

ГОВОРНИЯТ ТЕРАПЕВТ В ПОМОЩ НА ПАЦИЕНТИ С МНОЖЕСТВЕНА СКЛЕРОЗА КАТО ЧАСТ ОТ МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНИЯ ЕКИП

Виолета Станева, Калинка Спасова

*Катедра „Логопедия и медицинска педагогика“,
Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна*

SPEECH THERAPIST'S ROLE IN ASSISTING PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS AS PART OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM

Violeta Staneva, Kalinka Spasova

*Department of Speech Therapy and Medical Pedagogics,
Faculty of Public Health, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Цел: Проучване на необходимостта от говорен терапевт при планирането на дългосрочни грижи, управление на симптомите и уврежданията при пациенти с диагноза множествена склероза (МС).

Материали и методи: Проучването е проведено в гр. Варна, включвайки въпроси, касаещи потребностите от допълнителни услуги и необходимостта от говорна терапия. Анкетирането е извършено по време на домашни посещения, телефонни разговори и срещи на пациентите с медицинската сестра - специалист по МС. Анкетираните са 62-ма пациенти, диагностицирани с МС и с различна степен на инвалидизация, и е направен анализ на изследваните показатели.

Резултати: При проучването се установи, че 27 от респондентите (44%) имат говорни нарушения, като при 41% от тях говорните нарушения са с давност повече от една година. Видът на нарушенията е разнороден, като 44% от анкетираните определят речта си като неясна и неразбираема за околните, 37% я определят като ясна и разбираема, но споделят, че се затрудняват при откриването на подходящите думи в процеса на общуване. 84% от всички анкетираните пациенти биха си направили консултации с говорен терапевт.

Заклучение: Резултатите от проучването недвусмислено показват необходимостта от говорна терапия, което от своя страна налага включването на логопед в мултидисциплинарния екип за планиране на дългосрочни грижи и упра-

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the need for a speech therapist in planning long-term care, managing symptoms, and addressing disabilities in patients diagnosed with multiple sclerosis (MS).

Materials and Methods: The study was conducted in Varna and involved questions about the need for additional services and speech therapy. The survey was conducted through home visits, phone calls, and patient meetings with an MS specialist nurse. Sixty-two patients diagnosed with MS with varying degrees of disability were surveyed, and the studied parameters were analyzed. **Results:** The study found that 27 respondents (44%) had speech disorders, with 41% of them experiencing these disorders for more than a year. The types of disorders are diverse, with 44% of respondents describing their speech as unclear and incomprehensible to others, and 37% describing it as clear and understandable but reporting difficulty finding the right words during communication. 84% of all surveyed patients would seek consultation with a speech therapist. Contemporary research on MS increasingly considers language disorders one of the clinical manifestations of the disease.

Conclusion The study results unequivocally demonstrate the need for speech therapy, necessitating the inclusion of a speech therapist in the multidisciplinary team for planning long-term care and managing the disease in patients diagnosed with MS.

Analyzing speech and language disorders can provide additional insights into markers associated with disease progression in MS patients, emphasizing the need for a speech therapist at various disease stages

вление на заболяването при пациенти с диагноза МС.

Анализът на речевите и езиковите нарушения може да осигури допълнителен принос относно маркери, свързани с прогресията на заболяването при пациенти с МС, което налага включването на говорен терапевт в различни етапи на болестта и при планирането на индивидуални програми за комплексна рехабилитация.

Ключови думи: множествена склероза, говорни нарушения, дългосрочни грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Множествената склероза (МС) е една от най-често срещаните причини за физическо увреждане при лица в трудоспособна възраст. Симптоматика при МС обикновено се развива около 20-те години от живота на човека. Тя е социалнозначимо, хронично, прогресиращо заболяване на нервната система с неизвестна етиология. Много епидемиологични проучвания показват, че заболяването засяга по-често жените отколкото мъжете. Демиелинизиращият и невродегенеративният процес в хода на болестта засягат множество структури в мозъчното вещество, като причиняват специфични клинични прояви, независимо от индивидуалните различия и клиничната форма. Това обичайно води до редица двигателни, сетивни, дизавтономни и когнитивни нарушения (Масларов, Нисимов, 2010). МС се явява фактор за нарушаване на ежедневните изяви на пациента, отразяващи се върху личните, семейните, професионалните и социалните способности, което създава условия за промени в психичното състояние.

