

УДК 365613.83:616.62

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/44>

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

©**Каскеев Д. М.**, ORCID: 0000-0001-9072-3218, SPIN-код: 9459-6430, канд. мед. наук,
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения
квалификации им. С. Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, kaskeev@mail.ru

©**Абдылдаева Н. А.**, канд. мед. наук, Кыргызский научно-исследовательский институт
курортологии и восстановительного лечения, с. Таш-Добо, Кыргызстан, nestannevr@mail.ru

©**Нуржан уулу У.**, ORCID: 0009-0003-4097-8468, SPIN-код: 3512-4420, канд. мед. наук,
Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного
лечения, с. Таш-Добо, Кыргызстан, nurjan.tok@gmail.com

©**Сарыков Э. А.**, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и
повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, г. Бишкек, Кыргызстан, esenaly3003@mail.ru

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

©**Kaskeev D.**, ORCID: 0000-0001-9072-3218, SPIN-code: 9459-6430, Ph.D, Kyrgyz State Medical
Institute for Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarova,
Bishkek, Kyrgyzstan, kaskeev@mail.ru

©**Abdyldaeva N.**, Ph.D, Kyrgyz Research Institute of Balneology and Restorative treatment,
Tash-Dobo, Kyrgyzstan, nestannevr@mail.ru

©**Nurzhan uulu U.**, ORCID: 0009-0003-4097-8468, SPIN-code: 3512-4420, Ph.D,
Kyrgyz Research Institute of Balneology and Restorative treatment,
Tash-Dobo, Kyrgyzstan, nurjan.tok@gmail.com

©**Sarykov E.**, Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after
S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyzstan, esenaly3003@mail.ru

Аннотация. Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из наиболее распространенных причин утраты трудоспособности и инвалидизации. Одним из следствий ишемии головного мозга в пожилом возрасте является дисциркуляторная энцефалопатия. В данной статье изучены клиничко-функциональные данные 22 больных с дисциркуляторной энцефалопатией, прибывших на лечение из низкогорных районов республики. Цель работы: Изучить адаптивные возможности больных с дисциркуляторной энцефалопатией, находящихся на стационарном реабилитационном лечении в условиях среднегорья. Разработан и применен реабилитационный комплекс с сочетанием методов аппаратной физиотерапии, лечебной гимнастики и нейропсихологических занятий. Проведенная работа показывает, что применение комплексного реабилитационного лечения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией в условиях среднегорья оказали положительное действие на организм: улучшились когнитивные функции и качество жизни, повысилась социальная активность, психоэмоциональная самооценка.

Abstract. Cerebrovascular diseases are one of the most common causes of disability and incapacity for work. One of the consequences of cerebral ischemia in older adults is discirculatory encephalopathy. This article examines the clinical and functional data of 22 patients with discirculatory encephalopathy who arrived for treatment from low-altitude regions of the republic. The aim of the work: to study the adaptive capabilities of patients with discirculatory encephalopathy undergoing inpatient rehabilitation treatment in mid-mountain conditions. A

rehabilitation complex combining methods of hardware physiotherapy, therapeutic gymnastics, and neuropsychological exercises was developed and applied. The work shows that the use of comprehensive rehabilitation treatment for patients with discirculatory encephalopathy in mid-mountain conditions had a positive effect on the body: cognitive functions and quality of life improved, social activity and psycho-emotional self-esteem increased.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, реабилитация, лечение.

Keywords: discirculatory encephalopathy, rehabilitation, treatment.

Цереброваскулярная патология является одной из наиболее распространенных причин утраты трудоспособности и инвалидизации [1].

Смертность от заболеваний системы кровообращения в Кыргызстане в 2024 г составила 48,3%, что в 1,4 раза выше средневропейского уровня. Рост числа нарушений мозгового кровообращения по данным ВОЗ обусловлен многофакторностью сосудистых заболеваний головного мозга и старением населения. При этом в структуре цереброваскулярной патологии ишемические поражения головного мозга занимают лидирующее положение и составляют до 80% всех сосудистых заболеваний [2].

Одним из следствий ишемии головного мозга в пожилом и старческом возрасте является дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ). Следует отметить, что ДЭ не является обязательным спутником старости, признаки ее часто отсутствуют у долгожителей. Существенную роль в формировании патологии играет дисфункция неспецифических регуляторных систем [3].

