



Предизвикателства и перспективи пред българските логопеди при терапия на афазия



ОСМА научна конференция по Обществено здраве с международно участие „Общественото здраве:
интердисциплинарност, политики и качество“

26 -27 септември 2025 г. УЦ „Бачиново“, ЮЗУ „Неофит Рилски“, гр. Благоевград



Нашият екип



Ас. д-р Емануела
Щика



проф. д-р Катерина
Щерева



доц. д-р Елена
Бояджиева - Делева



Андреа Божилова,
докторант



доц. д-р Явор
Грънчаров

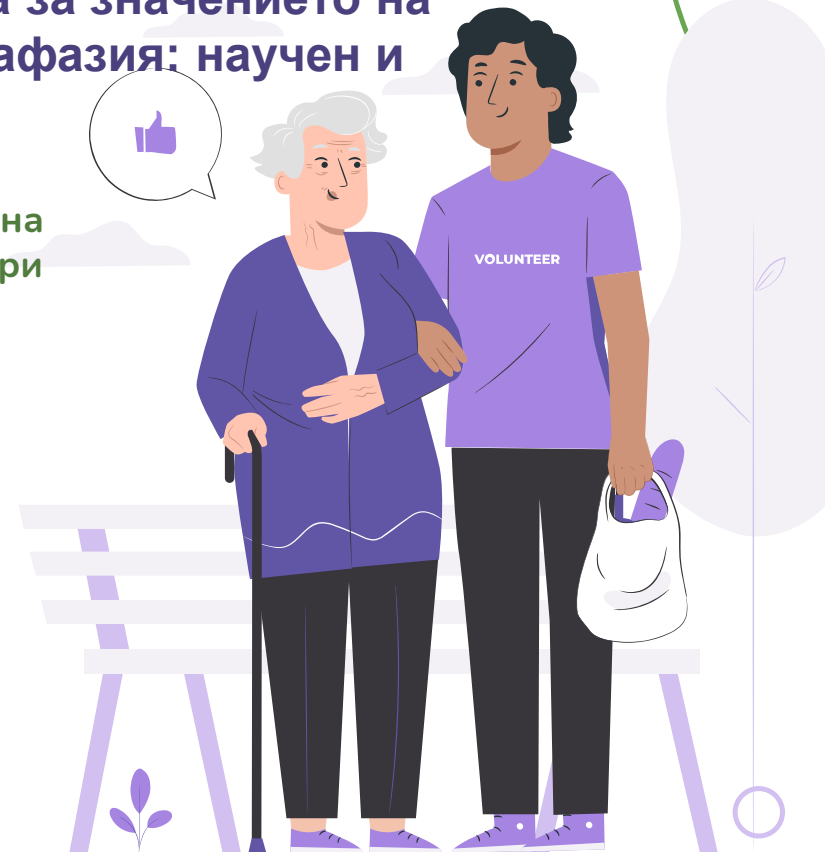


Проект: Повишаване информираността за значението на логопедичната терапия при инсулт и афазия: научен и практически подход

1. Цел: повишаване на информираността за ролята на логопедичната терапия при афазия след инсулт и при деменция.

2. Подход: научни изследвания + образователни инициативи + практически ресурси.

3. Очакван ефект: по-добър достъп до качествена терапия и по-силно мултидисциплинарно сътрудничество.

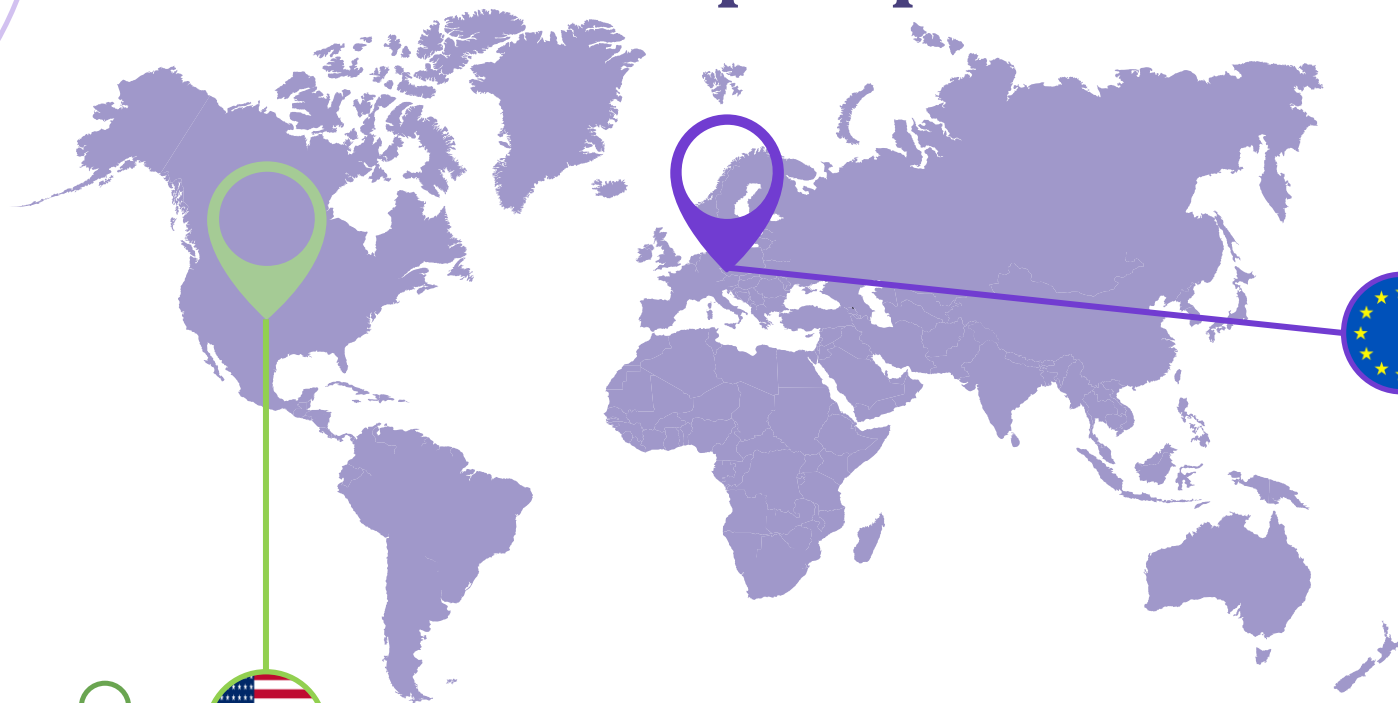


Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Фонд „Научни изследвания“ на Софийски университет „Св. Климент Охридски“ в рамките на тематичния конкурс за научни изследвания (договор № 80-10-169 от 04.06.2025 г.).



