

# ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СОЦИАЛЬНОМ ПАНСИОНАТЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Корзун В.А.

Учреждение здравоохранения «Борисовская центральная районная больница», Борисов, Республика Беларусь

**Актуальность.** В Республике Беларусь основными учреждениями, осуществляющими социальную защиту и оказывающими стационарные социальные услуги лицам, признанным в установленном порядке судом недееспособными и находящимся в трудной жизненной ситуации, являются социальные пансионаты психоневрологического профиля (СППНП), относящиеся к системе Министерства труда и социальной защиты (ранее – психоневрологические дома-интернаты для престарелых и инвалидов). Главной задачей при оказании медицинской помощи лицам, проживающим в СППНП, является обеспечение непрерывного процесса от сохранения и укрепления здоровья, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний до лечения основного и сопутствующих расстройств, восстановления утраченных функций и социальной интеграции, долгосрочного ухода и паллиативной помощи. Проблема реабилитации лиц с когнитивными расстройствами (КР), проживающих в СППНП, в настоящее время стоит крайне остро. К сожалению, большинство случаев КР в пожилом возрасте диагностируются на поздней стадии (стадии тяжелой деменции), когда возможность помощи пациентам минимальна. Данный факт обуславливает помещение граждан в СППНП, несмотря на то что уход на дому не только более гуманный, но и экономически эффективный [1]. Все лица, проживающие в СППНП, являются потенциально нуждающимися в реабилитации, им гарантировано право на своевременные, качественные, безопасные и эффективные реабилитационные услуги. Реабилитацию данной категории лиц необходимо проводить постоянно, на протяжении всего периода проживания в учреждении с момента поступления и до выезда или смерти.

**Цель работы** – поиск оптимальных путей совершенствования процесса восстановления (поддержания) жизнедеятельности лиц с КР, проживающих в СППНП. Исследование направлено на внедрение дифференцированных программ реабилитации лиц с КР, проживающих в СППНП, с использованием комплексной оценки состояния здоровья проживающих.

**Результаты и обсуждение.** Все СППНП представляют собой важнейшее звено системы социальной помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами. Лица, помещенные в СППНП, классифицируются как длительно госпитализированные. Проживание таких лиц отличается особой спецификой – изолированность от внешнего социума или даже социальная депривация, относительная монотонность образа жизни, низкий уровень самостоятельности, отсутствие способности и возможности для социального функционирования [2]. Медицинская помощь в СППНП, в том числе медицинская реабилитация, медицинская абилитация, оказываются амбулаторно, в форме плановой медицинской помощи на этапе оказания первичной медицинской помощи и на первичном уровне. В стационарных условиях медицинская помощь и реабилитация лиц, проживающих в СППНП, осуществляется в учреждениях здравоохранения только в случаях выраженных расстройств поведения и (или) наличия сопутствующих расстройств, представляющих непосредственную опасность для жизни и здоровья проживающего, жизни и (или) здоровья иных лиц [3]. Процесс реабилитации можно представить в виде спиральной модели, сочетающей в себе итеративность и этапность. Продолжительное отслеживание состояния когнитивных функций у лиц, проживающих в СППНП, является важным компонентом реабилитационного процесса. Исследования показывают, что у проживающих наблюдаются различные траектории когнитивных функций, включая стабильные, ухудшающиеся, улучшающиеся и непостоянные. Хотя у многих проживающих наблюдались ухудшения когнитивных функций, у большинства состояние оставалось стабильным или улучшалось [4]. Реабилитация лиц в СППНП должна включать в себя все медицинские, профессиональные и социальные меры, направленные на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций органов или систем организма, способностей, навыков к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности и их поддержание. В связи с этим, реабилитация лиц, проживающих в СППНП, по нашему мнению, должна осуществляться **межсекторальной реабилитационной бригадой** – объединением специалистов разных секторов деятельности стационарного учреждения социального обслуживания в пределах их компетенции, оказывающих комплекс услуг по медицинской реабилитации, медицинской абилитации, профессиональной реабилитации, профессиональной абилитации и трудовой реабилитации, социальной реабилитации и социальной абилитации в ходе проведения реабилитации и абилитации лицу, проживающему в учреждении [3, 7]. В данном определении обозначены все направления абилитации и реабилитации, которые должны осуществляться в отношении проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания в соответствии с законодательством (Рисунок). Согласно Закона о правах инвалидов и их социальной интеграции психологическая помощь включена в перечень мероприятий по социальной реабилитации, социальной абилитации инвалидов, что на наш взгляд не в полной мере отражает специфику реабилитационной помощи лицам с КР. Учитывая разнородную специфику реабилитационной помощи лицам с КР, представляется целесообразным законодательное закрепление терминов «психосоциальная реабилитация» и «психосоциальные реабилитационные мероприятия» [7].