Нарастание процента факторов риска среди населения объясняет увеличение числа пациентов с клиническим диагнозом – дисциркуляторная энцефалопатия II, III стадии в неврологических стационарах за последние несколько лет. Актуальность вопросов, связанных с изучением течения дисциркуляторной энцефалопатии, приобретает особую значимость в условиях Кыргызстана. Особенности состояния физиологических систем жителей горной местности, находящихся под постоянным воздействием сочетания климатогеографических факторов, которые отличаются от подобного сочетания факторов равнинного климата (более низкие показатели барометрического давления, парциального давления кислорода, влажности воздуха и др.), определенным образом влияют на возникновение и развитие сосудистой патологии. Изучению сосудистых заболеваний в условиях горного климата Кыргызстана посвящено большое количество работ. В них рассматривается и подчеркивается отличие морфофункциональных признаков различных физиологических систем организма в норме и при патологии в низкогорье и на других горных высотах. Вместе с тем важными остаются вопросы возрастных изменений системной и церебральной гемодинамики, профилактики прогрессирования нейропсихологических, неврологических нарушений больных, достигших пожилого и старческого возраста, для подбора адекватных методов при лечении в среднегорных стационарах. В последние десятилетия для объективизации результатов лечения стали оценивать качество жизни (КЖ) по различным опросникам и шкалам, в том числе специально разработанным для неврологических больных [4].

Важно, что при помощи опросников можно получать достоверную информацию о различных сторонах КЖ — исследовать не только физическое здоровье, но и психические, эмоциональные и социальные составляющие. Цель работы: изучить адаптивные

возможности больных с ДЭ, находящихся на стационарном реабилитационном лечении в условиях среднегорья.

Материал и методы исследования

Под наблюдением в отделении ангионеврологии №1 КНИИКиВЛ находились 22 больных с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия I-II степени. Из них 14 женщин, 8 мужчин (Рисунок 1). Возраст больных колебался от 50 до 60 лет – 9 человек, от 60 и выше – 13 человек, средний возраст составил $55,0 \pm 1,2$ (Рисунок 2).

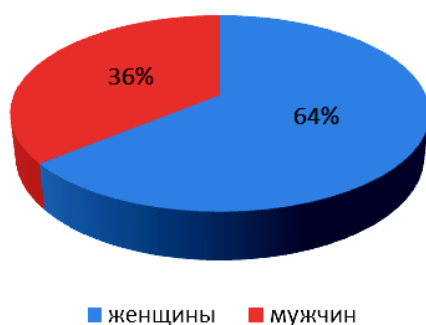


Рисунок 1. Распределение больных по полу

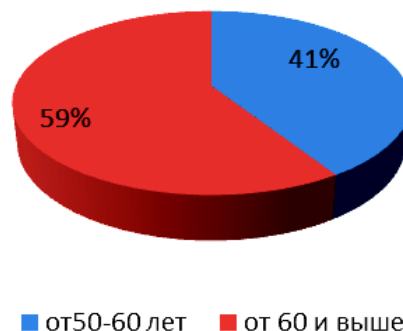


Рисунок 2. Распределение больных по возрасту

Критерии включения: больные с дисциркуляторной энцефалопатией 1-2 стадии. Критерии исключения: больные с выраженными когнитивными расстройствами (сумма баллов по шкале MMSE менее 20); больные с резкой отрицательной реакцией на пребывание в среднегорье (с некорректируемой артериальной гипертензией в первые три дня пребывания в среднегорье, головными болями, дизадаптивными реакциями); плохая переносимость первых физиопроцедур (бальнеологическая реакция); больные с ДЭ 3 стадии.

Методы исследования

Общий анализ крови и мочи, глюкоза сыворотки крови, холестерин, триглицериды, протромбиновое время, ЭКГ, КИГ, Суточное АД мониторинг, шкала качества жизни SF 36, МРТ при наличии их у больных, неврологическое и нейропсихологическое обследование.

Изучены клинико-функциональные данные 22 больных с ДЭ, прибывших на лечение из низкогорных районов республики. Больные получали базисную медикаментозную терапию, направленную на поддержание стабильной гемодинамики, улучшение метаболизма мозговой ткани.

В комплекс лечения были включены: магнитотерапия на затылочную область от аппарата «МАГ-30» контактно, 30 мТл, время 20 минут, ежедневно №8; пихтовые ванны — температура воды $36-37^{\circ}\text{C}$, время — 10 минут №8; эуфилин электрофорез по затылочной методике частота 5-10 Гц 10-40 минут №8; лечебная гимнастика каждый день №12; массаж ШВЗ каждый день, 10 процедур; нейропсихологические занятия каждый день по 20-30 минут №8. Исследование больных начинали с момента госпитализации в отделение ангионеврологии №1. Из анамнеза выясняли давность перенесенного заболевания, наличие сопутствующих заболеваний, характер течения основного заболевания, жалобы при поступлении.