Афазия – едно от най-честите
когнитивно-езикови нарушения
след инсулт.

Разпространение



САЩ

2 млн. души живеят с афазия;
~180 000 нови случая/година.



Европа

Около **30%** от
преживелите
инсулт.

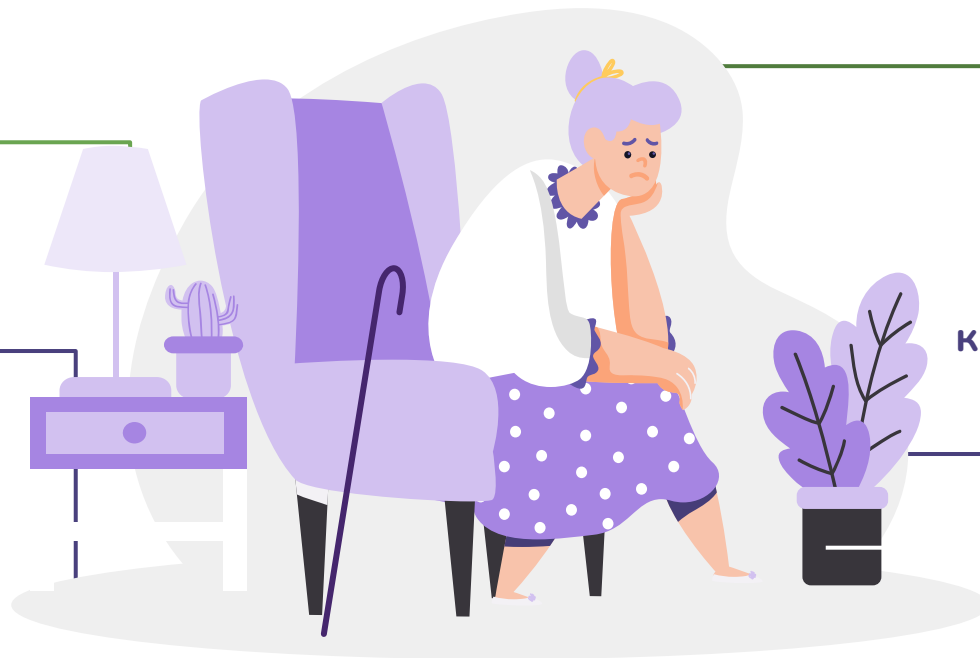
Влияние върху **пациента**

Засегнати функции:
говор, разбиране,
четене, писане.

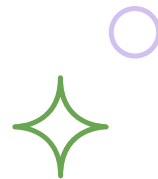
Съпътстващи когнитивни и
екзекутивни дефицити

Намалена
автономност и
качество на живот.

Риск от депресия и
изолация.



Съвременната логопедична терапия
при афазия не се разглежда само като
средство за езикова рехабилитация, а
като интервенция с
мултидисциплинарна значимост и
социална насоченост.



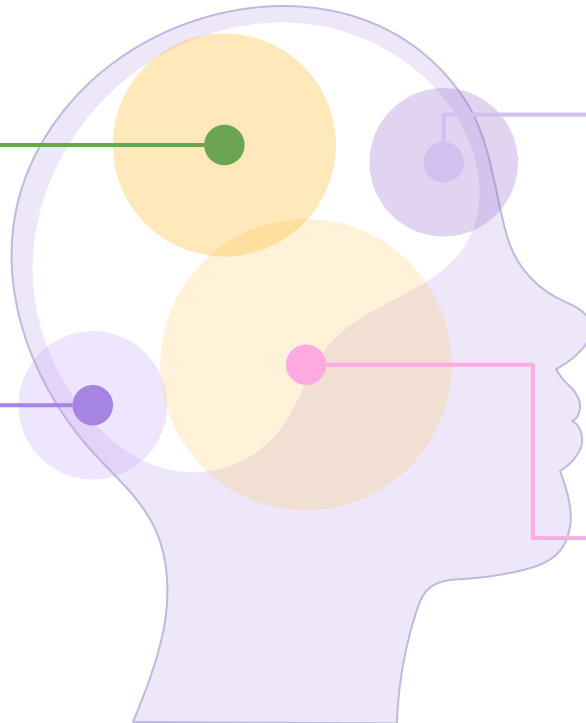
Европейски стандарти и доказателства

Ранно начало на логопедичната терапия (още в първите **2** седмици след инсульта). Интензивна и структурирана работа (до **5** часа седмично).

Екипен подход: логопеди, лекари, рехабилитатори, **психолози**.

Използване на нови технологии – онлайн терапия, мобилни приложения.

Терапията трябва да бъде адаптирана към **индивидуалния когнитивен и езиков профил** на пациента.



Какво показват изследванията?

Логопедичната терапия има **значим ефект** върху експресивната реч, рецептивното разбиране и функционалната комуникация (Brady et. al, 2016).

Най-добри резултати → когато **терапията** започва **рано** (до **14 дни** след инсульта) и е **интензивна** Brady et. al, 2016).

Прилагане на умерена до висока интензивност (до **5 часа** седмично).

Включване на **комуникативни партньори**.

По-важна е **общата продължителност на терапията** (≥ 4 седмици), отколкото дневната доза (Stahl, 2018).

Общата доза е по-значима от честотата или интензивността (Tetzlaff, 2023).



Български контекст

1970-те – приноси на Мавлов, Овчарова и Райчев

→ въвеждат
невропсихологична
перспектива.

1978 – Ю. Стоянова изследва
езиковите нарушения при
огнищни мозъчни увреди.

2000–2012 – трудове на
Пенчева, Асенова, Райчев
и кол., Мавлов (алексия и
аграфия).



1972 – Райчев защитава
първата дисертация по
моторна афазия и дизартрия
от съдов произход.