К основным направлениям психосоциальной реабилитации, на наш взгляд, относятся: 1) когнитивная реабилитация: направлена на восстановление и улучшение когнитивных функций, таких как память, внимание, исполнительные функции и решение проблем, связанных с нарушением когнитивных функций, что предполагает использование специальных методик и инструментов для оценки когнитивных функций и определения целей реабилитации [8]; 2) эмоциональная поддержка и психологическая реабилитация: включают в себя консультирование, психотерапевтические интервенции и другие формы психологической помощи, направленные на снижение уровня тревожности и депрессии, улучшение эмоционального состояния и повышение мотивации граждан [9]; 3) социальная реабилитация: включает мероприятия, направленные на восстановление и улучшение социальных навыков, поддержку социальных взаимодействий и участие в общественной жизни, что способствует социальной активности проживающих, их участию в социальной деятельности, поддержанию социальных связей и адаптации к изменениям в социальной среде [10, 11].

Практические рекомендации по осуществлению реабилитации лиц, проживающих в СППНП, включают ряд ключевых аспектов, среди которых можно отметить следующие:

- 1) межсекторальный подход: координация работы в команде между специалистами различных секторов деятельности учреждения. Комплексный взгляд на проживающего и работа над общим результатом, не пренебрегая конкретными компетенциями каждого специалиста;
- 2) пациенториентированный (индивидуализированный) подход: реабилитационные программы должны быть адаптированы к индивидуальным потребностям каждого проживающего, что также включает комплексную оценку состояния здоровья проживающих с использованием международных подходов и разработку персонализированных планов реабилитации. Несмотря на разнообразие психических расстройств у лиц, проживающих в СППНП, в процессе реабилитации необходимо опираться не на диагноз, а на индивидуальный профиль функционирования и применять гибкие и адаптивные методы реабилитации;
- 3) расширение роли медицинских сестер (медицинских братьев) в реабилитации: медицинские сестры (медицинские братья) играют ключевую роль в реабилитации лиц, проживающих в СППНП, выступая в качестве наблюдателей, координаторов ухода и консультантов. Медицинская сестра (медицинский брат) – единственный член межсекторальной реабилитационной бригады, который находится с проживающими двадцать четыре часа в сутки и, несомненно, лучше всех знает проживающих, их особенности и повседневные реакции, а также осуществляет непосредственное общение с другими членами межсекторальной реабилитационной бригады;
- 4) обучение и поддержка персонала: недостаток персонала и отсутствие эффективной коммуникации между специалистами могут быть барьерами для успешной реабилитации;
- 5) создание реабилитационной среды: важно создать реабилитационную среду, которая поддерживает восстановление проживающих, что предполагает обеспечение доступа к необходимым ресурсам и оборудованию, а также поддержку проживающих в их повседневной деятельности. Создание реабилитационной среды в СППНП направлено на восстановление автономии и улучшение функционального статуса проживающих;
- 6) мониторинг и оценка эффективности: регулярный мониторинг и оценка эффективности реабилитационных программ помогут выявить успешные программы и методики реабилитации и проблемные области, требующие улучшения, что может включать использование стандартных тестов и опросников для оценки когнитивных функций и качества жизни проживающих;
- 7) психосоциальная и духовная поддержка: все проживающие СППНП нуждаются в психологической, социальной и духовной поддержке, которая может включать психологическое консультирование, психологическую коррекцию, поддержку в социальной адаптации.

- Когнитивные тесты, используемые при тяжелой деменции, должны:**
- 1) быть основаны на результатах деятельности пациента и оценивать простые реакции;
  - 2) охватывать различные когнитивные области;
  - 3) фокусироваться на остаточных способностях;
  - 4) быть достаточно чувствительными, чтобы фиксировать когнитивные нарушения у лиц с тяжелой деменцией;
  - 5) время проведения теста должно быть коротким;
  - 6) задания теста должны быть сформулированы максимально понятно для испытуемого;
  - 7) интерпретация результатов должна быть максимально удобной для исследователя.