Необходимо е да отбележим, че проблемите в общуването на пациенти с МС са следствие на говорни, гласови и езикови нарушенията, проявяващи се от средна до тежка степен. Като клинични прояви те са сред най-слабо описаните в научната литература.

Повечето проучвания са фокусирани главно върху моторната реализация на речта поради факта, че тежките нарушения от този тип водят до дълбоки социално-психологически кризи при пациентите и техните семейства (Renauld et al., 2016). Според класическия мозъчно-езиков модел, известен като модела на Wernicke-Lichtheim Geschwind (Geschwind, 1965, 1974), се приема, че езикът се обслужва основно от областите на кортикалното сиво вещество. Следова-

and in planning individualized comprehensive rehabilitation programs.

Keywords: *multiple sclerosis, speech disorders, long-term care*

телно се предполага, че езикът остава незасегнат при патологични изменения, засягащи бялото вещество и подкоровите структури. С развитието на невронауките и възможностите за невроизобразяване и невромодулация изследванията все повече показват, че мозъчни структури извън класическия мозъчно-езиков модел участват в езика, включително бялото вещество и подкоровите структури (Crosson, 1999; Ketteler et al., 2008; Poeppel and Hickok, 2004; Nagoort, P. 2013).

Речта, като висша психична функция, е тясно свързана с двигателните, сетивните и когнитивните умения на човека. Често при пациенти с множествена склероза се наблюдава нарушена връзка между централната нервна система и мускулите на артикулационния апарат. Това води до невъзможност за правилни и координирани движения на устните и езика, до нарушения на артикулацията, както и до нарушения на интонационно-мелодичната страна на речта. Мускулите на лицето са неактивни и може да се наблюдава неовладяна саливация.

Друг аспект на симптомите на МС са езиковите нарушения, характеризиращи се с различни когнитивни дефицити, затруднения в самостоятелната реч, забавена скорост на обработка на информацията, нарушения на вниманието и работната памет.

При преглед на проучвания, направени през 2006 г., 2008 г. и 2011 г., 75% от участващите в тях съобщават за наличие на някакво гласово, говорно или езиково нарушение. Това високо разпространение оспорва традиционната представа, че езикът остава незасегнат при МС (Henry and Beatty, 2006; Matotek et al., 2001; Potagas et al., 2008).

Наличието на говорни, гласови и езикови нарушения при МС може да доведе до ограничено участие в ежедневните дейности, които изискват обмен на информация (Klugman and Ross, 2002;

Yorkston et al., 2014). Само по себе си това може да е причина за социална неангажираност, загуба на професионална позиция, чувство на неудовлетвореност, загуба на автономност, увеличаване на ангажиментите на близките при оказване на подкрепа и грижи и намалено участие в ежедневните дейности (Baylor et al., 2010). Езиковото увреждане, проявяващо се като затруднение в разбирането на обясненията, следването на определени инструкции, запазването на информация и прилагането на съвети, може да повлияе качеството на предлаганите медицински услуги и интервенции. При проява на нови симптоми и увеличаване степента на инвалидизация в хода на заболяването се включват допълнителни, адекватни и подходящи услуги, адаптирани за домашни условия, и обучение на близките.

Натрупаният професионален опит на невролозите и медицинските сестри - специалисти по МС, откроява необходимостта от разширяване на екипа и включване и на други медицински и немедицински специалисти. Планирането на подходящи индивидуални грижи за прилагане в домашни условия при пациенти с МС към момента се осъществява от общопрактикуващ лекар, невролог и медицинска сестра - специалист по МС. За задоволяване на индивидуалните нужди и потребностите на пациентите с МС в домашни условия е необходимо включването в екипа на физиотерапевт, рехабилитатор, психолог, говорен терапевт и представител на социалните служби. Предложените членове на екипа ще се включват при необходимост от подкрепа, съвети и конкретни социални услуги, на различен етап от развитието на заболяването и при поява на нови симптоми. С напредването на инвалидизацията при голяма част от пациентите се появяват говорни и езикови нарушения, които затрудняват общуването им както в семейството, така и в обществото. Включването на говорен терапевт в мултидисциплинарния екип в тези ситуации е възможност, която ще подобри предлаганите комплексни грижи, тъй като навременната диагностика и професионална намеса ще повиши качеството на живот на пациентите с МС.