При осмотре оценивалось общее состояние больных, заполнялся опросник SF-36, этот опросник содержит 36 вопросов, охватывающих 8 основных характеристик здоровья,

касающихся физического функционирования. Для выявления когнитивных расстройств использовалась «Краткая шкала оценки психического статуса» (MMSE). Данная шкала позволила исследовать у больного ориентировку во времени, месте, восприятие речи, концентрацию внимания, память, речевые функции, навыки чтения и письма. Каждый пункт шкалы оценивался в баллах от 0-л, до 1-ср. Жалобами больных явились головные боли (98%), головокружение (83%), общая слабость (75%), снижение памяти (41,6%), шум в ушах (33,3%), раздражительность (27%), нарушение в эмоциональной сфере в виде лабильности, ригидности (15%) (Рисунок 3).

Проведенные функционально-диагностические исследования до лечения: Суточное мониторирование артериального давления выявила, что у 11 больных (50%) отмечается повышенная систоло-диастолическая артериальная гипертензия в течение суток, у 11 больных не регистрируется артериальная гипертензия в течение суток. После проведенного лечения у больных отмечается положительная динамика — артериальная гипертензия не регистрируется.

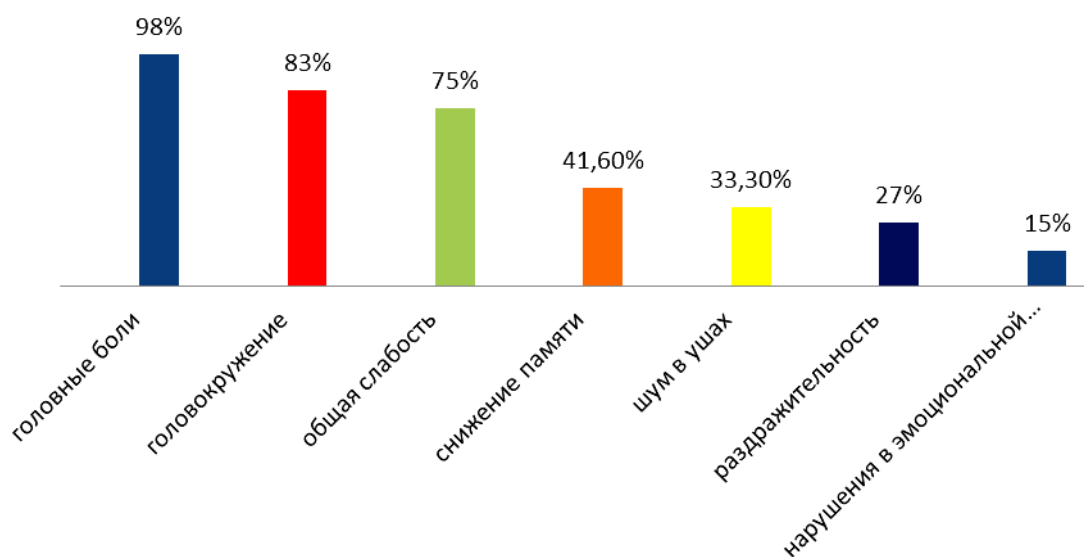


Рисунок 3. Жалобы при поступлении

Лабораторные исследования: общие анализы крови и мочи были в пределах нормы. Биохимические показатели: холестерин, ПТИ, сахар крови в пределах допустимой нормы, триглицериды были в пределах допустимой нормы. Изучение клинико-функциональных показателей, показателей качества жизни не выявило изменений по сравнению с первичными результатами.

Результаты и обсуждение

Адаптивные возможности к условиям среднегорья больных с ДЭ повлияли на когнитивные функции и качество жизни в сторону улучшения. Вегетативный индекс Кердо (ИК) показывает, что до лечения ваготония преобладала у 5 человек (23%), симпатикотония у 10 человек (45%), и нормотония у 7 человек (32%). После проведенного лечения ваготония преобладала у 3 человек (14%), симпатикотония у 6 человек (27%) и нормотония у 13 человек (59%). Индекс напряжения регуляторных систем у 18 (81%) больных уменьшился после получения комплекса лечения. Из чего видно что применяемый комплекс лечения применяемый больным улучшает показатели. Индекс Кердо определялся до и после лечения (Таблица 1).