1980 – монография „Афазии,
апраксии, агнозии“ (Овчарова &
Райчев)



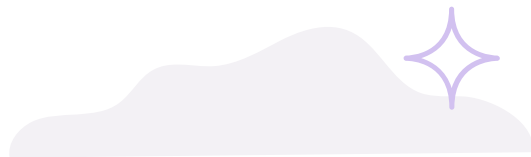
Съвременни приноси – Генова-
Стоянова, Симонска, Горанова,
Маринова & Щерева

Предизвикателства днес

Липса на клинична пътека за афазия	Терапията не е гарантирана от НЗОК.	✗
Законодателни празнини	Липса на текстове за логопедична помощ при възрастни (Закон за здравето, наредби на МЗ).	✗
Ограничен достъп	Малко логопеди, концентрирани в големите градове.	✗
Липса на национални протоколи	Не се прилагат модерни практики (телерехабилитация, приложения).	✗
Няма държавна подкрепа	Част от терапиите се предлагат само в частни центрове.	✗

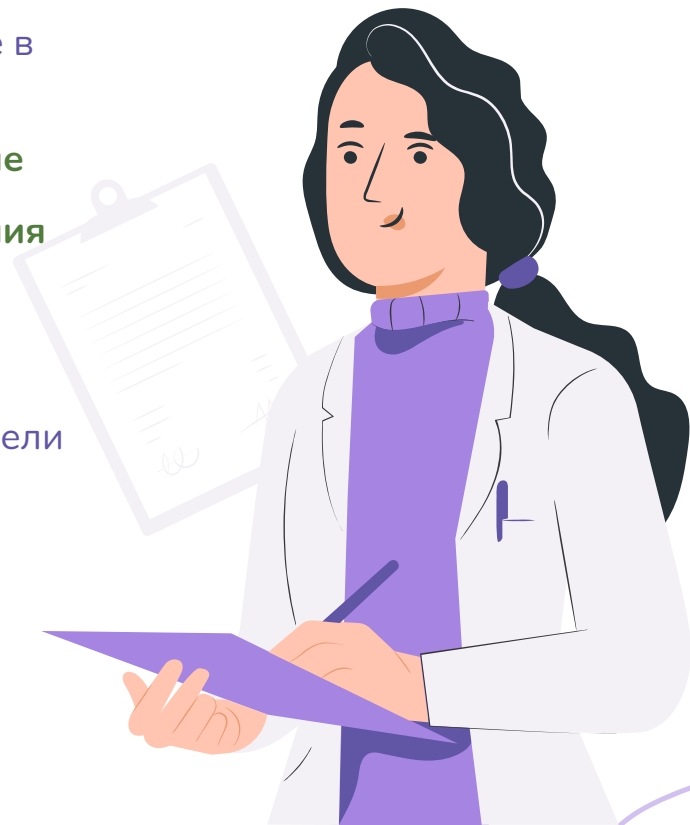


Въпреки нормативното признаване на необходимостта от логопедична грижа при афазия на европейско ниво и наличието на компетентни специалисти в академичните среди, на практика **логопедичната рехабилитация при възрастни с афазия остава извън фокуса на държавната здравна политика в България.**



Цели на изследването

- Да се проучи **професионалният опит** на логопедите в България
- Да се установят **нуждите от допълнително обучение**
- Да се **разберат нагласите към мултидисциплинарния подход** при терапия на афазия
- Да се **анализират установените дефицити и предизвикателства** в контекста на утвърдените европейски насоки и доказателствено базирани модели на интервенция.
- Да се **формулират ефективни стратегии** за усъвършенстване на логопедичната практика в национален контекст.



Методология



Онлайн въпросник

Май–Юли 2025



Основни въпроси 2

Направления в диагностика, терапия и брой подкрепени пациенти за последните 10 години.



Разпространение

Социални мрежи + национални научно-практически форуми



Информация

Нагласите към екипната работа, ролите на специалистите и началото на терапия



Основни въпроси 1

Вид и местоположение на практиката, както и професионален опит и работа с афазии

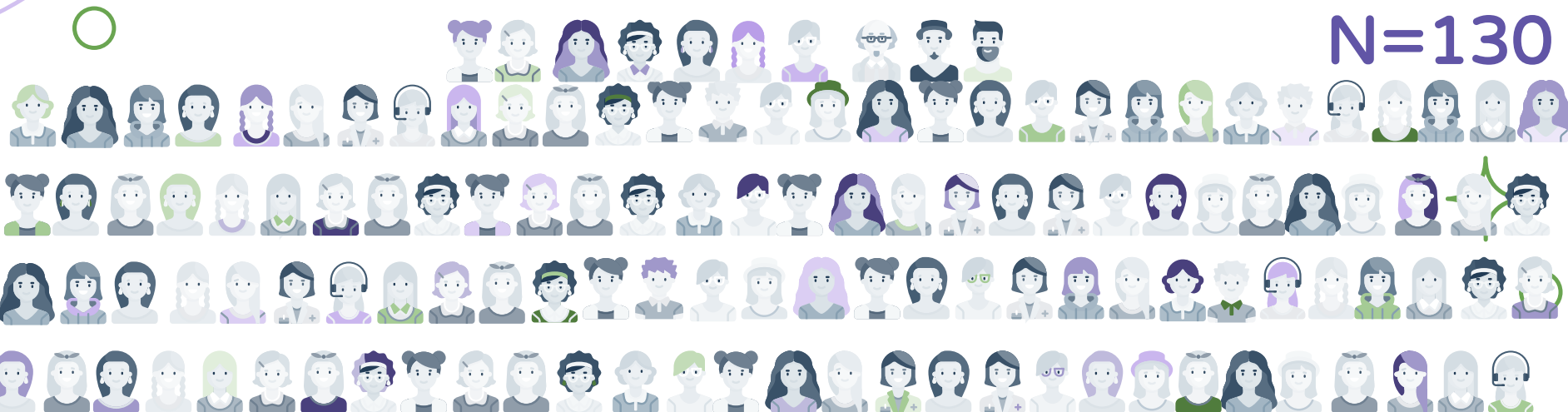


Допълващи въпроси

Нужда от допълващо професионално обучение

Профил на извадката

N=130



Пол
97.7%
жени
2.3%
мъже



Възраст
Под 25 г.: 6.9%
26–30 г.: 12.3%
31–40 г.: 19.2%
41–50 г.: 40.8%
52–60 г.: 17.7%
Над 60 г.: 3.1%