От направения анализ се оформи идеята за осъществяване на локално изследване на проблема за разширяване на мултидисциплинарния екип.

ЦЕЛ

Проучване на необходимостта от говорен терапевт при планирането на дългосрочни грижи, управление на симптомите и уврежданията

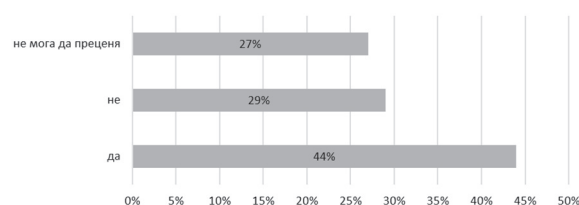
при пациенти с диагноза множествена склероза (МС).

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проучването е проведено в гр. Варна, включвайки въпроси, касаещи потребностите от допълнителни услуги и необходимостта от говорна терапия. Анкетирането е извършено по време на домашни посещения, телефонни разговори и срещи на пациентите с медицинската сестра - специалист по МС. Анкетирани са 62-ма пациенти, диагностицирани с МС и с различна степен на инвалидизация, и е направен анализ на изследваните показатели. Използвани са социологически и статистически методи - документален анализ на литература, проведено е анкетно проучване сред пациенти с диагноза МС и е направен графичен анализ за онагледяване на резултатите по изследваните показатели.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

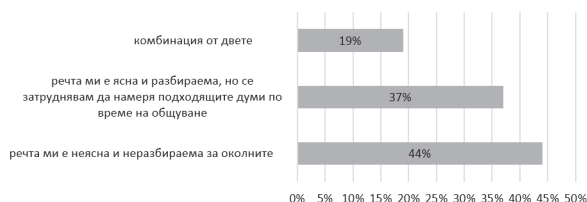
В изследването са включени общо 62-ма ($n=62$) пациенти, диагностицирани с МС, от гр. Варна и областта - от които 63% жени и 37% мъже, с различна степен на инвалидизация. Респондентите с диагноза МС с давност повече от 7 години съставляват 68% от общия брой, като жените са повече от мъжете, което е типично за МС. Всички анкетирани са на възраст над 51 г. Въз основа на анализа на резултатите от анкетното проучване бе установено, че 27 от респондентите (44%) споделят, че имат говорни нарушения, като при 41% от тях нарушенията са с давност повече от една година.



Фиг. 1. Имате ли говорни нарушения?

Респондентите споделят, че имат затруднения от типа: при 44% речта е неясна и неразбираема за околните, при 37% от тях речта е ясна и разбираема, но се затрудняват да намерят подходящи думи при изразяване по време на общуване. Останалите 19% съобщават за комбинация от двете нарушения: в определени моменти наблюдават моторна говорна симптоматика в комбинация с трудности при подбор и използване на определени думи в процеса на общуване.

Анкетираните споделят, че регистрират проява на говорни нарушения в различни ситуации: при 44% при спонтанно говорене, при 37%, когато разказват, и при 19%, когато водят диалог.



Фиг. 2. Симптоматика на говорните нарушения

Резултатите от анкетното проучване на основа отговорите на пациентите, взели участие в анкетата, ни насочват към наличието на евентуална говорна патология от моторен тип.



Фиг. 3. Проява на говорните нарушения

На въпроса „Имате ли необходимост от консултация с говорен терапевт“ 84% от всички анкетираните пациенти съобщават за такава необходимост.

ОБСЪЖДАНЕ

За пациентите с МС е типична проявата предимно на лека до смесена спастично-атаксия дизартрия с прояви във всички компоненти на говорното производство - фонация, орална диadoхокинеза, артикулация и прозодика. Най-честите нарушения, за които споделят участниците, са прозодични и артикулационни разстройства, характеризиращи се с монотонност, спад на силата на звукопроизводството с различни вариации.

