

УДК: 616.831-005.1-08:612.8

## Ишемиялык инсульт менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатына эрте комплексстүү реабилитациянын таасири

Б.Д. Турузбекова<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Кыргызстан эл аралык университети,<sup>2</sup> Кыргыз курортология жана реабилитациялык дарылоо илим изилдөө институту,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

### МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

#### Негизги сөздөр:

Реабилитация  
Инсульт  
Жашоо сапаты  
SS-QOL шкаласы  
Өзүн-өзү тейлөө  
Мобилдүүлүк  
Социалдык ролу  
Үй-бүлөдөгү ролу

**Киришүү.** Бардык жабырлануучулардын ичинен бейтаптардын 30%ы гана толук кандуу жашоо образын уланта алат, ал эми 10%ы кыймылдын оор жетишсиздиги менен кала берет. Мотор жетишсиздиги бейтаптардын майыптыгынын негизги себеби болуп саналат, бирок, алты ай бою тийиштүү реабилитациялык дарылоо менен мотор активдүү үлүгү максималдуу калыбына келтирилип, жашоонун сапатын жакшыртууга жана толук жашоого кайтууга жардам берет.

**Изилдөөнүн максаты** - ишемиялык инсульт менен ооруган бейтаптардын жашоо сапатына реабилитациянын таасирин баалоо.

**Материалдар жана ыкмалар.** Ишемиялык инсульт менен жабыркаган 50 бейтап текшерилди, алардын орточо жашы  $59,3 \pm 7,1$  жаш, анын ичинен 20 аял жана 30 эркек. Бардык бейтаптарга кабыл алынгандан кийин жана чыгарылгандан кийин SS-QOL шкаласы (инсульт шкаласы-жашоо сапаты) боюнча анкета берилди.

**Натыйжалар.** Кабыл алынгандан кийин, бейтаптар максималдуу мүмкүн болгон 245 баллдын ичинен  $134,4 \pm 32,4$  баллдын орточо жашоо сапатына ээ болгон. Агындырууда бул көрсөткүч кыйла жогорулап,  $210,84 \pm 27,3$  баллды түздү. Реабилитация учурунда энергия, үй-бүлөнүн ролу, мобилдүүлүк, маанай, өзүн-өзү тейлөө, социалдык ролу, буттун үстүнкү функциясы жана өндүрүмдүүлүк сыяктуу көрсөткүчтөр кыйла жакшырган ( $p < 0,05$ ).

**Жыйынтыгы.** Жашоо сапаты инсульт менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоодо интегралдык көрсөткүч катары каралышы мүмкүн. Эрте комплексстүү реабилитация жашоонун бардык аспектилерине таасир этет.

## Влияние ранней комплексной реабилитации на качество жизни пациентов с ишемическим инсультом

#### Адрес для переписки:

Турузбекова Бермет Джамалбековна, 720001,  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Льва Толстого, 17А/1  
МУК, КНИИКВЛ  
Тел.: + 996 772471044  
E-mail: bturuzbekova@gmail.com

#### Contacts:

Turuzbekova Bermet Dzhamalbekovna, 720001,  
17A/1, Lev Tolstoy str, Bishkek, Kyrgyz Republic  
IUK, KRIBRT  
Phone: +996 772471044  
E-mail: bturuzbekova@gmail.com

#### Для цитирования:

Турузбекова Б.Д. Влияние ранней комплексной реабилитации на качество жизни пациентов с ишемическим инсультом. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2024, № 2, с.90 -94. doi.10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94

#### Citation:

Turuzbekova B.D. The impact of early comprehensive rehabilitation of the quality of life of patients with ischemic stroke. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2024, No.2, p.90-94. doi.10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94>

© Турузбекова Б.Д., 2024

Б.Д. Турузбекова <sup>1,2</sup><sup>1</sup> *Международный Университет Кыргызстана,*<sup>2</sup> *Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения курортологии,**Бишкек, Кыргызская Республика*

## ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

## РЕЗЮМЕ

*Ключевые слова:*

Реабилитация  
Инсульт  
Качество жизни  
Шкала SS-QOL  
Самообслуживание  
Мобильность  
Социальная роль  
Роль в семье

*Ведение.* Из всех пострадавших лишь 30% пациентов могут продолжить полноценный образ жизни, а у 10% останется выраженный двигательный дефицит. Двигательный дефицит является основополагающей причиной инвалидизации больных, однако при соответствующем восстановительном лечении в течение полу года, происходит максимальное восстановление двигательной активности, помогающее улучшить качество жизни и вернуться к полноценной жизни.

*Цель исследования* – оценить влияние реабилитации на качество жизни больных, перенесших ишемический инсульт.

