СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ШКАЛЫ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

У.Д. Шодиев[1]
udaniyarovich55@gmail.com
Г.С. Рахимбаева[2]
[1] Ассистент кафедры неврологии и медицинской психологии Ташкентского государственного медицинского университета, PhD
[2] Заведующая кафедрой неврологии и медицинской психологии Ташкентского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор

Введение. Геморрагический инсульт (ГИ) остаётся одной из наиболее тяжёлых форм острых нарушений мозгового кровообращения, характеризующейся высокой летальностью, выраженной инвалидизацией и значительным риском повторных сосудистых событий. Несмотря на относительно меньшую распространённость по сравнению с ишемическим инсультом, внутримозговые кровоизлияния сопровождаются более тяжёлым клиническим течением и неблагоприятными функциональными исходами. Согласно современным эпидемиологическим данным, ранняя летальность при геморрагическом инсульте достигает 30–50%, тогда как значительная часть выживших пациентов сохраняет стойкие неврологические и когнитивные нарушения. В последние годы особое внимание уделяется ранней стратификации риска, позволяющей прогнозировать течение заболевания, вероятность неблагоприятного исхода и риск повторного инсульта.

В современной клинической практике важную роль играют стандартизированные клинические шкалы, позволяющие объективизировать степень неврологического дефицита, уровень сознания, выраженность функциональных ограничений и вероятность летального исхода. Использование данных шкал способствует оптимизации лечебной тактики, своевременному определению показаний к интенсивной терапии, нейрохирургическому вмешательству и нейрореабилитации.

Материалы и методы. Проведён анализ современных литературных источников, посвящённых применению клинических шкал при геморрагическом инсульте. В обзор включены публикации последних лет, индексируемые в международных научных базах данных PubMed, Scopus и Web of Science. Анализировались исследования, посвящённые диагностической и

прогностической значимости шкал NIHSS, FOUR Score, modified Rankin Scale (mRS), ICH Score, Essen Stroke Risk Score (ESRS), HAS-BLED и Rivermead Mobility Index (RMI). Основное внимание уделялось данным о прогнозировании функционального исхода, летальности, раннего неврологического ухудшения и риска повторных сосудистых событий.

Результаты и обсуждение. Современные исследования показывают, что шкала NIHSS остаётся одним из наиболее информативных инструментов оценки очагового неврологического дефицита при геморрагическом инсульте. Высокие показатели NIHSS тесно коррелируют с объёмом внутримозговой гематомы, наличием интравентрикулярного кровоизлияния и вероятностью раннего неврологического ухудшения. Установлено, что увеличение оценки по NIHSS ассоциировано с ростом риска неблагоприятного функционального исхода и инвалидизации. Вместе с тем ограничением шкалы является недостаточная чувствительность к нарушениям сознания и стволовой дисфункции у тяжёлых пациентов.

В условиях нейрореанимации особое значение приобретает FOUR Score, позволяющая оценивать не только уровень сознания, но и состояние стволовых рефлексов и дыхательного паттерна. Современные публикации указывают, что низкие значения FOUR Score ассоциированы с высокой 30-дневной летальностью и необходимостью интенсивной терапии. В клинической практике NIHSS и FOUR Score всё чаще рассматриваются как взаимодополняющие инструменты комплексного нейромониторинга.

Одним из основных показателей долгосрочного функционального исхода остаётся modified Rankin Scale (mRS), признанная международным стандартом оценки инвалидизации после инсульта. Анализ литературных данных показывает, что высокий балл по mRS тесно связан с объёмом гематомы, возрастом пациента и тяжестью исходного неврологического дефицита. Однако современные исследования подчёркивают ограниченную чувствительность шкалы к когнитивным и эмоциональным нарушениям, что требует её сочетания с дополнительными функциональными и нейропсихологическими методами оценки.

Прогностическая система ICH Score рассматривается как один из наиболее валидированных инструментов оценки краткосрочной летальности при внутримозговых кровоизлияниях. Высокие значения шкалы достоверно ассоциированы с повышенным риском смерти, необходимостью искусственной вентиляции лёгких и развитием дислокационных осложнений. Современные исследования показывают, что сочетанное использование ICH Score, NIHSS и нейровизуализационных показателей повышает точность прогнозирования неблагоприятных исходов.

В последние годы возрастает интерес к шкалам оценки риска повторных сосудистых событий. Essen Stroke Risk Score (ESRS) применяется для прогнозирования повторных ишемических осложнений, тогда как HAS-BLED используется для оценки риска геморрагических осложнений у пациентов, нуждающихся в антитромботической терапии. Исследования демонстрируют, что сочетанное применение ESRS и HAS-BLED позволяет более безопасно и персонализированно подходить к вопросам вторичной профилактики после геморрагического инсульта.

Для оценки двигательного восстановления и реабилитационного потенциала широко используется Rivermead Mobility Index (RMI). Показано, что индекс Ривермид обладает высокой чувствительностью к изменениям двигательной активности и коррелирует с уровнем функциональной независимости пациентов. Современные данные подтверждают его высокую прогностическую ценность в оценке восстановления мобильности после геморрагического инсульта.

Заключение. Клинические шкалы являются важным инструментом современной диагностики и прогнозирования при геморрагическом инсульте. NIHSS и FOUR Score позволяют объективно оценивать неврологический дефицит и уровень сознания в остром периоде заболевания, mRS остаётся основным методом оценки функционального исхода, а ICH Score эффективно прогнозирует риск летальности. Использование ESRS и HAS-BLED способствует более точной оценке риска повторных сосудистых событий, тогда как Rivermead Mobility Index позволяет оценивать реабилитационный потенциал пациентов. Современные исследования свидетельствуют о том, что наибольшую прогностическую ценность имеет комплексное применение нескольких взаимодополняющих шкал в сочетании с нейровизуализационными и клинико-лабораторными данными.