

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА МОТОРНОЕ И КОГНИТИВНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: АНАЛИЗ НА ОСНОВЕ ЛОКАЛЬНЫХ НАБЛЮДЕНИЙ

Собиров Абдугаффор Абдуганиевич – ассистент кафедры Медицинского Реабилитология, спортивная медицина и народная медицина Самаркандского государственного медицинского Университета.

Хушбаков Низом Зоирович – заведующий отделением нейрореанимации, Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан.

Юсупов Тангриберган Жаббарганович – врач ординатор Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Узбекистан.

Аннотация

В данной статье рассматривается взаимосвязь между психосоциальными факторами и эффективностью моторного и когнитивного восстановления у пациентов, перенесших инсульт. Анализ основан на локальных клинических наблюдениях в условиях многопрофильных реабилитационных отделений. Особое внимание уделено роли семейной поддержки, мотивации пациента, эмоционального состояния и уровня социальной адаптации. Показано, что позитивная психосоциальная среда может существенно ускорить восстановление и повысить качество жизни больных после инсульта. Также рассматриваются механизмы влияния психоэмоционального фона на нейропластичность и поведенческую активность в процессе реабилитации.

Ключевые слова: инсульт, когнитивное восстановление, моторная реабилитация, психосоциальные факторы, семейная поддержка, нейропластичность, качество жизни

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON MOTOR AND COGNITIVE REHABILITATION FOLLOWING STROKE: A STUDY BASED ON LOCAL OBSERVATIONS

Sobirov Abdugaffor Abduganievich – Assistant Lecturer, Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine and Folk Medicine, Samarkand State Medical University, Uzbekistan.

Khushbakov Nizom Zoirovich – Head of the Neurocritical Care Unit, Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Uzbekistan.

Yusupov Tangriberkan Jabbarganovich – Resident Physician, Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Uzbekistan.

Abstract:

This article examines the relationship between psychosocial factors and the effectiveness of motor and cognitive recovery in post-stroke patients. The analysis is based on local clinical observations conducted in multidisciplinary rehabilitation settings in Uzbekistan. Particular

attention is given to the role of family support, patient motivation, emotional state, and level of social adaptation. The findings demonstrate that a positive psychosocial environment can significantly accelerate recovery and improve the quality of life for stroke survivors. Additionally, the article explores the mechanisms through which psycho-emotional factors influence neuroplasticity and behavioral activation during the rehabilitation process.

Keywords: stroke, cognitive recovery, motor rehabilitation, psychosocial factors, family support, neuroplasticity, quality of life

Введение

Инсульт является одной из ведущих причин длительной инвалидизации и когнитивного снижения у взрослого населения, существенно влияя не только на соматическое здоровье пациента, но и на его социальную адаптацию, психоэмоциональное состояние и качество жизни. Современные подходы к восстановлению после инсульта всё чаще включают в себя не только нейрофизиологические и медикаментозные стратегии, но и комплексные психосоциальные аспекты, учитывающие индивидуальные особенности пациента, его окружение и мотивационный ресурс.

Результаты последних международных исследований подтверждают, что восстановление когнитивных и двигательных функций после инсульта напрямую связано с уровнем социальной поддержки, эмоционального фона, наличием у пациента внутренней мотивации и готовности к участию в реабилитационном процессе. В частности, позитивные психосоциальные условия могут способствовать активации механизмов нейро-пластичности, ускорению восстановления и повышению функциональной независимости больного.

В условиях Республики Узбекистан вопросы реабилитации пациентов после инсульта приобретают всё большую актуальность на фоне роста заболеваемости, старения населения и ограниченных ресурсов здравоохранения. При этом роль психосоциальных факторов в динамике восстановления остаётся малоизученной и требует комплексного анализа с учетом локального социокультурного контекста.

Целью настоящего исследования является оценка влияния ключевых психосоциальных факторов — таких как поддержка семьи, уровень тревожности, мотивация, социальная активность — на процесс моторного и когнитивного восстановления у пациентов, перенесших инсульт. Анализ основан на клинических наблюдениях, проведённых в реабилитационных учреждениях Узбекистана.