*Материалы и методы.* Было обследовано 50 пациентов, которые перенесли ишемический инсульт, средний возраст которых составлял  $59,3 \pm 7,1$  лет, из них 20 женщин и 30 мужчины. Всем больным проводился опросник по шкале SS-QOL (stroke scale-quality of life) при поступлении и при выписке.

*Результаты.* При поступлении у пациентов среднее значение качества жизни было  $134,4 \pm 32,4$  баллов, из максимально возможного 245 баллов. При выписке же этот показатель значительно вырос и составил  $210,84 \pm 27,3$  баллов. При проведении реабилитации такие показатели как энергичность, роль в семье, мобильность, настроение, самообслуживание, социальная роль, функция верхней конечности и производительность достоверно значимо улучшились ( $p < 0,05$ ).

*Выводы.* Качество жизни можно считать интегральным показателем в реабилитации больных перенесших инсульт. Ранняя комплексная реабилитация влияет на все аспекты жизни.

## The impact of early comprehensive rehabilitation of the quality of life of patients with ischemic stroke

B. D. Turuzbekova

<sup>1</sup> *International University of Kyrgyzstan,*<sup>2</sup> *Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment, Bishkek, Kyrgyz Republic*

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

*Key words:*

Rehabilitation  
Stroke  
Quality of life  
SS-QOL scale  
Self-care  
Mobility  
Social role  
Role in the family

*Introduction.* Of all the victims, only 30% of patients can continue a full-fledged lifestyle, and 10% will remain with severe motor deficits. Motor deficit is the fundamental cause of disability in patients, however, with appropriate rehabilitation treatment for six months, maximum restoration of motor activity occurs, helping to improve the quality of life and return to a full life.

*The aim of the study-* to evaluate the impact of rehabilitation on the quality of life of patients with ischemic stroke.

*Materials and Methods.* 50 patients who suffered an ischemic stroke were examined, the average age of whom was  $59.3 \pm 7.1$  years, of which 20 were

women and 30 were men. All patients were administered a questionnaire on the SS-QOL scale (stroke scale-quality of life) upon admission and upon discharge.

*Results.* Upon admission, patients had an average quality of life value of  $134.4 \pm 32.4$  points, out of a maximum possible 245 points. At discharge, this indicator increased significantly and amounted to  $210.84 \pm 27.3$  points. During rehabilitation, indicators such as energy, family role, mobility, mood, self-care, social role, upper limb function and productivity significantly improved ( $p < 0.05$ ).

*Conclusions.* Quality of life can be considered an integral indicator in the rehabilitation of stroke patients. Early comprehensive rehabilitation affects all aspects of life.

## Введение

При исследовании регистра инсульта за 2017-2018 гг. в г. Бишкек было выявлено 2589 случаев инсульта [1]. Однако не все пациенты с инсультом обращаются в медицинские учреждения, не при каждой смерти уточняется и подтверждается диагноз. По данным Всемирной Организации Здравоохранения инсульт занимает второе место в мире по смертности и инвалидизации пациентов. Количество людей трудоспособного возраста, которые столкнулись с инсультом становится все больше и с каждым годом этот показатель растет. В Кыргызстане путем проведения регистра инсульта стало легче определять заболеваемость и смертность от инсульта, так как ранее инсульт шел в составе сердечно-сосудистой патологии, и увидеть наглядно статистику было тяжело. За 2017-2018 года в Кыргызстане было зарегистрировано 2589 новых случаев инсульта. Заболеваемость инсультом составляет 2,6-2,67 на 1000 населения Кыргызстана. Среди трудоспособного населения инсульт встречается в 26,3%. На учет по инвалидности подали около 301 человек, что говорит о большой социальной проблеме [1,2]. По статистике только 30% больных возвращаются в свой обычный образ жизни, 10% вынуждены постоянно нуждаться в посторонней помощи [3]. Основной причиной при подаче инвалидности, являются грубые парезы и параличи. Они и являются основной причиной, который вызывает дискомфорт при выполнении повседневных дел [5]. Конечно же степень двигательного нарушения будет зависеть от локализации очага, ее размера, глубины и насколько она затрагивает функционально значимую зону. Однако при правильно составленной реабилитационной программе у таких больных появляется шанс на восстановление [6,7].

Инсульт является глобальной проблемой для семей, которые столкнулись с этим. Пациент чувствует себя обузой для близких родственников, а они в свою очередь не знают, как помочь больному, теряя при этом драгоценное время. Всё чаще инсульт встречается у лиц трудоспособного возраста, что говорит о том, что профилактика и лечение сердечно-сосудис-

той патологии проводится не на должном уровне в стране. Государственные реабилитационные центры недостаточно хорошо оснащены и идет недостаток кадров. Из этих данных можно сделать вывод о важности становления услуг реабилитации в государственных медицинских учреждениях на первичном и вторичном уровне.

*Цель исследования:* оценить влияние комплексной реабилитации на качество жизни больных, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения.

