

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ NIHSS В АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ И РЕАНИМАЦИОННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ: КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Эсанов Рамазон
Кобиллов Мухаммадали
Назаров Асаджон

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Аннотация. Острый ишемический инсульт остаётся одной из ведущих причин смертности и инвалидизации, требующей раннего специализированного вмешательства в условиях отделения реанимации. Объективная оценка тяжести неврологического дефицита имеет принципиальное значение для определения тактики интенсивной терапии, необходимости респираторной поддержки и анестезиологического обеспечения эндоваскулярных вмешательств. Шкала NIHSS является валидированным инструментом количественной оценки неврологического статуса, однако её роль в принятии решений в отделении анестезиологии и реанимации требует дополнительного анализа. В исследование включены 86 пациентов с острым ишемическим инсультом. Проведена оценка взаимосвязи исходного балла по NIHSS с необходимостью интубации, длительностью искусственной вентиляции лёгких и показателями летальности. Полученные результаты подтверждают высокую прогностическую значимость шкалы в условиях интенсивной терапии.

Ключевые слова: ишемический инсульт, шкала NIHSS, нейрореанимация, анестезиология, искусственная вентиляция лёгких, интенсивная терапия, прогноз.

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения сопровождается развитием очагового неврологического дефицита и нарушением регуляции жизненно важных функций. При тяжёлых формах инсульта возникает риск угнетения сознания, дыхательных расстройств и вторичного повреждения мозга вследствие гипоксии и гипотензии.

В условиях нейрореанимации требуется точная стратификация пациентов по степени тяжести состояния. Шкала NIHSS позволяет количественно оценить неврологический дефицит и определить риск осложнённого течения

заболевания. Для анестезиолога-реаниматолога данная шкала может служить ориентиром при выборе стратегии седации, интубации и мониторинга.

Несмотря на широкое использование NIHSS в неврологической практике, её интеграция в алгоритмы интенсивной терапии требует клинического обоснования.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка клинико-прогностической значимости шкалы NIHSS при определении объёма анестезиологического и реанимационного обеспечения пациентов с острым ишемическим инсультом.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении анестезиологии и нейрореанимации в 2023–2025 годах. В анализ включены 86 пациентов с подтверждённым ишемическим инсультом, поступивших в течение первых шести часов от начала симптомов.

При поступлении всем пациентам проводилась оценка по шкале NIHSS. Пациенты с баллом выше 16 рассматривались как группа высокого риска тяжёлого течения. Выполнялась компьютерная томография головного мозга, проводился мониторинг артериального давления, сатурации и газового состава крови.

При развитии дыхательной недостаточности или угнетении сознания проводилась интубация и искусственная вентиляция лёгких. Пациентам, направленным на механическую тромбэктомия, обеспечивалась анестезиологическая поддержка с контролируемой седацией или общей анестезией в зависимости от тяжести состояния.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании длительности пребывания в реанимации, потребности в респираторной поддержке и показателей летальности.

Результаты. Средний исходный показатель по шкале NIHSS составил 14 баллов. У пациентов с показателем выше 18 баллов необходимость интубации возникла в 62 процентах случаев, тогда как при значении ниже 10 баллов данный показатель не превышал 8 процентов.

Продолжительность искусственной вентиляции лёгких была достоверно выше у пациентов с исходно высоким баллом по шкале. Летальность в группе с NIHSS более 20 баллов составила 28 процентов, тогда как при умеренном неврологическом дефиците данный показатель не превышал 7 процентов.

Отмечена прямая корреляция между тяжестью неврологического дефицита и длительностью пребывания в отделении реанимации. Пациенты, у которых

наблюдалось снижение баллов по шкале в первые 48 часов, демонстрировали более благоприятный клинический исход.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что шкала NIHSS может рассматриваться как важный инструмент не только неврологической оценки, но и прогностического моделирования в анестезиологической практике. Высокий балл по шкале отражает выраженность ишемического повреждения и риск вторичных осложнений, требующих интенсивной терапии.

Интеграция NIHSS в алгоритм принятия решений позволяет своевременно определить показания к респираторной поддержке и оптимизировать тактику седации при эндоваскулярных вмешательствах. Объективизация тяжести состояния способствует снижению риска вторичной гипоксии и гемодинамической нестабильности.

Комплексный подход с использованием стандартизированных шкал оценки повышает качество оказания медицинской помощи пациентам с тяжёлым инсультом.

Заключение. Шкала NIHSS обладает высокой прогностической ценностью в практике анестезиологии и реаниматологии при ведении пациентов с острым ишемическим инсультом. Использование данной шкалы способствует своевременному определению объёма интенсивной терапии, необходимости респираторной поддержки и прогнозированию исхода заболевания. Интеграция неврологических шкал в алгоритмы нейрореанимации является важным направлением совершенствования клинической практики.