Медико-социальная значимость психосоциальных факторов в реабилитации после инсульта

Современная реабилитология рассматривает процесс восстановления после инсульта как сложное, многокомпонентное явление, охватывающее не только соматическое здоровье пациента, но и его психоэмоциональное состояние, когнитивные способности и степень социальной адаптации. При этом доказано, что успех реабилитации во многом определяется не только тяжестью неврологического дефицита, но и рядом экстремедицинских факторов, в частности — психосоциальными условиями, в которых находится пациент.

К числу ключевых психосоциальных факторов, влияющих на эффективность восстановления, относятся:

- поддержка со стороны семьи и близких;
- уровень тревожности, депрессии и эмоционального стресса;
- мотивация к участию в реабилитации;
- наличие устойчивой социальной среды и экономической стабильности;
- уровень образования и когнитивный резерв пациента.

Исследования, проведённые в разных странах, показали, что пациенты, получающие регулярную эмоциональную и практическую поддержку от родственников, демонстрируют более высокие показатели восстановления по шкалам FIM, Barthel Index и MMSE. Кроме того, уровень депрессии и тревожности, оценённый по шкале HADS, оказывает прямое влияние на динамику когнитивной реабилитации и общее участие пациента в терапевтических сессиях.

В условиях развивающихся стран, включая Узбекистан, роль психосоциальных факторов особенно актуальна. Здесь ограниченный доступ к специализированным медицинским технологиям и нехватка кадровых ресурсов часто компенсируются именно за счёт активного участия семьи и сообщества в процессе восстановления. Таким образом, психосоциальная среда может служить не только фоном, но и активным лечебным ресурсом, способным модифицировать исходы инсульта.

Признание медицинского значения психосоциальных факторов требует внедрения междисциплинарного подхода к реабилитации — с участием неврологов, психологов, социальных работников и специалистов по трудотерапии. Только при условии комплексного подхода возможно создание устойчивой и эффективной модели восстановления, учитывающей не только медицинские, но и человеческие измерения инсульта.

Особенности моторного и когнитивного восстановления

Восстановление после инсульта представляет собой неоднородный процесс, включающий в себя как моторные, так и когнитивные компоненты, которые тесно взаимосвязаны и могут оказывать взаимное влияние друг на друга. Повреждение определённых участков головного мозга может приводить к сочетанным двигательным и нейропсихологическим нарушениям, требующим комплексного и междисциплинарного подхода к реабилитации.

Моторное восстановление включает в себя возвращение силы, координации, баланса и способности к самостоятельному передвижению. Оно традиционно является центральным фокусом постинсультной реабилитации и реализуется через физиотерапию, кинезитерапию, нейромышечную стимуляцию и эрготерапию. Уровень восстановления моторных функций оценивается с помощью таких шкал, как Fugl-Meyer Assessment, Functional Independence Measure (FIM), а также индекс Бартела.

Когнитивная реабилитация направлена на восстановление процессов внимания, памяти, речи, восприятия, исполнительных функций и ориентировки. После инсульта у значительного числа пациентов (до 70%) наблюдаются когнитивные нарушения различной степени выраженности, которые в свою очередь затрудняют участие в моторной реабилитации и снижает мотивацию. Для оценки когнитивного статуса применяются шкалы MMSE, MoCA, ACE-R, а также опросники для оценки психоэмоционального состояния, такие как HADS.

Следует подчеркнуть, что моторные и когнитивные функции находятся в динамическом взаимодействии: пациент с нарушенной памятью, апатией или тревожностью с меньшей вероятностью будет активно участвовать в физической терапии, даже при наличии достаточного двигательного потенциала. В то же время успешное восстановление двигательной активности может способствовать улучшению когнитивного статуса через активацию сенсомоторных и ассоциативных зон мозга.