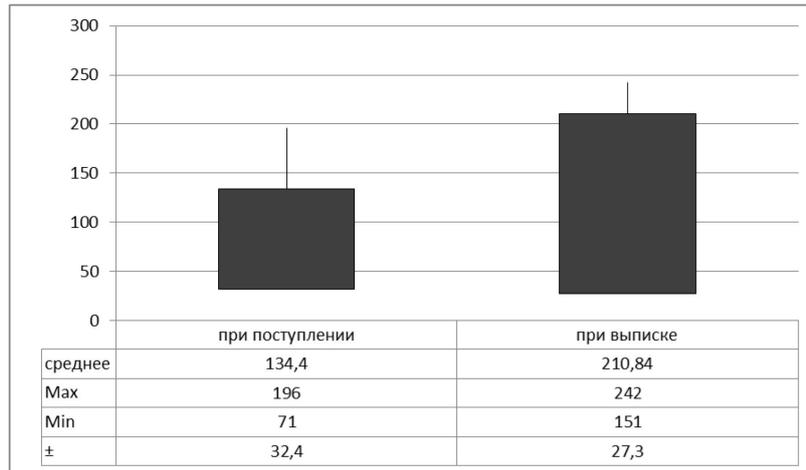
## Материалы и методы исследования

В исследовании были включены 50 пациентов, которые перенесли острую ишемию головного мозга с парезами и параличами, средний возраст которых составлял  $59,3 \pm 7,1$  лет, из них 20 женщин и 30 мужчины. Всем больным составлялась индивидуальная программа реабилитации, которая включала кинезиотерапию, массаж, эрготерапию. Всем больным проводился опросник по шкале SS-QOL (stroke scale-quality of life) при поступлении и при выписке. Данная шкала состоит из следующих пунктов, таких как оценка энергичности пациента, роль его в семье, нарушения речи, мобильность в пространстве, изменения настроения, особенности характера, степень самообслуживания, социальная роль в обществе, изменение мышления, функциональность верхней конечности, изменения зрения, оценка производительности. Критериями исключения были пациенты в сопорозном или коматозном состоянии, с тяжелой сопутствующей патологией, в стадии декомпенсации.

Статистическая обработка проводилась с применением программ статистики, таких как EXEL и SPSS.

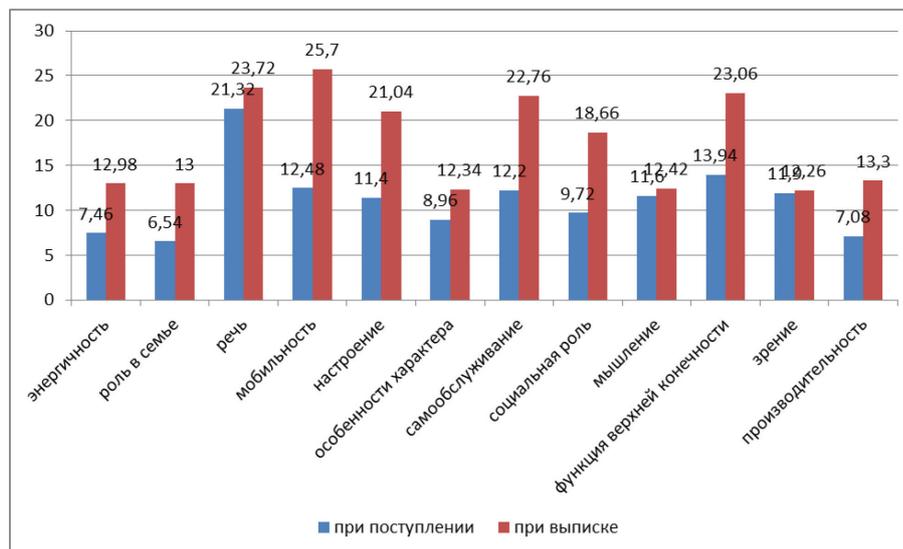
## Результаты исследования

Жизнь после перенесенного инсульта, резко меняется. Так опросник показал, что при поступлении больные ощущали себя бременем для своей семьи, так как постоянно нуждались в посторонней помощи.



**Рисунок 1. Общая оценка качества жизни.**

Figure 1. Overall quality of life assessment.



**Рисунок 2. Оценка показателей качества жизни.**

Figure 2. Assessment of quality of life indicators.

Из рисунка 1, мы видим, что при поступлении у пациентов среднее значение качества жизни было  $134,4 \pm 32,4$  баллов, из максимально возможного 245 баллов. При выписке же этот показатель значительно вырос и составил  $210,84 \pm 27,3$  баллов. Данные результаты показывают нам, о важности реабилитации и о ее положительном влиянии. Далее рассмотрим все пункты данной шкалы по отдельности (рис. 2).