**MMSE недоступен для случаев тяжелой деменции:** показывает эффекты пола, не может оценить оставшиеся способности и когнитивные изменения [5, 6].

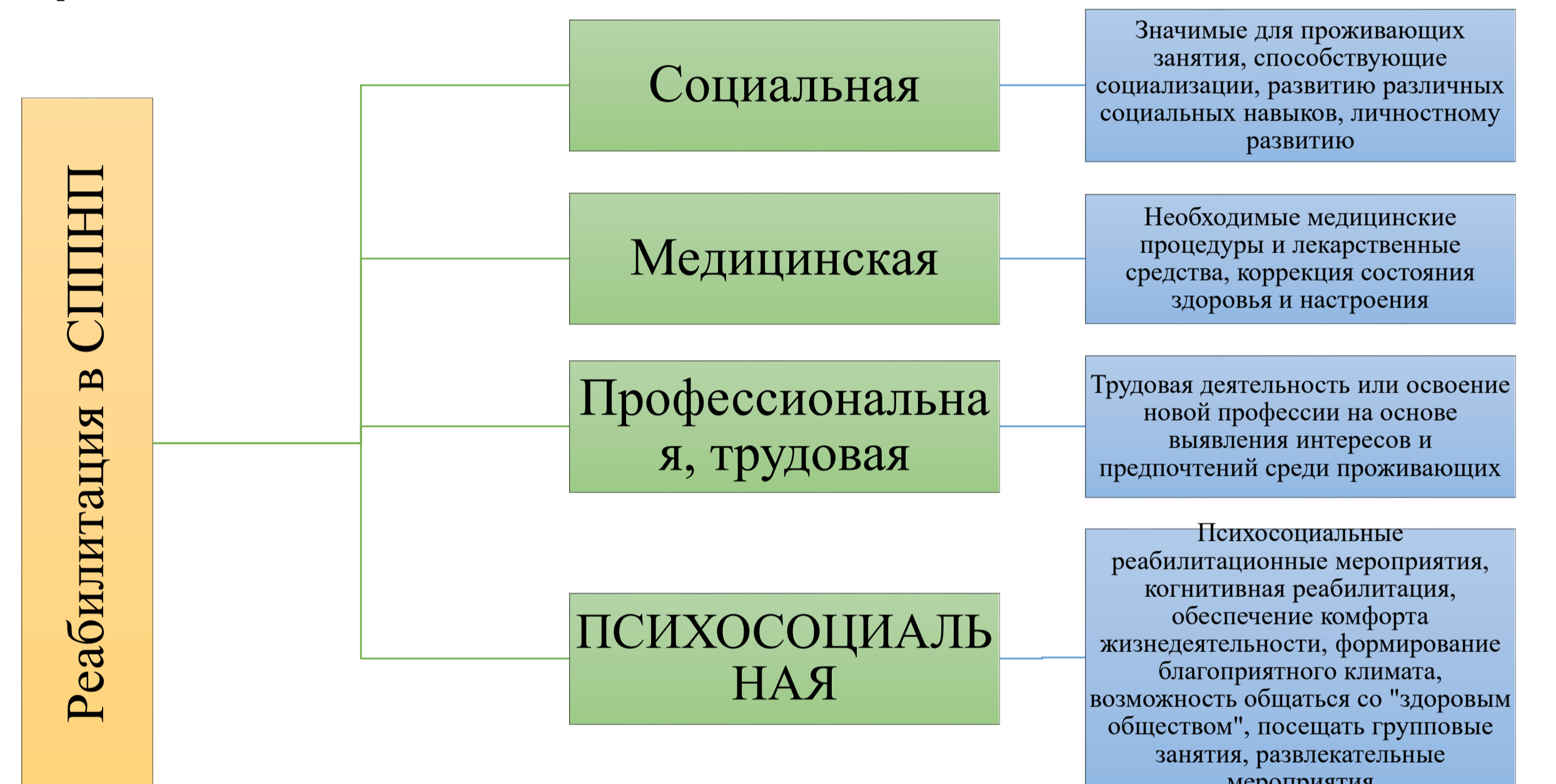


Рисунок – Направления реабилитационных мероприятий, проводимых в условиях СППНП

**Заключение.** Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Нормативный правовой массив нуждается в значительном расширении, требуются нормативные правовые акты, регламентирующие конкретные аспекты реабилитации лиц в условиях СППНП. Реабилитационный процесс в СППНП имеет свои особенности и требует фиксации в форме отдельных нормативных правовых актов.
2. Необходимо совершенствование понятийного аппарата с позиции междометственного взаимодействия. Предлагается дополнить научный и законодательный массив терминами межсекторальный подход и межсекторальная реабилитационная бригада, когнитивная реабилитация, психосоциальные реабилитационные мероприятия вместо психокоррекции и психотерапевтической помощи.
3. В оказании реабилитационной помощи лицам, проживающим в СППНП, необходимо опираться не на диагноз, а на индивидуальный профиль ограничений функционирования. В данной связи требуется регулярное проведение диагностических мероприятий, направленных на оценку медицинского, психологического, социального, духовного и иных аспектов жизнедеятельности лиц. Результаты межсекторальной диагностики могут помочь скорректировать дальнейший процесс реабилитации.
4. Процесс реабилитации можно представить в виде спиральной модели, сочетающей в себе итеративность и этапность. По завершении одного из этапов реабилитации – цикла реабилитации – требуется повторно провести диагностику и скорректировать программу реабилитации.

## Список литературы

1. Матвейчик, Т. В. Долгосрочный уход за престарелыми пациентами за рубежом и в Республике Беларусь: состояние и проблемы / Т. В. Матвейчик // Медицинские новости. – 2014. – № 11. – С. 38-42.
2. Лисовская, Т. В. Создание образовательных условий для социальной интеграции лиц с инвалидностью, проживающих в психоневрологических домах-интернатах Республики Беларусь / Т. В. Лисовская // Специальное образование. – 2015. – №3. – С. 160–172.