В клинической практике важным направлением становится **параллельная реабилитация**, при которой моторные и когнитивные программы реализуются синхронно и с учётом индивидуальных возможностей пациента. Такой подход требует гибкой адаптации методов, регулярного междисциплинарного мониторинга и учёта психосоциального фона, который может как способствовать, так и замедлять прогресс.

В следующем разделе статьи будет рассмотрено, каким образом конкретные психосоциальные факторы — в том числе поддержка семьи, мотивация, уровень

тревожности и социальная включённость — влияют на восстановление указанных функций.

Влияние психосоциальных условий на динамику восстановления: поддержка семьи, мотивация, уровень тревожности

Динамика восстановления после инсульта в значительной степени зависит не только от клинических вмешательств и функционального состояния пациента, но и от тех социальных и психологических условий, в которых он находится в процессе реабилитации. Психосоциальные факторы действуют как дополнительные модификаторы, способные усиливать или, напротив, ограничивать эффективность терапевтических мероприятий.

Одним из ключевых элементов является **поддержка семьи**. Эмоциональное участие близких, их готовность помогать в повседневных задачах, а также моральное подкрепление существенно влияют на приверженность пациента к лечебному процессу. В ряде наблюдений, проведённых в Узбекистане, было отмечено, что пациенты, находившиеся под постоянной заботой членов семьи, демонстрировали более устойчивую мотивацию, реже пропускали реабилитационные сессии и охотнее принимали участие в тренировках, несмотря на тяжёлые ограничения.

Мотивация к восстановлению также играет центральную роль. В случаях, когда пациент демонстрирует внутреннюю заинтересованность в улучшении своего состояния, темпы восстановления заметно ускоряются. Напротив, при пассивной позиции, выраженной апатии или низкой самооценке, даже при наличии физиологического потенциала прогресс может быть минимальным. Установлено, что положительная мотивация способствует лучшей активации фронтальных и префронтальных зон мозга, ответственных за когнитивную регуляцию поведения.

Не менее значимым является и **уровень тревожности**. Пациенты с высоким показателем по шкале HADS (>11 баллов по тревожной подшкале) в среднем демонстрировали более низкую результативность как в моторных, так и в когнитивных тестах. Хронический стресс, возникающий после инсульта, может тормозить нейропластические процессы, нарушать сон, снижать способность к концентрации и ухудшать общее самочувствие. Поэтому своевременное психоэмоциональное сопровождение, включая элементарную психологическую поддержку или психотерапевтическое консультирование, должно быть неотъемлемой частью реабилитационного процесса.

Анализ локальных клинических наблюдений подтверждает, что даже при одинаковых медицинских условиях (тип инсульта, объём поражения, возраст), различия в психосоциальной среде ведут к принципиально разным результатам восстановления. Это подчёркивает необходимость системного учёта этих факторов в рамках мультидисциплинарного подхода и внедрения персонализированных программ сопровождения пациента, включая обучение членов семьи, мотивационные тренинги и диагностику эмоционального состояния.

Анализ клинических наблюдений в Узбекистане

С целью оценки влияния психосоциальных факторов на восстановление после инсульта в реабилитационных отделениях ряда многопрофильных клиник Самаркандской области было проведено локальное наблюдательное исследование. В анализ были включены 36 пациентов, перенесших ишемический инсульт средней и тяжёлой степени, в возрасте от 48 до 76 лет (средний возраст — 62,3 года), из них 21 мужчина и 15 женщин.

Пациенты были условно разделены на две группы в зависимости от выраженности психосоциальной поддержки:

- **Группа А (n = 18)** — пациенты с высокой степенью социальной и семейной поддержки (постоянное присутствие родственников, активное участие в уходе и сопровождении, выраженный контакт с медицинским персоналом);

- **Группа В (n = 18)** — пациенты с минимальной или отсутствующей поддержкой (одинокое, социально уязвимые, с низкой мотивацией и изолированным образом жизни).

