеют разную форму инвалидности и лишь у, примерно 5%, эти формы являются врожденными. В Постановлении Правительства РФ «О признании лица инвалидом» [2] представлен перечень заболеваний и условий, который определяет группу инвалидности. К таким категориям относятся: злокачественные неоперабельные новообразования, врожденное или приобретенное слабоумие, болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, ишемическая болезнь сердца, аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями, врожденные или травматические дефекты и деформации верхних и нижних конечностей и т.д.

Отдельную категорию составляют болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением и болезни, характеризующиеся

повышенным артериальным давлением с осложнениями со стороны центральной нервной системы. Самые опасные заболевания связаны с работой сосудов головного мозга. При остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) происходит гибель части нервной ткани, которая приводит к серьёзным последствиям в виде инсульта или летальному исходу.

В зависимости от причины нарушения мозгового кровообращения выделяют 2 типа инсульта: ишемический и геморрагический. Ишемический инсульт происходит в результате закупорки или сужения церебральных сосудов тромбом, после чего к участку головного мозга поступает все меньше крови. Геморрагический инсульт развивается в результате разрыва сосуда и кровоизлияния в ткани головного мозга и, как следствие полное прекращение кровоснабжения его участка. [3] Такой механизм влечёт за собой необратимые последствия и приобретает стойкую форму нарушений от двигательных и чувствительных расстройств с формированием мышечных контрактур (выраженное постоянное ограничение движений в суставах) до различной степени нарушений речи и глотания. Также инсульт препятствует нормальному течению психических процессов, проявляющиеся в помрачении сознания, нарушениях мышления, гнозиса, праксиса, памяти, внимания, счета, воли, эмоциональной регуляции и т.д., приводя человека к определенным ограничениям и инвалидности. [4]

Лечение инсультных больных регламентируется соответствующими клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и происходит это в несколько этапов: в стационарах неврологических отделений оказывается первая экстренная медицинская помощь, далее, по показаниям жизненных функций и рекомендаций врачей, пациент переводится в реабилитационные центры, специализированные стационары или на амбулаторное наблюдение на базе поликлиники или санаторных учреждений. [5]

Болезнь не определяется гендерной принадлежностью и возрастным цензом, она затрагивает все слои населения и распространена по всему миру.

Она делит людей на «до» и «после» заболевания и руководит возможностью восстановления.

Процесс восстановления и ухода играет огромную роль для пациента и занимает большую часть времени с начала основного заболевания до его комфортного выздоровления. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в своей Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) учитывает измерения состояния здоровья и инвалидности как на уровне индивида, так и на уровне населения [6], т.е. инвалидность не рассматривается, как только медицинское расстройство, а скорее представляет собой сложный набор условий, многие из которых создаются социальной средой. Реабилитация и абилитация привлекает не только медицинскую сферу, но и психологическую, педагогическую и даже социальную. От грамотно подобранной программы лечения и реабилитации, от учёта дополнительных условий по реализации программы зависит результат и возможность возвращения человека к привычной жизни и деятельности. Что и кто входит в реабилитационную программу?

С пациентом работает мультидисциплинарная реабилитационная команда, в которую входят специалисты с медицинским образованием: врачи-неврологи, врачи-реабилитологи и эрготерапевты, физиотерапевты, инструкторы по лечебной физкультуре, массажисты и медсёстры, а также специалисты с немедицинским образованием, но специализирующиеся в системе здравоохранения: логопеды-афазиологи и нейропсихологи. [7] Всеми специалистами проводится диагностика по специальным шкалам, отражающим степень нарушения функций, ограничений активности пациента и влияние факторов внешней среды на реабилитационный потенциал.

Немаловажные задачи в процессе восстановления пациента решаются со специалистами немедицинского профиля. Благодаря их узкой направленности и психолого-педагогической подготовке, процесс восстановления является более эффективным и заметным в социальной среде. В идеальных условиях

человек при стабильности в жизненно важных показателях и по достижении определенных реабилитационных целей готов вернуться к труду и профессиональной деятельности. Без психолого-педагогического сопровождения ему будет тяжело общаться и принимать решения, выстраивать взаимоотношения с семьёй и окружающими людьми, вести быт и быть полезным обществу. Педагоги в здравоохранении призваны не только расширять реабилитационное пространство, но и вносить свои значимые коррективы.

Логопеды-афазиологи и нейропсихологи в составе мультидисциплинарной бригады неврологического отделения работают совместно друг с другом и с медицинским персоналом, дополняя анамнез психолого-педагогическими сведениями, которые позволяют лучше и глубже понять ход болезни и предотвратить дальнейшее развитие сосудистой катастрофы. Особенность логопедической работы заключается в том, что логопед включается в процесс оказания помощи с первого дня поступления пациента в медицинское учреждение и продолжается на протяжении всех этапов восстановления. После активных церебральных атак, приводящих к инсульту, человек может потерять способность к самообслуживанию, передвижению, приёму пищи и речи. При тяжёлом развитии болезни, логопеды работают с частыми формами речевой патологии как: дисфагия, диспраксия, дизартрия, афазия, логоневроз. У людей нарушается речь, а вместе с ней прямая связь с миром, что делает человека инвалидом на долгие годы или всю последующую жизнь. Афазиолог в рамках комплексной реабилитации выстраивает логопедическую работу, направленную на стимуляцию пациента к активной речевой деятельности, восстановление коммуникативной функции речи и поддержание мотивации к жизни после перенесённого заболевания.

Подводя итог, хотим подчеркнуть уникальность и значимость педагогической составляющей в медицинской практике. Человек получает не только профильные рекомендации, но и руководство по организации жизни

после острых сосудистых заболеваний и дальнейшую маршрутизацию в учреждения специальной направленности. Педагогическая работа существенно возрастает применительно к таким категориям населения, как инвалиды, лица с хроническими заболеваниями и пожилые люди, раздвигая границы возможностей до новых горизонтов.

Список использованных источников:

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации". - URВ: <https://base.garant.ru/10164504/> Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Гарант». - Текст: электронный.
2. Постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588 "О признании лица инвалидом". URВ: <https://base.garant.ru/403829132/> Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Гарант». - Текст: электронный.
3. Ворлоу Ч.П. Инсульт: практическое руководство для ведения больных.- СПб: Политехника, 1988.-629 с.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. — 3-е изд. — Москва: Академический проект, 2000 — 512 с.
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых". – URВ: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/>.- Режим доступа: Электронно-библиотечная система «Гарант». - Текст: электронный.
6. Библиотечная служба ВОЗ. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ, 2002 г. (ISBN 92 4 454542 X) (NLM classification: W 15).
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". - Текст: электронный.