Образование
Магистър: 80.8%
Бакалавър: 13.8%
Доктор: 5.4%



**Професионален
опит**
Под 10 години:
62.3%

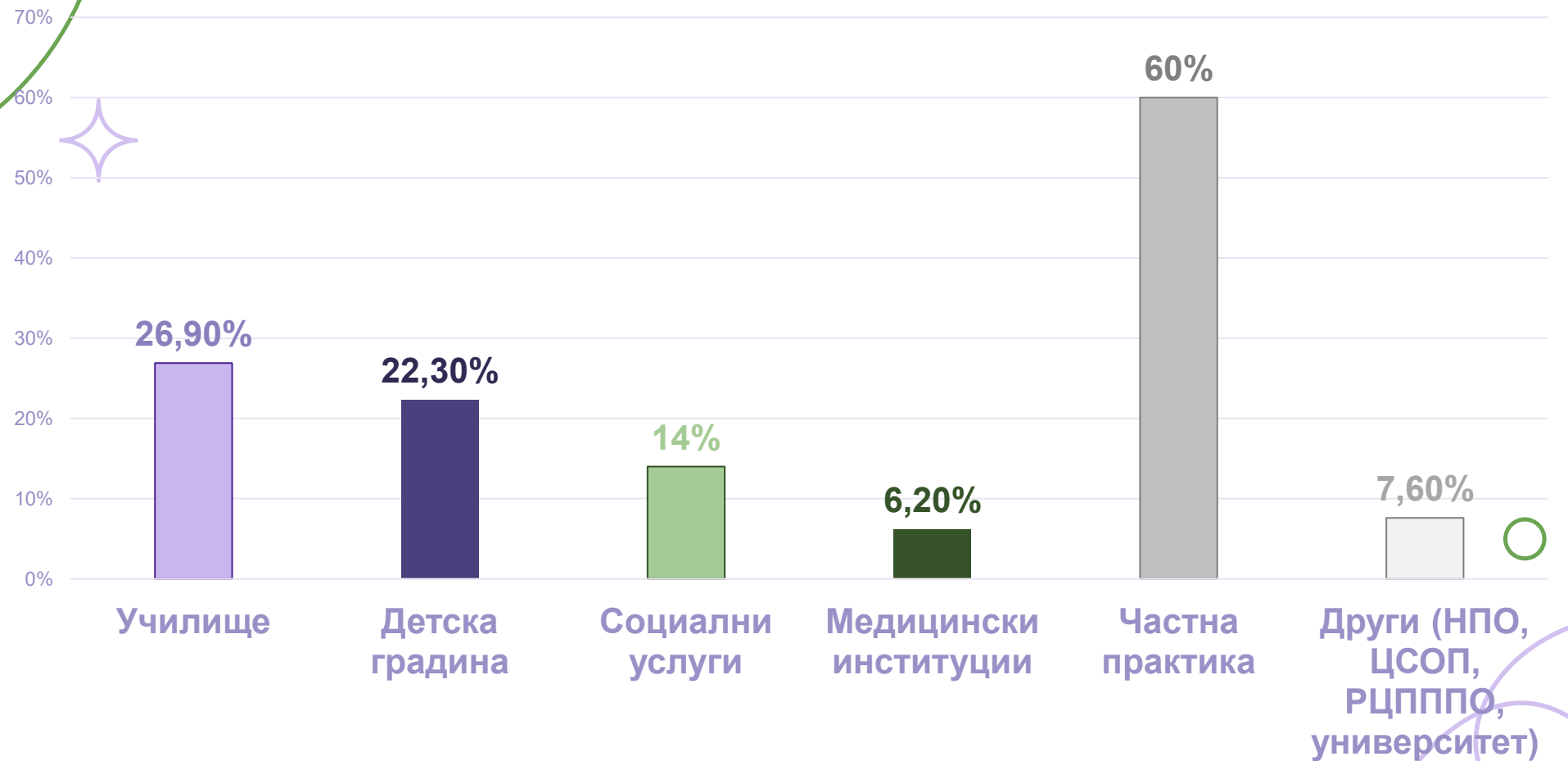
Разпределение на респондентите на територията на България (N=129)



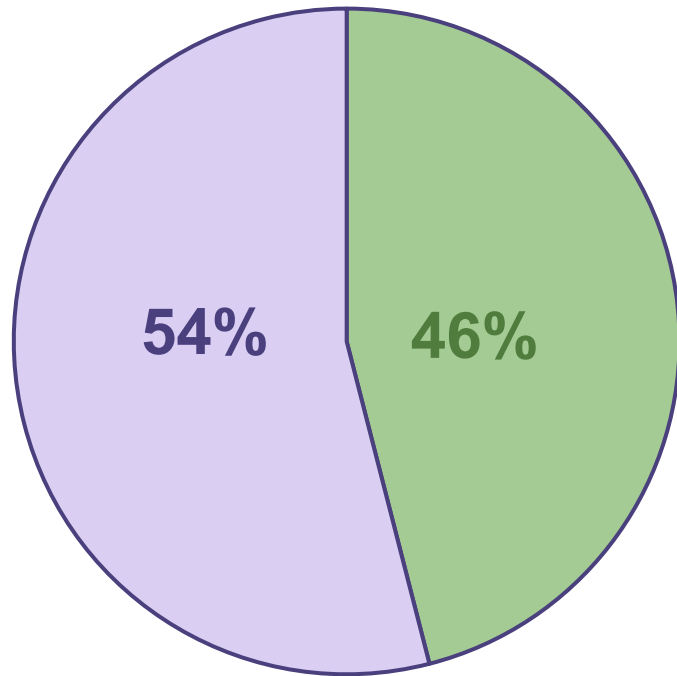
** един от респондентите е отстранен от извадката, тъй като не е посочил място на практиката си*

