



РОЛЬ ШКАЛЫ NIHSS В ДИНАМИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

Косимов Шохрух
Хушбаков Тожимурод

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Аннотация. Тяжёлый ишемический инсульт сопровождается выраженным неврологическим дефицитом и высоким риском развития жизнеугрожающих осложнений, включая отёк головного мозга и дислокационный синдром. В условиях отделения реанимации необходимы объективные инструменты оценки тяжести состояния и мониторинга динамики заболевания. Шкала NIHSS широко применяется для первичной диагностики инсульта, однако её значение в динамическом наблюдении пациентов с тяжёлым течением заболевания требует дополнительной оценки. Настоящее исследование посвящено анализу прогностической ценности динамики показателей NIHSS у пациентов, находящихся в отделении интенсивной терапии. В исследование включены 71 пациент с тяжёлым ишемическим инсультом. Полученные результаты подтверждают, что снижение баллов по NIHSS в первые 72 часа коррелирует с более благоприятным функциональным исходом.

Ключевые слова: Ишемический инсульт, тяжёлый инсульт, шкала NIHSS, нейрореанимация, отёк мозга, интенсивная терапия, прогноз.

Введение. Ишемический инсульт тяжёлой степени представляет собой одно из наиболее сложных состояний в практике неврологии и реаниматологии. Развитие обширного инфаркта мозга сопровождается выраженной ишемией, нарушением нейрональной функции и активацией воспалительных механизмов. В раннем периоде заболевания возможны осложнения в виде прогрессирующего отёка мозга, внутричерепной гипертензии и вторичного ухудшения неврологического статуса.

Шкала NIHSS традиционно используется для первичной оценки тяжести инсульта. Однако её роль в динамическом мониторинге пациентов в условиях реанимации остаётся предметом обсуждения. Регулярная оценка неврологического статуса позволяет своевременно выявить ухудшение состояния и скорректировать лечебную тактику.



Актуальность исследования обусловлена необходимостью определения прогностической значимости изменений показателей NIHSS в первые дни интенсивной терапии.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка динамики показателей NIHSS у пациентов с тяжёлым ишемическим инсультом в условиях отделения реанимации и анализ их прогностической значимости.

Материалы и методы. Исследование проводилось в нейрореанимационном отделении в период 2023–2025 годов. В анализ включены 71 пациент с тяжёлым ишемическим инсультом, подтверждённым нейровизуализацией. Критерием тяжёлого инсульта являлся исходный показатель по шкале NIHSS более 15 баллов.

Всем пациентам проводилась интенсивная терапия, включающая контроль артериального давления, коррекцию водно-электролитного баланса, профилактику тромбоэмболических осложнений и при необходимости респираторную поддержку. В ряде случаев применялась системная тромболитическая терапия или механическая тромбэктомия при наличии показаний.

Оценка по шкале NIHSS проводилась при поступлении, через 24 часа, 72 часа и на седьмые сутки госпитализации. Дополнительно анализировались данные компьютерной томографии и показатели внутричерепного давления при наличии мониторинга. Функциональный исход оценивался через три месяца по модифицированной шкале Рэнкина.

Результаты. Средний исходный показатель по шкале NIHSS составил 18 баллов. В первые 24 часа у части пациентов отмечалась стабилизация неврологического статуса, тогда как у больных с прогрессирующим отёком мозга наблюдалось увеличение баллов по шкале.

Через 72 часа снижение показателя NIHSS более чем на 4 балла коррелировало с более благоприятным прогнозом и меньшей выраженностью остаточного неврологического дефицита. Пациенты, у которых баллы по шкале оставались стабильно высокими или увеличивались, чаще нуждались в длительной респираторной поддержке и демонстрировали менее благоприятный функциональный исход.

Отмечена достоверная связь между динамикой NIHSS и объёмом ишемического очага по данным нейровизуализации. Летальность в исследуемой группе составила 22



процента и была выше среди пациентов без положительной динамики по шкале в первые трое суток.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что шкала NIHSS обладает не только диагностической, но и прогностической ценностью в условиях нейрореанимации. Динамическое наблюдение за неврологическим статусом позволяет своевременно выявлять ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений, и корректировать терапевтическую тактику.

Снижение баллов по шкале в ранние сроки отражает эффективность проводимого лечения и уменьшение зоны ишемического повреждения. Отсутствие положительной динамики требует более агрессивной терапии и усиленного мониторинга.

Интеграция регулярной оценки по NIHSS в протокол интенсивной терапии способствует стандартизации наблюдения и повышению качества оказания медицинской помощи.

Заключение. Динамическое применение шкалы NIHSS у пациентов с тяжёлым ишемическим инсультом в отделении реанимации позволяет объективно оценивать эффективность лечения и прогнозировать исход заболевания. Снижение показателей в первые 72 часа является благоприятным прогностическим признаком. Использование шкалы в рамках комплексного междисциплинарного подхода повышает эффективность ведения пациентов с тяжёлой цереброваскулярной патологией.