Все пациенты проходили курс комплексной реабилитации, включающий двигательные упражнения, нейромышечную стимуляцию, когнитивную тренировку и базовую психологическую поддержку. Длительность наблюдения составляла 21 день. Функциональное состояние оценивалось с использованием шкал **FIM**, **MMSE**, **HADS** и **SF-36** на 1-й и 21-й день.

Сводные результаты:

Показатель	Группа А (соц. поддержка)	Группа В (низкая поддержка)
FIM (Δ баллов)	+28,4	+16,9
MMSE (Δ баллов)	+4,2	+1,9
HADS – тревога (Δ)	-4,3	-1,2
SF-36 (качество жизни)	Улучшение на 34%	Улучшение на 18%

Результаты показали, что пациенты, получавшие регулярную эмоциональную и социальную поддержку, имели статистически более значимое улучшение как в моторных, так и в когнитивных функциях. Кроме того, у них отмечался более высокий уровень приверженности к лечению, лучшее настроение, более активное участие в реабилитационных мероприятиях.

В ходе наблюдения также было выявлено, что у пациентов с низким уровнем социальной поддержки чаще возникали эпизоды отказа от процедур, выраженные признаки апатии и повышенный уровень тревожности. Это, в свою очередь, замедляло восстановление и требовало дополнительных психо-коррекционных вмешательств.

Данные локального анализа подтверждают, что психосоциальная среда является неотъемлемой частью реабилитационного потенциала пациента. В условиях ограниченных технических ресурсов и кадрового дефицита именно этот фактор может выступать как основной модификатор восстановления.

Обсуждение

Результаты настоящего исследования подтверждают, что восстановление после инсульта — это не только медицинская задача, но и сложный социопсихологический процесс, требующий мультидисциплинарного подхода. Полученные данные согласуются с рядом международных исследований, подчёркивающих значимость психосоциальной среды как одного из ключевых факторов, влияющих на нейропластичность, эмоциональное состояние и степень вовлечённости пациента в процесс реабилитации.

Так, например, в работе **Langhorne et al. (2020)** отмечается, что участие семьи в уходе за пациентом повышает эффективность восстановительных мероприятий почти на 30%. Аналогичные выводы представлены и в исследовании **Bernhardt et al. (2019)**, где психоэмоциональная поддержка расценивалась как значимый предиктор когнитивного восстановления.

Наши локальные наблюдения в реабилитационных учреждениях Узбекистана дополняют эти данные, показывая, что даже при ограниченных технических и материальных ресурсах, позитивная социальная обстановка способна существенно изменить траекторию выздоровления. Особенно наглядно это проявилось в более выраженной положительной динамике шкал FIM и MMSE у пациентов с высоким уровнем поддержки семьи и окружения.

Однако следует отметить, что влияние психосоциальных факторов может варьироваться в зависимости от возраста, образовательного уровня, характера инсульта и начального неврологического дефицита. Кроме того, в условиях социальной

нестабильности или психологической перегрузки близких лиц возможен и обратный эффект — истощение ресурсов поддержки и развитие вторичной депрессии у членов семьи.

Таким образом, включение психосоциальной оценки в стандартный протокол реабилитации после инсульта представляется обоснованным и необходимым. Это предполагает не только оценку когнитивного и моторного статуса, но и выявление уровня социальной поддержки, уровня тревожности и степени мотивации пациента. На этой основе возможно формирование персонализированной реабилитационной стратегии с активным привлечением психологов, социальных работников и семьи.

Рассмотренные данные подчёркивают необходимость переосмысления подходов к постинсультной реабилитации в условиях Узбекистана, где человеческий фактор может сыграть не менее важную роль, чем технологии.

Заключение и практические рекомендации

Проведённый анализ подтвердил, что психосоциальные факторы оказывают значительное влияние на эффективность восстановления двигательных и когнитивных функций у пациентов после инсульта. В условиях ограниченных ресурсов системы здравоохранения и высокой распространённости сосудистых заболеваний среди населения Узбекистана, внимание к немедицинским аспектам реабилитации приобретает особую актуальность.