** поради липсата на достатъчно данни, това разпределение не може да претендира за представителност*

Тип на практиката

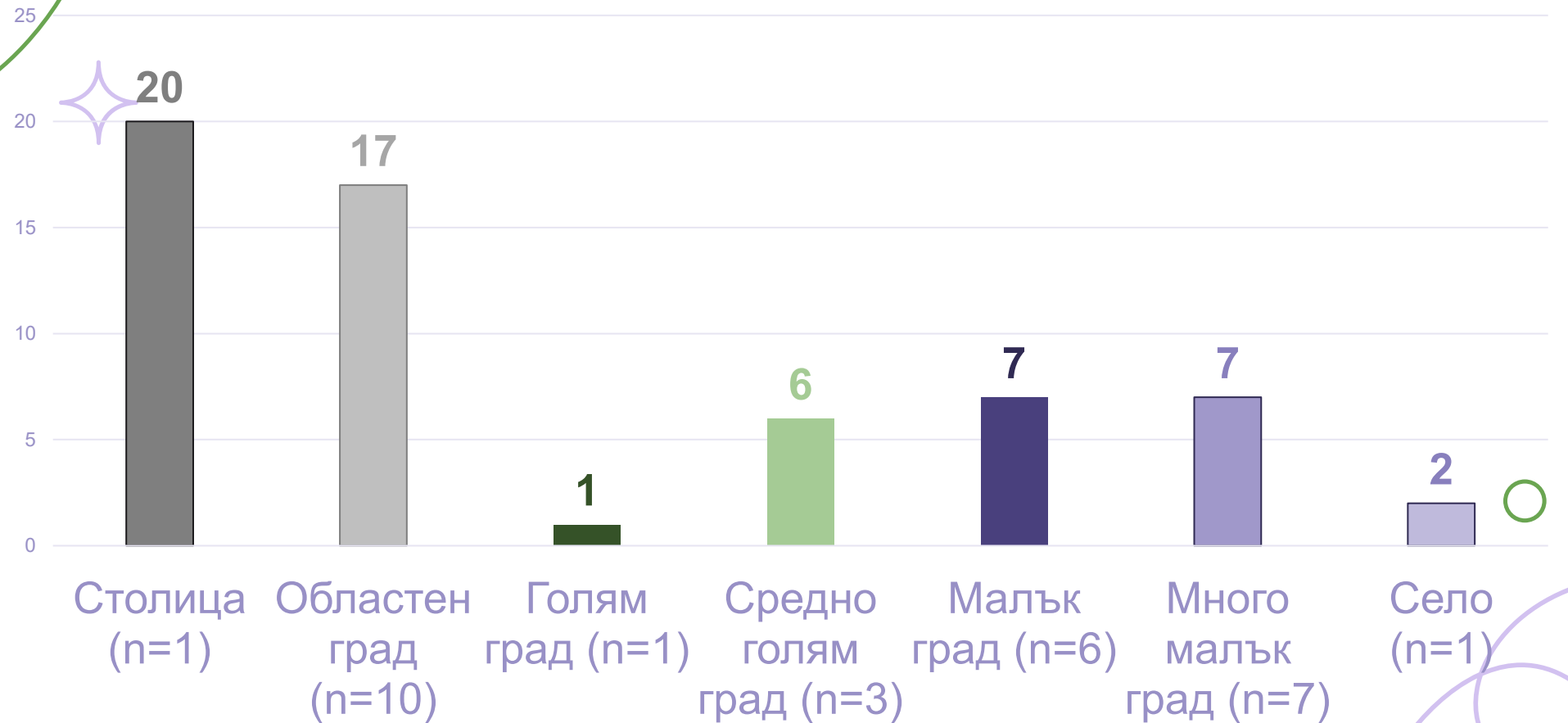


Имате ли опит в работата с афазии?

