

УДК 616.831-005.1-0.8:159.9

https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/33

## РАННЯЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА И РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ В НЕЙ

©*Турузбекова Б. Д.*, SPIN-код: 7547-8975, *Международный университет Кыргызстана, Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения, г. Бишкек, Кыргызстан, bturuzbekova@gmail.com*

©*Турузбекова А. Д.*, *Кыргызский государственный университет им. И. Арабаева, Международная школа Оксфорд, г. Бишкек, Кыргызстан*

## EARLY REHABILITATION OF PATIENTS AFTER ISCHEMIC STROKE AND THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN IT

©*Turuzbekova B.*, SPIN-code: 7547-8975, *International University of Kyrgyzstan, Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation, Bishkek, Kyrgyzstan, bturuzbekova@gmail.com*

©*Turuzbekova A.*, *Kyrgyz State University named after I. Arabaev, Oxford International School, Bishkek, Kyrgyzstan*

*Аннотация.* Целью исследования является оценка значимости психологической поддержки в ранней реабилитации больных после инсульта. Участвовали 30 пациентов, которые перенесли ишемический инсульт. Инсульт кардинально меняет жизнь человека и при поступлении у 10% наблюдалась тяжелая степень депрессии, умеренная же была у 73% , легкая же у 17%. Ежедневная работа с психологом в процессе реабилитации, значительно улучшило их психоэмоциональное состояние, снизило уровень депрессии и мотивацию для дальнейшей реабилитации. При выписке у 67% пациентов выросла сила в пораженных конечностях до легкой степени, индекс мобильности Ривермид значительно повысился и составил 12,83,36 баллов, из максимальных — 15 баллов. Пациенты стали более мобильными и самостоятельными. Эффективная реабилитация после инсульта требует не только медицинской и физиотерапевтической помощи, но и обязательного включения психологической поддержки как части комплексного подхода. Это повышает шансы на успешное восстановление и адаптацию пациента.

*Abstract.* In this article, the aim of the study is to assess the importance of psychological support in the early rehabilitation of patients after a stroke. The study involved 30 patients who had suffered an ischemic stroke. From the results, we see that a stroke dramatically changes a person's life and upon admission, 10% had a severe degree of depression, moderate depression was observed in 73%, and mild depression was in 17%. Daily work with a psychologist during the rehabilitation process significantly improved their psychoemotional state, reducing the level of depression. It also gave motivation for further rehabilitation. So, upon discharge, we observe that 67% of patients increased strength in the affected limbs to a mild degree, the Rivermead mobility index increased significantly and amounted to 12.83.36 points, out of a maximum of 15 points. This suggests that patients have become more mobile and independent. Effective rehabilitation after a stroke requires not only medical and physical therapy, but also the mandatory inclusion of psychological support as part of a comprehensive approach. This increases the chances of successful recovery and adaptation of the patient.

*Ключевые слова:* ишемический инсульт, реабилитация, восстановительная терапия, психологическая помощь, шкала депрессии Бека.

*Keywords:* ischemic stroke, rehabilitation, restorative therapy, psychological assistance, Beck Depression Inventory.

Инсульт — одно из самых распространённых и тяжёлых заболеваний, приводящее к стойким неврологическим нарушениям, потере трудоспособности и снижению качества жизни пациентов. Восстановление после инсульта представляет собой многофакторный процесс, в котором медицинская помощь и реабилитационные мероприятия играют ключевую роль [1]. Однако психоэмоциональное состояние пациентов также оказывает значительное влияние на успешность реабилитации, особенно на её ранних этапах. Столкнувшись с последствиями инсульта, пациенты часто испытывают депрессию, тревогу, страх, утрату уверенности в себе и чувство беспомощности. Эти состояния могут замедлить процесс восстановления, снизить мотивацию к реабилитационным мероприятиям и ухудшить общее физическое состояние [2].

Роль психологической поддержки на ранних стадиях реабилитации приобретает особую значимость. Эффективная психологическая помощь способна не только облегчить эмоциональное состояние пациентов, но и повысить их готовность к активному участию в процессе восстановления [3].

*Цель исследования:* оценить значимость психологической поддержки в ранней реабилитации больных после инсульта.

#### *Материалы и методы*

Было обследовано в динамике 30 больных с ишемическим инсультом. Из них 15 женщин, 15 мужчин. Средний возраст —  $65,7 \pm 5,3$  лет. У всех больных был подтверждён диагноз с помощью МРТ или КТ. Исследование было проведено в центре физической терапии и реабилитации «Стимул».

Был проведен неврологический осмотр при поступлении и при выписке, заполнялись шкалы Столяровой и Ривермид. Пациентам ежедневно проводилась индивидуальная психотерапия, был произведен опрос по шкале Бека при поступлении и при выписке. Критериями исключения при выборке пациентов были: больные с геморрагическим инсультом; больные с соматическими заболеваниями в стадии декомпенсации; больные с нарушениями понимания речи (сенсорная афазия); больные с грубым нарушением сознания и психическими расстройствами; больные с заболеванием кожи, инфекционными, заболеваниями крови и онкологией.