3. Корзун, В. А. Реабилитационная помощь лицам с когнитивными расстройствами, проживающим в психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов (социальном пансионате психоневрологического профиля) / В. А. Корзун, Т. А. Емельянцева, А. А. Лакутин // Colloquium-journal. – 2024. – № 15 (208). Cz. 2. – С. 26–32. DOI: 10.24412/2520-6990-2024-15208-26-32.
4. Yilmaz, M. A Comparison of Cognitive Functions and Nutritional Status in Nursing Home Residents and Community-Dwelling Elderly / M. Yilmaz, S. A. Çoban, H. Şahin [et al.] // Alpha Psychiatry. – 2021. – Vol. 22. – P. 90–93.
5. Tanaka, H. Development of the Cognitive Test for Severe Dementia. / H. Tanaka, Y. Nagata, M. Uematsu et al. // Dement Geriatr Cogn Disord. – 2015. – Vol. 40(1–2). – P. 94–106. DOI: 10.1159/000430089.
6. Tanaka, H. Clinical Utility of the Cognitive Test for Severe Dementia: Factor Analysis, Minimal Detectable Change, and Longitudinal Changes / H. Tanaka, Y. Nagata, D. Ishimaru et al. // Dement Geriatr Cogn Disord Extra. – 2018. – Vol. 8. – P. 214–225. DOI: 10.1159/000488937.
7. Корзун, В. А. Специфика реабилитации лиц с когнитивными расстройствами, проживающих в психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов / В. А. Корзун, Т. А. Емельянцева, А. А. Лакутин // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2024. – № 2. – С. 102–108.
8. Bahar-Fuchs, A. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia / A. Bahar-Fuchs, L. Clare, B. Woods // Cochrane Database Syst Rev. – 2013. – Vol. 6. – P. 1–81. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003260.pub2>.
9. Arthanat, S. The International Classification of Functioning, Disability and Health and its application to cognitive disorders / S. Arthanat, S. M. Nochajski, J. Stone // Disability and Rehabilitation. – 2004. – Vol. 26. – P. 235–245.
10. Stucki, G. How to use the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference system for comparative evaluation and standardized reporting of rehabilitation interventions / G. Stucki, A. Pollock, J. Engkasan [et al.] // European journal of physical and rehabilitation medicine. – 2019. – Vol. 55(3). – P. 384–394.
11. Proding, B. Towards system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in routine practice: Developing simple, intuitive descriptions of ICF categories in the ICF Generic and Rehabilitation Set / B. Proding, J. Reinhardt, M. Selb [et al.] // Journal of rehabilitation medicine. – 2016. – Vol. 48(6). – P. 508–514.

5-6 сентября 2024 г.  
г. Минск