

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ**  
**ПРИ АФАЗИЈА И ДИСФАЗИЈА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на медицинско згрижување на афазиија и дисфазиија преку практикување на медицина заснована на докази.

**Член 2**

Начинот на медицинско згрижување на афазиија и дисфазиија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност за медицинско згрижување на афазиија и дисфазиија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6564/2

3 декември 2012 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## АФАЗИЈА И ДИСФАЗИЈА

МЗД Упатство  
15.5.2009

- Афазија, дисфазија
- Основни типови
- Степени на нарушен говор
- Цели на рехабилитација
- Рехабилитациони методи
- Совети за комуникација
- Поврзани извори
- Референци

### АФАЗИЈА, ДИСФАЗИЈА

- Терминот одговара на состојба кога постои отстапување од можноста да се продуцира, да се води и да се разбира говорот и пишаниот збор, што е резултат на некое заболување или траума. Оштетувањето секогаш е локализирано во левата хемисфера.
- Во согласност со погореизнесениот текст, отстапувањата во останатите мозочни кортикални функции се:
  - Артикулација (дизартрија);
  - Паметење (амнезија);
  - Перцепција (агнозија);
  - Волеви движења (апраксија).

### ОСНОВНИ ТИПОВИ

**Нефлуентен говор** (моторна Броца афазија):

- Отежнат и прекинуван говор, разбирливоста често не е нарушена.

**Флуентен говор** (сензорна Wernicke афазија):

- Говор без напор, но со мноштво на грешни зборови (жаргон), ограничени способности за разбирање.
- **Номинална афазија:**
  - Говорот е течен, но постојат тешкотии во именувањето и пронаоѓањето зборови. Исто така постојат нарушувања во лингвистичката меморија .

### СТЕПЕНИ НА НАРУШЕН ГОВОР

- **Лесен степен:**
  - Дијагнозата на нарушениот говор може да биде пропуштена, но болниот е свесен за недостатокот што може да му создаде пречки во работата што ја извршува и може да претставува дополнителен ризик за неговото ментално здравје.
- **Умерен степен:**
  - Сигнификантни отстапувања, пациентот поседува лимитирана можност да се изразува или да се разбира.
- **Тежок степен:**
  - Сите говорни функции се засегнати од многу тежок степен.

## ЦЕЛИ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

- Враќање на изгубените капацитети, што е возможно побрзо (ресторативна рехабилитација).
- Тренинг за максимална употреба на сочуваните комуникациски вештини (компензаторна рехабилитација).
- Поддршка во адаптацијата на болниот кон новонастанатата немоќ и новонастанатите промени во животот.
- Тимската рехабилитација е најефикасна. Рехабилитацијата бара време, оптималните резултати се постигнуваат во текот на првата година (ннд-В). Најдобри резултати се добиваат кога оштетувањето е од лесен степен.

## РЕХАБИЛИТАЦИСКИ МЕТОДИ

- **Лесно оштетување:**
  - Екзаминацијата и рехабилитацијата се обавуваат од страна на логопед и невропсихолог. Интензивната и репетираната рехабилитација даваат најдобри резултати.
- **Умерено оштетување:**
  - Обете рехабилитации, спроведени од логопед имаат за цел да доведат до оптимален, комуникациски капацитет.
- **Тежок степен:**
  - Рехабилитацијата што се спроведува од страна на логопед е со цел да се пронајдат средства/начини за комуникација, тренингот за кој се едуцирани лицата во околината на болниот е со цел да се изгради солиден комуникациски капацитет.
- Тешкотиите во голтањето можат да имаат влијание врз нефлуентните форми на афазиа. Затоа треба да се опсервира дали болниот има вишок на плунка во устата, дали гласот му звучи пискаво и дали е во состојба да испие чаша млака вода без тешкотиа. ***Пациентите кои имаат проблеми да се испратат кај логопед заради тренинг на голтањето и да се осигурате дека болниот не може да јаде без супервизија.***

Долгорочната прогноза зависи од способноста на болниот да се адаптира на новите промени во секојдневниот живот, настанати заради говорните тешкотии. Поддршката дадена од страна на лицето што се грижи за болниот, охрабрувањето за брз напредок и евентуалниот третман на депресијата ќе придонесат во подобрувањето. ***Да не се заборава поддршката и тренингот на членовите од фамилијата на болниот. Адаптираната едукација (тренинг) спроведена од страна на специјализирани организации/институции може да придонесе за подолгорочно приспособување на болниот.***

## СОВЕТИ ЗА КОМУНИКАЦИЈА

- Потребно е да се заземе став во полза на времето.
  - Обратете се на пациентот, не на лицето што го придружува.
  - Зборувајте природно и јасно, гледајќи во болниот.
  - Користете секојдневен, неформален јазик, не го кревајте гласот.
  - Задржувајте се само на една тема, повторувајте ако е неопходно користејќи други зборови (додатни индиции ќе го унапредат разбирањето).
  - ***Да не се заборава потенцијалот, што го нудат движењата-гестукулацијата, фацијалната експресија итн., кои се дел од комплетното изразување на болниот.***
- Дајте му доволно време на болниот да одговори на прашањата, не нагаѓајте. Можете нешто да објасните или прашате, ако не сте разбрале правилно. Се дозволува feedback, ако нешто не разбирате.
- Формулирајте ги своите прашања недвосмислено (*не треба*: Дали пушиш или употребуваш алкохол и колку? *треба*: Дали пушиш? По колку? Дали пиеш алкохол?...).
- Сите инструкции спроведувајте ги и во писмена и во усна форма.

- Пожелно е да се испита способноста за копирање/повторување на членовите на фамилијата на болниот.
- *Запомни: депресијата е честа кај болните со афазиа, нејзината дијагноза се поставува отежнато. Во препознавањето на симптомите може да помогне способноста на испитувачот да ги слушне, најпрво, своите сопствени емотивни реакции.*
- Смирената и релаксирана атмосфера е од корист за воспоставување добра комуникација.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

Пирацетамот може да дејствува корисно на афазиа која е резултат на мозочниот удар (ннд-С).

## РЕФЕРЕНЦИ

Greener J, Enderby P, Whurr R. Pharmacological treatment for aphasia following stroke. Cochrane Database Syst Rev 2001;(4):CD000424.

Robey RR. A meta-analysis of clinical outcomes in the treatment of aphasia. J Speech, Language, and Hearing Research 1998;41:172-187.

Authors: Anita Kiesiläinen, Previous authors: Rauni Kaskinen Article ID: ebm00770 (036.090) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 15.5.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**