#### *Результаты исследования*

Всем больным при поступлении проводились реабилитационные мероприятия в течение 20 дней, составлялся индивидуальный план реабилитации, выявлялись проблемы, с которыми сталкивается больной в повседневной жизни и пути их преодоления. Для определения эффективности восстановительного лечения были применены шкала Столяровой, индекс мобильности Ривермид. Во время реабилитации с пациентами активно работал психолог, определялись психоэмоциональные изменения, проводилась работа с эмоциональным состоянием пациентов. Для определения уровня депрессии психологом проводился опрос по шкале Бека при поступлении и при выписке.

Из Таблицы 1 видно, что при выписке у 67% ( $n=20$ ) пациентов выросла сила в пораженных конечностях до легкой степени. Уменьшилось количество пациентов с

умеренной степенью пареза на 60%. Грубая степень пареза при поступлении наблюдалась у 20% (n=20), к моменту выписки она сократилась до 13% (n=4) (P<0,05). Сниженный тонус при поступлении наблюдался у 53% (n=16), тогда как при выписке он был у 10% (n=3) (P<0,05). При выписке тонус мышц нормализовался у 57% (n=17). Легкое повышения тонуса мышц при поступлении наблюдалось у 37% (n=11), при выписке же количество сократилось до 33% (n=10) (P>0,05) (Таблица 1, 2, 3).

Из Таблицы 2 видно, что при поступлении индекс составлял 5,13±4,16 баллов, тогда как при выписке индекс значительно повысился и составил 12,83,36 баллов, из максимальных 15 баллов (P<0,05). Это говорит о том, что пациенты стали более мобильными и самостоятельными. Из Таблицы 3 видим, что инсульт кардинально меняет жизнь человека и при поступлении у 10% (n=3) наблюдалась тяжелая степень депрессии, умеренная же была у 73% (n=22), легкая же у 17% (n=5). Ежедневная работа с психологом в процессе реабилитации, значительно улучшило их психоэмоциональное состояние, а так же дало мотивацию для дальнейшей реабилитации. Так при выписке мы наблюдаем легкую степень депрессии у 63% (n=19), умеренная степень депрессии сократилась и наблюдалась у 67% (n=11) (P<0,05).

Таблица 1

ОЦЕНКА МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ И ТОНУСА ПО ШКАЛЕ СТОЛЯРОВОЙ

| Показатели | Степень          | При поступлении Кол-во(%) | При выписке Кол-во(%) |
|------------|------------------|---------------------------|-----------------------|
| гимипарез  | Легкий           | 0 (0%)                    | 20 (67%) P1-2<0,05    |
|            | Умеренный        | 22 (80%)                  | 6 (20%) P1-2<0,05     |
|            | Грубый           | 8 (20%)                   | 4 (13%) P1-2<0,05     |
| Тонус мышц | Тонус снижен     | 16 (53%)                  | 3 (10%) P1-2<0,05     |
|            | Не изменен       | 3 (10%)                   | 17 (57%) P1-2<0,05    |
|            | Легкое повышение | 11 (37%)                  | 10 (33%) P1-2>0,05    |
|            | Спастика мышц    | 0 (0%)                    | 0 (0%)                |

Таблица 2

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА МОБИЛЬНОСТИ ПО РИВЕРМИД

| Показатели | При поступлении | При выписке |
|------------|-----------------|-------------|
| М          | 5,13            | 12,8        |
| ±m         | 4,16            | 3,36        |
| p          | P1-2<0,05       |             |

Таблица 3

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ШКАЛЫ ДЕПРЕССИИ БЕКА

| Уровень депрессии | При поступлении Кол-во (%) | При выписке Кол-во(%) |
|-------------------|----------------------------|-----------------------|
| Легкое            | 5 (17%)                    | 19(63%) P1-2<0,05     |
| Умеренное         | 22 (73%)                   | 11 (67%) P1-2<0,05    |
| Тяжелое           | 3 (10%)                    | 0 (0%) P1-2<0,05      |

Обсуждение результатов

Исследование продемонстрировало, что ранняя реабилитация после инсульта в сочетании с психотерапией играет решающую роль в восстановлении двигательных и когнитивных функций пациента. Одним из ключевых выводов стало то, что профессиональная психологическая поддержка на начальном этапе реабилитации значительно улучшает прогноз восстановления. Однако уровень доступности ранней

реабилитации остается ограниченной во многих клиниках, что требует более тщательной организации медицинской помощи [4].

В исследовании особое внимание было уделено психологической поддержке как важнейшему элементу комплексной реабилитации. Результаты показывают, что наличие квалифицированной психологической помощи в рамках программы ранней реабилитации снижает уровень депрессии и тревожности у пациентов, что способствует ускорению процесса восстановления. Психологическая поддержка помогает пациентам адаптироваться к новому состоянию, преодолевать страхи и неуверенность, связанные с последствиями инсульта [5].