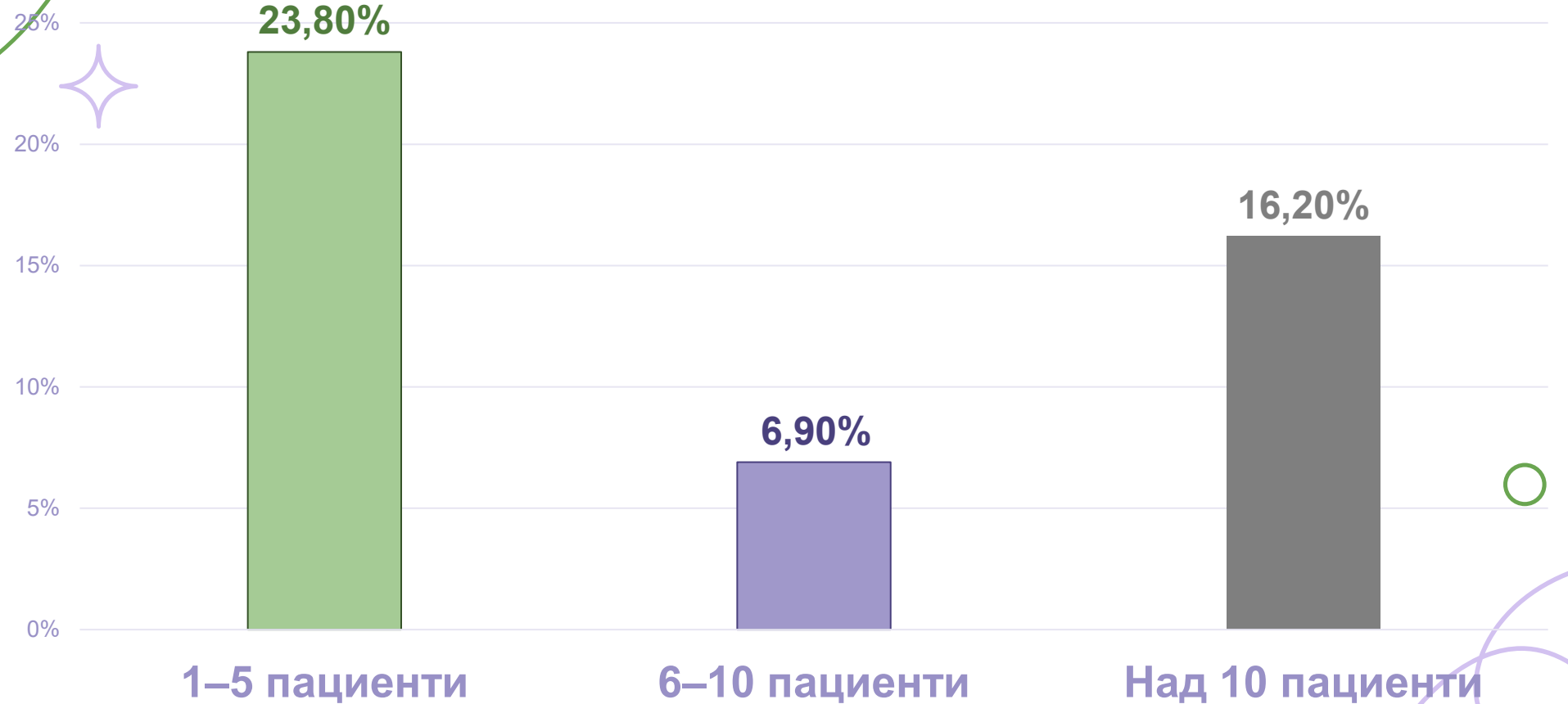


■ Не – нямат опит ■ Да – имат опит

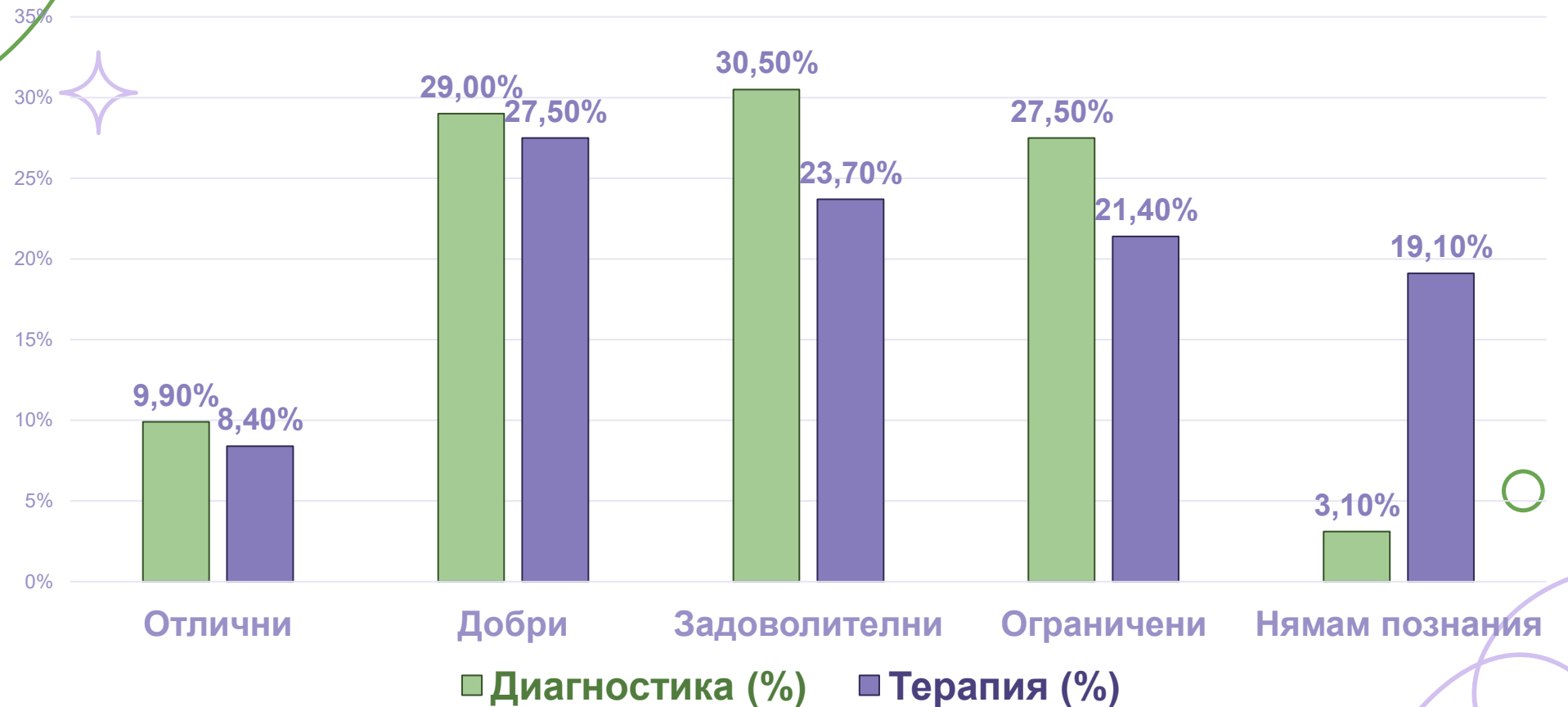
Разпределение на практикуващите логопеди със заявен опит в работата с афазии (N=60)



Брой на приетите пациенти в последните 10 години (N=60)



Самооценка на логопедите на познанията им в областите на диагностиката и терапията на афазия след инсулт (N=130)



Диагностика

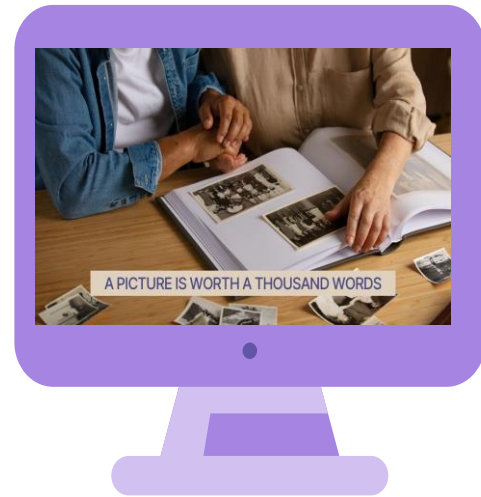
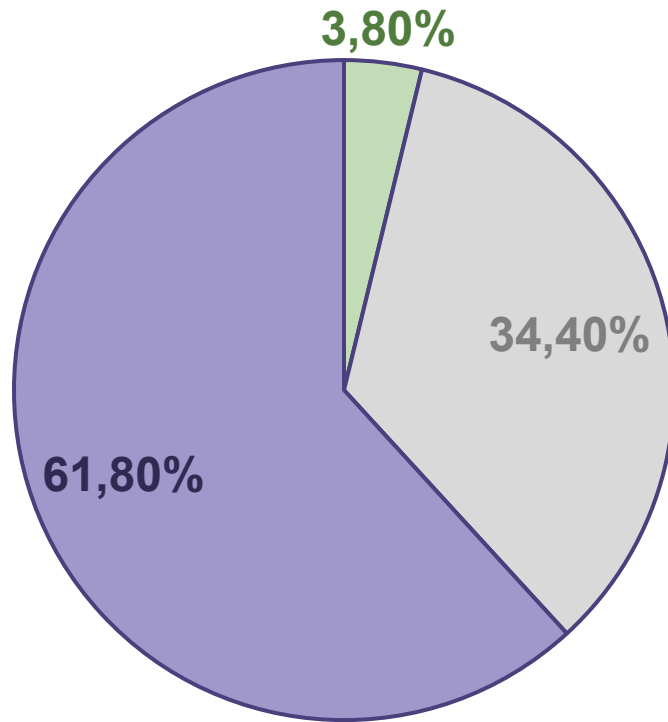