Из рисунка 2, мы видим, что такие показатели как энергичность, роль в семье, мобильность, настроение, самообслуживание, социальная роль, функция верхней конечности и производительность достоверно значительно улучшились ( $p < 0,05$ ). Так показатель мобильности и самообслуживания улучшился почти в 2 раза, что конечно же повлияло на социальную роль пациента в обществе. Пациенты стали более

уверенно вести себя в обществе, не стесняясь своего состояния. Немаловажную роль сыграла и роль пациента в семье, при поступлении многие пациенты считали себя обузой для своей семьи, что они потеряли свой «авторитет», так этот показатель составил  $6,54 \pm 2,86$  баллов. Однако с улучшением самостоятельности пациентов, этот показатель вырос до  $13 \pm 2,2$  баллов, из максимальных 15 баллов. Незначительно улучшились и показатели речи, особенности характера, мышления и зрения ( $p > 0,05$ ).

### Обсуждение результатов

Большая часть пациентов после перенесенного инсульта имеют средний или низкий показатель качества жизни. Так ученые из Мельбурна выявили, что 8% больных оценивали свое состояние после пере-

несенного инсульта равной смерти или даже хуже. В исследовании SPS3 (Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes) говорится, что люди, которые борются с последствиями инсульта по средством реабилитации, уровень качества жизни у них будет понемногу улучшаться. Если сравнить с теми, кто бросил реабилитацию, у тех уровень качества жизни будет падать, и психологически им труднее адаптироваться в обществе.

При повреждении определенных участков головного мозга, формируются двигательные парезы и параличи, которые ограничивают мобильность пациентов и снижает уровень их самостоятельности. Правильно подобранная программа реабилитации позволяет решить данные проблемы, значительно улучшить качество жизни и ее продолжительность.

Больные, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, чаще жаловались на ухудшение памяти и мышления, им было трудно решить повседневные задачи, распланировать свой день, изучать новое, правильно сформулировать свои мысли речь. Реабилитация так же частично решает эти проблемы, так как при выполнении упражнений,

от пациента требуется координация, сосредоточенность, а также запоминать и воспроизводить обратно упражнения.

## Выводы

Таким образом выявлено, что ранняя комплексная реабилитация больных после инсульта, помогает не только улучшить физические показатели (мобильность, функции верхней и нижней конечностей, производительность, речь и т.д.), но и влияет на все аспекты жизни, такие как роль пациента в семье, в обществе и т.д. Видя свои результаты, больные больше мотивируются и отмечают, что они будут продолжать заниматься и дома. Так выявлено, что качество жизни можно считать интегральным показателем в реабилитации больных, перенесших инсульт.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.**

## Литература / References

1. Самудинова Т.Т., Кулов Б.Б., Тургумбаев Д.Д., Абирова А.Б. Эпидемиология инсульта в городе Бишкек по данным регистра (2017-2018 гг.). *Здравоохранение Кыргызстана* 2021, № 3, с. 90-103; <https://doi.org/10.51350/zdravkg2021931290>
2. Турузбекова Б.Д. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ГОРОДЕ БИШКЕК. *Известия ВУЗов Кыргызстана*. 2023. №. 1. С. 104-106
3. Тургунбаев Д.Д., Артыкбаев А.Ш., Кадырова Н. Анализ верифицированности диагноза «инсульт» у лиц, умерших на дому // *Ж. Ден Соолук-2014г.-8с.*
4. Турузбекова Б.Д., Султанмуратов М.Т., Сагымбаев М.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В КЫРГЫЗСТАНЕ. *Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана*. 2020. №. 2. С. 97-100.
5. Б.Д. Турузбекова, М.А. Батыров РАННЯЯ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР. *Neurosurgery & Neurology of Kazakhstan*, 2023 №70(1). С.31-39.
6. Иванова Г.Е. Комплексная дифференцированная физическая реабилитация больных с мозговым инсультом, дисс. докт.мед.наук., Москва, 2003г.-409 с.
7. Farington Jill, Francesca Pezzella, Яковлев А., Ротарь О. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте миокарда и инсульте в Кыргызстане /Европейское региональное бюро ВОЗ, 2017г.- Р. 37

### Авторы:

**Турузбекова Бермет Джамалбековна**, ассистент кафедры «Специальных клинических дисциплин» Международной школы медицины Международного Университета Кыргызстана; аспирант Кыргызского научно-исследовательского института курортологии и восстановительного лечения, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-6568-7622>

### Authors:

**Turuzbekova Bermet Dzhambekovna**, assistant of the department of "Special Clinical Disciplines" of the International School of Medicine of the International University of Kyrgyzstan; postgraduate student, Kyrgyz Research Institute of Balneology and Restorative Treatment, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-6568-7622>

Поступила в редакцию 16.04.2024  
Принята к печати 10.05.2024

Received 16.04.2024  
Accepted 10.05.2024