Значимым выводом стало то, что пациенты, регулярно получающие психологические консультации в ходе реабилитации, проявляют более высокий уровень мотивации и готовности активно участвовать в процессе восстановления. Это подчеркивает важность включения психологической помощи в общую программу реабилитации. Кроме того, была установлена связь между психологическим состоянием пациентов и их физическим прогрессом в реабилитации. У пациентов с низким уровнем тревожности и депрессии отмечалась более высокая скорость восстановления двигательных функций. Это еще раз подчеркивает, что эмоциональное состояние пациента непосредственно влияет на эффективность реабилитационных мероприятий. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода в ранней реабилитации после инсульта, так наряду с физическими упражнениями и медицинской терапией важную роль играет психологическая поддержка. Включение психологов в программу ранней реабилитации поможет достичь более высоких результатов и улучшить качество жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт.

#### *Выводы*

1. Психологическая поддержка в первые недели после инсульта значительно влияет на эмоциональное и психическое состояние пациента, помогая снизить уровень тревожности, депрессии и других негативных эмоций, часто возникающих у пациентов после инсульта.

2. Психологическая поддержка способствует большей мотивации пациента к участию в процессе ранней реабилитации. Люди, получающие такую поддержку, легче адаптируются к новым условиям жизни, лучше выполняют рекомендации врачей.

3. Ранняя психологическая помощь способствует предотвращению возникновения постинсультной депрессии, которая может существенно замедлить процесс восстановления и ухудшить качество жизни пациента.

4. Психологическая поддержка важна не только для пациента, но и для его родственников и близких, которые играют ключевую роль в процессе реабилитации. Забота о их эмоциональном состоянии, в виде бесед с психологом, создает более благоприятные условия для восстановления пациента.

5. Крайне важно, чтобы психологическая поддержка была доступна пациентам и их родственникам на всех этапах реабилитации и предоставлялась квалифицированными специалистами.

#### *Список литературы:*

1. Шахпаронова Н. В., Кадыков А. С., Кашина Е. М. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Восстановление двигательных, речевых, когнитивных функций // Трудный пациент. 2012. Т. 10. №11. С. 22-27.

2. Турузбекова Б. Д. Влияние ранней комплексной реабилитации на качество жизни пациентов с ишемическим инсультом // Здоровоохранение Кыргызстана. 2024. №2. С. 90–94. <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94>

3. Турузбекова Б. Д. Осведомленность населения о ранней реабилитации больных после перенесенного инсульта в городе Бишкек // Известия ВУЗов Кыргызстана. 2023. №1. С. 104-106.

4. Мельникова Е. В., Буйлова Т. В., Бодрова Р. А., Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Иванова Г. Е. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник восстановительной медицины. 2017. Т. 6. №82. С. 1219-28.

5. Шмонин А. А., Касаткина В. М., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Анализ проблем в реабилитационном диагнозе в категориях Международной классификации функционирования у пациентов с инсультом, принимающих участие в Пилотном проекте "Развитие системы медицинской реабилитации в России" // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2017. Т. 16. №2. С. 17-24.

#### References:

1. Shakhparonova, N. V., Kadykov, A. S., & Kashina, E. M. (2012). Reabilitatsiya bol'nykh, perenesshikh insul't. Vosstanovlenie dvigatel'nykh, rechevykh, kognitivnykh funktsii. *Trudnyi patsient*, 10(11), 22-27. (in Russian).

2. Turuzbekova, B. D. (2024). Vliyanie rannei kompleksnoi reabilitatsii na kachestvo zhizni patsientov s ishemicheskim insul'tom. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (2), 90–94. (in Russian).<https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94>

3. Turuzbekova, B. D. (2023). Osvedomlennost' naseleniya o rannei reabilitatsii bol'nykh posle perenesennogo insul'ta v gorode Bishkek. *Izvestiya VUZov Kyrgyzstana*, (1), 104-106. (in Russian).

4. Mel'nikova, E. V., Builova, T. V., Bodrova, R. A., Shmonin, A. A., Mal'tseva, M. N., & Ivanova, G. E. (2017). Ispol'zovanie mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya (MKF) v ambulatornoi i statsionarnoi meditsinskoj reabilitatsii: instruktsiya dlya spetsialistov. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny*, 6(82), 1219-28. (in Russian).

5. Shmonin, A. A., Kasatkina, V. M., Mal'tseva, M. N., Mel'nikova, E. V., & Ivanova, G. E. (2017). Analiz problem v reabilitatsionnom diagnoze v kategoriakh Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya u patsientov s insul'tom, primamayushchikh uchastie v Pilotnom proekte "Razvitie sistemy meditsinskoj reabilitatsii v Rossii". *Regionarnoe krovoobrashchenie i mikrotsirkulyatsiya*, 16(2), 17-24. (in Russian).

Работа поступила  
в редакцию 16.10.2024 г.

Принята к публикации  
22.10.2024 г.

#### Ссылка для цитирования:

Турузбекова Б. Д., Турузбекова А. Д. Ранняя реабилитация больных после перенесенного ишемического инсульта и роль психологической поддержки в ней // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №11. С. 265-269. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/33>

#### Cite as (APA):

Turuzbekova, B. & Turuzbekova, A. (2024). Functions of a Complex Variable with a Large Parameter and Construction of Regions. *Bulletin of Science and Practice*, 10(11), 265-269. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/33>