В своето проучване Rusz, J., et al. 2018 описват наличието на подобна говорна симптоматика при 56% от изследваните лица с МС.

Като основна причина за наличието на комуникационен дефицит може да се определи проявата главно на типичните дизартрични нарушения в получените резултати при пациенти с МС. Като цяло прогресията на дизартрията е успоредна на прогресията и на друга неврологична

симптоматика, показваща корелационната зависимост с разширяване обхвата на инвалидността.

Резултатите от анкетното проучване, свързани с наличието на говорен или езиков дефицит, могат да служат и като предпоставка за своевременното включване на говорен терапевт от доставчиците на здравни услуги с цел намаляване на риска от социалната изолация на пациентите с МС.

Изследваният контингент и резултатите от проучването съответстват на поставената цел. Всички респонденти са с диагноза МС. Независимо от предлаганите дългосрочни здравни и социални грижи имат необходимост от допълнителни дейности и услуги, предоставени от говорен терапевт. Потвърждава се появата на говорни нарушения в различни фази на заболяването. В съвременните концепции за анализ на свързаните с болестта фактори и за оптимална организация и управление на дейностите неизменно се съвместяват идеите и подходите, свързани, от една страна, с медицинската и от друга, със социалната сфера. Бъдещите доставчиците на здравни услуги трябва да са наясно с типа и проявлението на комуникативното нарушение на пациентите с МС, като освен квалифицирана логопедична диагностика трябва да се използват и проучвания от тип самооценка на говорните нарушения (El-Wahsh, et al. 2020).

Безспорно е, че увреждането на редица аспекти от живота на пациента често изисква приспособяване и партньорска подкрепа. Екип от изследователи (McCabe et al.) са проучили удовлетвореността от образователни, психологически и партньорски услуги в подкрепа на хората с МС по пол, възраст и тежест на симптомите чрез въпросник за анализ на потребностите. Резултатите потвърждават положителния ефект на тези услуги за пациентите и техните семейства.

Интензивно се проучват отраженията на заболяването върху функционирането на пациентите в тяхната по-тесна семейна и професионалната среда, както и в цялото общество в конкретен културен, административен и финансов аспект. Отговорите се търсят в проучванията, посветени на реалните и желаните измерения на отношението на обществото към пациентите и към всички, ангажирани с грижите за тях (Колев, Димова, 2013, Масларов; Нисимов, 2010; Миланов, 2014). Очакванията на пациентите са за подкрепа в широк диапазон от професионални дейности на различни медицински и немедицински специалисти, което ще позволи задоволява-

не на потребностите им в различните етапи на заболяването.

ИЗВОДИ

Резултатите от проведеното научно изследване дават основание да се приеме, че включването на говорен терапевт в мултидисциплинарния екип от специалисти, който планира дългосрочни грижи и управление на заболяването МС, е изключително необходимо и уместно.