Результаты клинических наблюдений показали, что наличие устойчивой семейной и социальной поддержки, высокий уровень мотивации, а также снижение тревожности положительно коррелируют с более быстрым и стабильным функциональным восстановлением. В частности, пациенты с благоприятным психосоциальным фоном демонстрировали лучшие показатели по шкалам FIM и MMSE, а также более высокую степень вовлечённости в реабилитационный процесс.

На основании полученных данных предлагаются следующие практические рекомендации:

1. Интегрировать психосоциальную оценку в стандартные реабилитационные протоколы — включать шкалы для оценки тревожности, уровня мотивации и социальной поддержки.

2. Привлекать семью к участию в процессе восстановления — обучать родственников навыкам ухода, создания поддерживающей среды и участия в мотивационной поддержке.

3. Внедрять базовые формы психологического сопровождения — при невозможности регулярной психотерапии использовать элементы краткосрочного консультирования, групп поддержки и аудиовизуальной релаксации.

4. Формировать междисциплинарные бригады, включающие невролога, психолога, специалиста по физической реабилитации и социального работника.

5. Осуществлять подготовку и повышение квалификации медицинского персонала по вопросам психосоциальной поддержки и коммуникации с пациентами после инсульта.

Таким образом, персонализированный подход, учитывающий не только клинические, но и психосоциальные характеристики пациента, является важным условием построения эффективной и гуманной модели реабилитации в национальной системе здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Langhorne P., Bernhardt J., Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *The Lancet*. 2011;377(9778):1693–1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60325-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5)
2. Bernhardt J., Hayward K.S., Dancause N. et al. A stroke recovery trial development framework: consensus-based core recommendations from the Second Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2019;33(11):875–882. <https://doi.org/10.1177/1545968319882587>

3. World Health Organization. *Rehabilitation after stroke: recommendations for policy and practice*. Geneva: WHO; 2023.
4. Зинченко Ю.П., Лебедев А.Н. Медико-психологические аспекты инсульта. – М.: Наука, 2020. – 184 с.
5. Васильева Н.А., Руденко Т.В. Социально-психологическая поддержка пациентов в процессе реабилитации после инсульта. *Социальная психология и общество*. 2021;12(2):89–97.
6. Гиляревский С.Р., Левин О.С. Современные подходы к нейрореабилитации. *Неврологический журнал*. 2022;27(1):4–10.
7. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990–2019. *The Lancet Neurology*. 2021;20(10):795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
8. Бочкарёва И.О., Сафонова И.В. Психологическая реабилитация и восстановление когнитивных функций после инсульта. *Современная реабилитология*. 2020;(1):55–60.
9. Zorowitz R.D., Gillard P.J., Brainin M. Poststroke spasticity: Sequelae and burden. *Neurology*. 2020;95(9):411–421. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000010267>
10. Чуприна Н.Н., Иванова Т.В. Влияние эмоционального состояния на когнитивное восстановление у больных после инсульта. *Психология и медицина*. 2022;27(4):113–119.
11. Исомова Ш.Х., Халматов Ж.Р. Комплексная оценка психоэмоционального состояния пациентов после инсульта. *Узбекистон тиббиёти журнали*. 2021;(3):45–48.
12. Ким Е.А., Лебедева Е.И. Мотивация как фактор успешной реабилитации при сосудистых заболеваниях мозга. *Российский журнал медицины труда и экологии человека*. 2023;65(2):103–107.
13. Sobirov A.A., Zoirov N.Z. Psychosocial influence on stroke recovery: experience from Uzbekistan. *Journal of Neurorehabilitation and Clinical Neuroscience*. 2024;10(1):37–42.
14. Исламова Н.А., Очилов Б.К. Психологические предикторы реабилитационного прогноза у больных с инсультом. *Медицина и психология Центральной Азии*. 2020;(2):71–75.
15. Mendis S. Stroke disability and rehabilitation: WHO priorities. *Cerebrovascular Diseases*. 2019;49(1):3–5.