Из приведенных в Таблице данных видно, что при поступлении ИК соответствует симпатикотонии, в динамике отмечается достоверное уменьшение данного показателя и имеется положительная динамика на фоне комплексного лечения (Рисунок 4).

Таблица

ПОКАЗАТЕЛИ БОЛЬНЫХ

$M \pm m$		Ваготония		Симпатикотония		Нормотония	
		до лечения $n=5$	После лечения $n=3$	до лечения $n=10$	После лечения $n=6$	до лечения $n=7$	После лечения $n=13$
САД	$M \pm m$	124,7 \pm 6,6	129,4 \pm 2,0	142,5 \pm 5,9	127,8 \pm 2,5*	131,5 \pm 5,2	125,8 \pm 2,6
ДАД	$M \pm m$	62,2 \pm 3,9	68,8 \pm 1,7	88,4 \pm 1,4	79,2 \pm 2,0	72,4 \pm 1,5	75,2 \pm 2,1
ЧСС	$M \pm m$	63,8 \pm 1,9	65,0 \pm 1,8	79,2 \pm 7,2	72,6 \pm 0,96	70,2 \pm 3,2	71,3 \pm 0,81

Примечание: * - $p < 0,05$

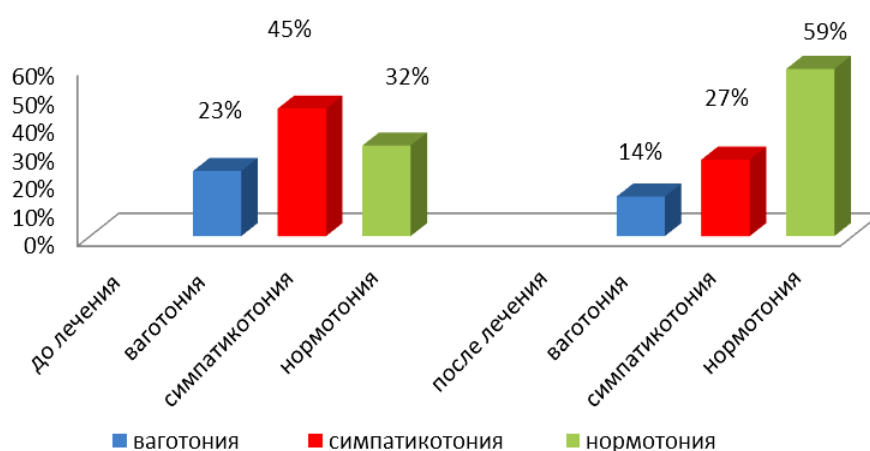


Рисунок 4. Показатели ВНС до и после лечения (индекс Кердо)

Проведено нейропсихологическое обследование. Выявлены семантические расстройства с амнестической афазией, нарушены праксисы, гнозисы, у отдельных больных депрессивное состояние, нарушены ориентировки в пространстве и т.д. В процессе работы применялась краткая шкала оценки психического статуса больного по показаниям: а) ориентировка, б) восприятие, в) внимание и счет, г) память, д) речь, чтение, письмо. Итоговая оценка оценивалась по бальной шкале. Работа проводилась по степени расстройства когнитивных нарушений. Преодоление сложных логико-грамматических оборотов речи. С нарушением предлогов «над», «под», «слева», «справа», «сверху», «снизу», а также с нарушениями счета. Проводились беседы, для повышения самооценки с применением сложных ситуативных картин. Разработали значения пословиц и поговорок. При выписке в динамике наблюдались положительные результаты с общим улучшением у 9 (40%) больных, с частичным улучшением у 6 (27%) больных, без изменения у 3 (13%) больных, проведены консультации 2 (9%) больным. По оценке выраженности тревожных проявлений по тестам до лечения отмечено их повышение практически у всех больных, что выражалось беспокойством, напряженностью, раздражительностью, ипохондричностью. Характерной явилась высокая степень личностной тревожности у большинства больных, что характеризует склонность к тревоге на все раздражители, непосредственно коррелирует с наличием невротического конфликта эмоциональными и невротическими срывами, психоматическими проявлениями. Соответственно и уровень реактивной тревожности почти у всех больных с ДЭ оценивается по степени как умеренный.

Таким образом, у 16 (72,7%) больных с ДЭ отмечено наличие ранних нейropsychологических изменений личности (Рисунок 5).