Включването на логопед в мултидисциплинарния екип ще даде възможност за по-всеобхватни грижи, задоволяване на потребностите в различните етапи на заболяването, подобряване при социализацията на пациентите и предлагане на индивидуална стратегия за повишаване качеството им на живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Без план - разписание за продължаващо обучение на медицински сестри, акушерки и асоциираните медицински специалисти за 2015 година: Медицински университет – София, 2015.
2. Винарова, Ж., Михова, П., eds. Здравната информация като социален регулатор. София: Захарий Стоянов, 2012, 315.
3. Колев, Г., Димова, Д. Възможности за лечение на множествената склероза чрез диета и физически упражнения. Варненски медицински форум, 2013, 2, приложение
4. Масларов, Д., Нисимов, И. Алгоритми за сестринска дейност в неврологично отделение. Сестринско дело, 2010, 42, 2-3, 35-41.
5. Миланов, И.Р. Български алгоритъм за диагностика и лечение на множествена склероза. Двигателни нарушения, 2014, 11, 1, 5-40.
6. Неврология под редакцията на акад. проф. д-р Иван Миланов, д.м.н., издателска къща Стено, Варна, 2021 г.
7. Baylor, C., Yorkston, K., Bamer, A., Britton, D., & Amtmann, D. (2009). Variables associated with communicative participation in people with multiple sclerosis: A regression analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948761/> doi: 10.1044/1058-0360(2009/08-0087).
8. Crosson Bruce, Subcortical Mechanisms in Language: (1999). Lexical–Semantic Mechanisms and the Thalamus, Brain and Cognition, Volume 40, Issue 2, (414–438), ISSN 0278-2626
9. El-Wahsh, S., Ballard, K., Kumfor, F., & Bogaardt, H. (2020). Prevalence of self-reported language impairment in multiple sclerosis and the association with health-related quality of life: an international survey study. Multiple sclerosis and related disorders, 39, 101896.
10. Geschwind Norman, disconnexion syndromes in animals and man, Brain, 1965, Volume 88, Issue 3, Page 585
11. Hagoort, P. (2013). MUC (memory, unification, control) and beyond. Frontiers in psychology, 4, 416.
12. Henry, J. D., & Beatty, W. W. (2006). Verbal fluency deficits in multiple sclerosis. Neuropsychologia, 44(7), 1166–1174
13. Ketteler Daniel, Kastrau Frank, Vohn Rene, HubeWalter, (2007). The subcortical role of language processing. High level linguistic features such as ambiguity-resolution and the human brain; an fMRI study, NeuroImage, Volume 39, Issue 4, (2002–2009), <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.10.023>, ISSN 1053-8119,
14. Klugman, T. M., & Ross, E. (2002). Perceptions of the impact of speech, language, swallowing, and hearing difficulties on quality of life of a group of South African persons with multiple sclerosis. Folia phoniatrica et logopaedica, 54(4), 201–221. <https://doi.org/10.1159/000063194>.
15. Matotek, K., Saling, M. M., Gates, P., & Sedal, L. (2001). Subjective complaints, verbal fluency, and working memory in mild multiple sclerosis. Applied Neuropsychology, 8(4), 204–210.
16. McCabe, M.P., Ebacioni, K.J., Simmons, R., McDonald, E., Melton, L. Unmet education, psychological and peer support needs of people with multiple sclerosis. J Psychosom Res, 2015, 78, 1, 82–87.
17. Norman Geschwind, The Organization of Language and the Brain Selected Papers on Language and the Brain, 1974, Volume 16, ISBN : 978-90-277-0263-0
18. Poeppel, D., & Hickok, G. (2004). Towards a new functional anatomy of language. Cognition, 92(1-2), 1–12
19. Potagas, C., Mitsonis, C., Watier, L., Dellatolas, G., Retziou, A., Mitropoulos, P. A., ... & Vassilopoulos, D. (2008). Influence of anxiety and reported stressful life events on relapses in multiple sclerosis: a prospective study. Multiple Sclerosis Journal, 14(9), 1262–1268.
20. Ropper, A.H., Samuels, M., J.P.Prasad, S. Multiple sclerosis and other inflammatory demyelinating diseases. In: Adams and Victor's principles of neurology . 11th ed. Ropper, A.H., Samuels M., Klein, J.P., Prasad, S., eds., New York, McGraw-Hill Education, 2019, 936–966
21. Rusz, J., Benova, B., Ruzickova, H., Novotny, M., Tykalova, T., Hlavnicka, J., ... & Horakova, D. (2018). Characteristics of motor speech phenotypes in multiple sclerosis. Multiple sclerosis and related disorders, 19, 62–69.

22. Renauld Stéphanie, Lyakout Mohamed-Saïd, Joël Macoir, (2016) Language disorders in multiple sclerosis: A systematic review, Multiple Sclerosis and Related Disorders, Volume 10, (103-111), ISSN 2211-0348,
23. Yorkston, K. M., Baylor, C., & Amtmann, D. (2014). Communicative participation restrictions in multiple sclerosis: Associated variables and correlation with social functioning. Journal of Communication Disorders, 52, 196-206. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.05.005>

*Виолета Станева
Катедра „Логопедия и медицинска педагогика“
ул. „Марин Дринов“ 55
Варна, 9000
e-mail: violetaistaneva@abv.bg*