Категория	Примери	Честота	Коментар
Преведени и адаптирани (не стандартизирани)	BDAE, WAB	24.4%	Златен стандарт, с ограничения при приложение и с необходимост от актуализация.
Български разработки	Протокол МА (2 респ.), Ръководство Боянова (1 респ.)	ниска	Ограничена употреба
Чужди без адаптация	FAST, Token test, ART, MOCA и др.	по 1 респ.	Нецелесъобразно
Собствени/детски	Конструирани методики, Тестове за деца	по 1 респ.	Показват нужда от ресурси

Терапия

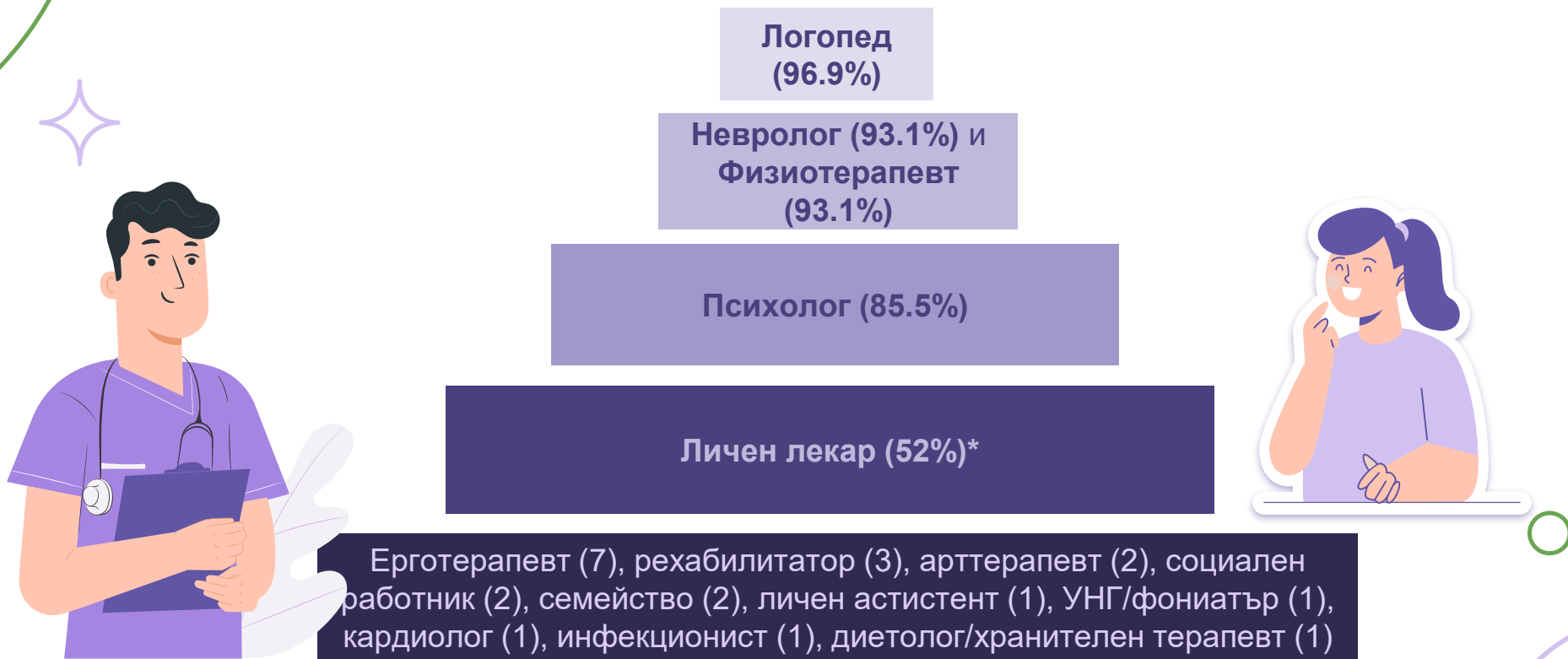


Използване на компютърни програми и технологии за терапия



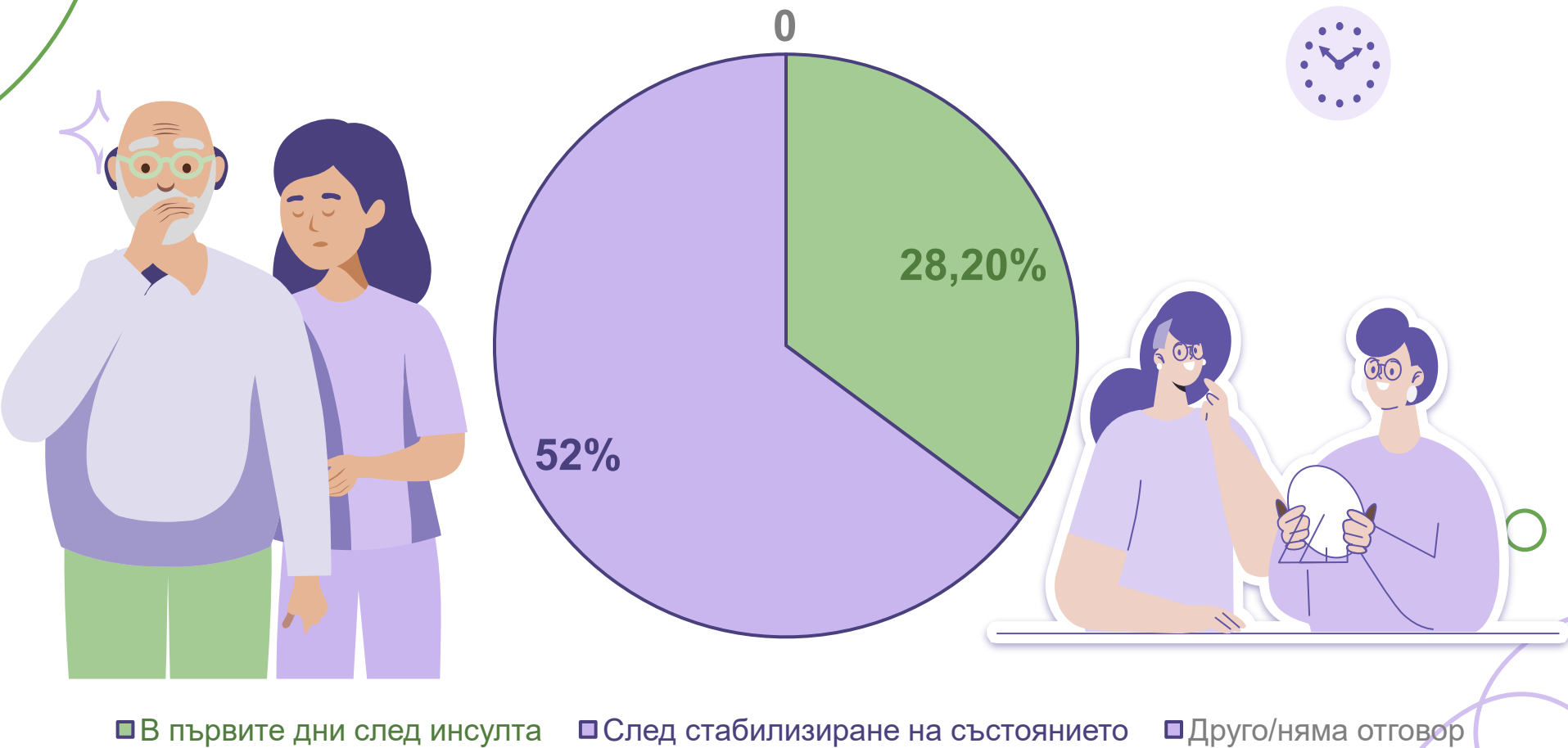
■ Редовно ■ Понякога ■ Никога

Нагласите към мултидисциплинарния подход в терапията на афазите



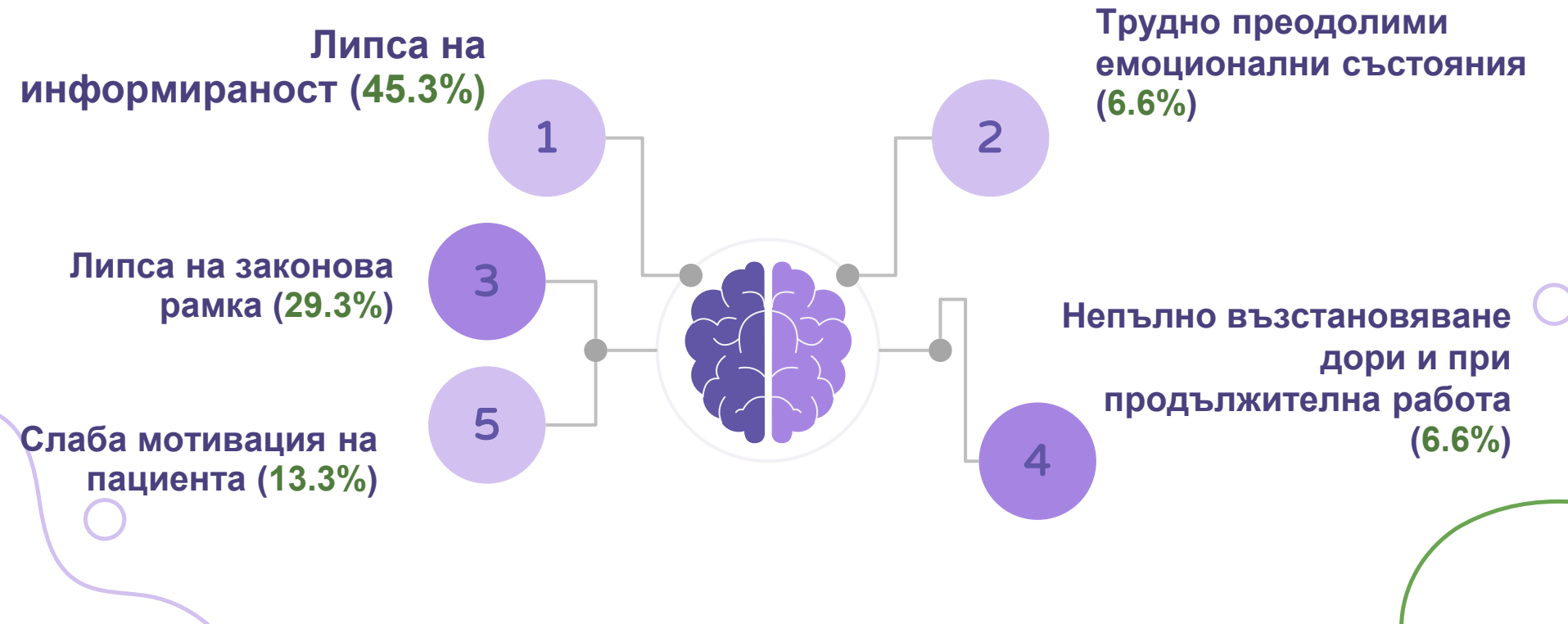
**69.2% той е на второ място по значение след невролога, в качеството на специалист, който трябва да информира семейството за възможностите на логопедичната терапия след афазия.*

Начало на логопедичната терапия





Основни предизвикателства пред работата с афазия според логопедите



Предложенията на практикуващите логопеди за подобрение на ефективността на мултидисциплинарния подход

Назначаване на
логопеди в болничната
и доболничната помощ

Улесняване на достъпа до
терапии чрез **безплатен брой**
логопедични сесии и
включване на логопедичната
терапия в **клинична пътека**
по НЗОК

Повишаване на
информираността сред
медицинските специалисти,
обществото и пациентските
общности



Малко
специалисти с
реална
експертиза.

Професионален опит

Инструменти и
методи

Необходими национални
инструменти.

Приет и осъзнат
от логопедите.

Мултидисциплинарен
подход

Ранна
интервенция

Най-добра практика,
но често се забавя.

Ниски нива сред
общество и лекари.

Информираност

Изводи и препоръки

Заключение

Необходими са институционални промени и национални протоколи, за да се гарантира достъпна и ефективна подкрепа.

Афазията е слабо застъпена в българската здравна система (липса на клинична пътека, финансиране, стандарти).



Логопедите са мотивирани и приемат международните препоръки – ранна, интензивна и мултидисциплинарна терапия.

Подкрепата за човек с афазия е връщане на неговия глас,
неговото място в общността и неговото достойнство.





**Благодарим за
вниманието!**