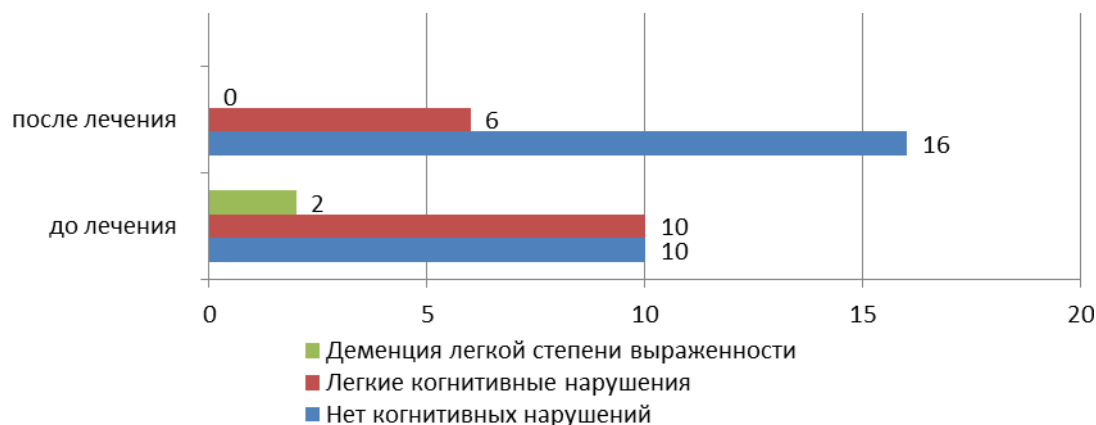


Рисунок 5. Анализ результата оценки психического статуса больного

После комплексного лечения в условиях среднегорного специализированного стационара, включающего физиотерапевтические процедуры, у всех больных отмечена положительная динамика нарушений когнитивных функций, также повышается социальная активность, психоэмоциональная самооценка. Наши исследования доказывают необходимость проведения комплексной медицинской реабилитации больных с дисциркуляторной энцефалопатией в условиях среднегорья как можно в ранние сроки заболевания.

Заключение

Проведенная работа показывает, что применение комплексного реабилитационного лечения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией в условиях среднегорья оказали положительное действие на организм. Пребывание в условиях стационара улучшает адаптивные возможности организма у больных с дисциркуляторной энцефалопатией.

Список литературы:

1. Boursin P., Paternotte S., Dercy B., Sabben C., Maïer B. Semantics, epidemiology and semiology of stroke // Soins; la revue de reference infirmiere. 2018. V. 63. №828. P. 24-27. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.06.008>
2. Katan M., Luft A. Global burden of stroke // Seminars in neurology. Thieme Medical Publishers, 2018. V. 38. №02. P. 208-211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
3. Шахпаронова Н. В., Кадыков А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии) // Медицинский совет. 2013. №3-2. С. 74-81.
4. Вахнина Н. В., Захаров В. В. Нарушения походки и постуральной устойчивости при дисциркуляторной энцефалопатии // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. 2017. Т. 117. №1. С. 78-84. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171178-84>
5. Авров М. В. Качество жизни пациентов с хронической ишемией головного мозга // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. 2017. Т. 117. №4. С. 56-58.

References:

1. Boursin, P., Paternotte, S., Dercy, B., Sabben, C., & Maïer, B. (2018). Semantics, epidemiology and semiology of stroke. *Soins; la revue de reference infirmiere*, 63(828), 24-27. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2018.06.008>
2. Katan, M., & Luft, A. (2018, April). Global burden of stroke. In *Seminars in neurology* (Vol. 38, No. 02, pp. 208-211). Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
3. Шахпаронова, Н. В., & Кадыков, А. С. (2013). Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии). *Медицинский совет*, (3-2), 74-81.
4. Вахнина, Н. В., & Захаров, В. В. (2017). Нарушения походки и постуральной устойчивости при дисциркуляторной энцефалопатии. *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*, 117(1), 78-84. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171171178-84>
5. Авров, М. В. (2017). Качество жизни пациентов с хронической ишемией головного мозга. *Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова*, 117(4), 56-58.

Поступила в редакцию
06.11.2025 г.

Принята к публикации
15.11.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Каскеев Д. М., Абдылдаева Н. А., Нуржан уулу У., Сарыков Э. А. Оценка эффективности реабилитации больных с дисциркуляторной энцефалопатией // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №12. С. 359-365. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/44>

Cite as (APA):

Kaskeev, D., Abdylldaeva, N., Nurzhan uulu, U., & Sarykov, E. (2025). Evaluation of the Efficiency of Rehabilitation of Patients with Discirculatory Encephalopathy. *Bulletin of Science and Practice*, 11(12), 359-365. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/121/44>