

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 5, ISSUE 3

2024

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5 НОМЕР 3

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGERY RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2024

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раза в год
№3 (05), 2024
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 3/2024

Электронная версия

журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Хайдаров Нодиржон Кадинович – доктор медицинских наук, профессор, ректор
Тошкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, иммунолог,
микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного
медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор
Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач
РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.
Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна – доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского
педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна – доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Мамадалиев Абдурахмон Маматкулович – доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра
поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева. (Россия).

Муратов Фахмиддин Хайритдинович – доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, Ивановская
государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор
Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л.
Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный
врач Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор
Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна – доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович – Начальник отдела надзора качества образования,
доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна – доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского
филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор медицинских наук, доцент Бухарского
государственного медицинского института. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна – доктор медицинских наук, доцент Ташкентской
медицинской академии. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна – кандидат медицинских наук, доцент Таджикского
государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич – руководитель сосудистого отделения Республиканского
специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии,
доцент кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации
медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна – кандидат медицинских наук, доцент Тошкентского
фармацевтического института. (Узбекистан).

Исмаилова Раъно Олимджановна – DSc, руководитель научного отдела патологии
позвоночника и спинного мозга Республиканского специализированного научно –
практического медицинского центра нейрохирургии (Узбекистан).

JOURNAL OF NEUROLOGY AND NEUROSURGICAL RESEARCH

Bukhara State Medical Institute and tadqiqot.uz

Chief Editor:

Khodjiev Dilbar Tadjiyevna

Doctor of medical Sciences, Professor,
Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Deputy editor-in-chief:

Khaydarova Dildora Kadirovna

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Tashkent
Medical Academy. (Uzbekistan).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Peer-reviewed scientific and
practical journal "Journal of Neurology
and Neurosurgical Research"
Published 6 times a year
#3 (05), 2024
ISSN 2181-0982

Editorial address:

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Layout and preparation for printing
held in the editorial office of the
journal.

Design – pagemaker:
Khurshid Mirzakhmedov

Journal is registered at the Office of
Press and Information Tashkent city,
Reg. No. July 1, 2020

"Neurology and neurosurgical
research" 3/2024

**Electronic version of the
Journal on sites:**
www.tadqiqot.uz,
www.bsmi.uz

EDITORIAL TEAM:

Khaydarov Nodirjon Kadirovich - Doctor of Medicine, Professor, Rector of Toshkent State Dental Institute. (Uzbekistan).

Nuraliev Nekkadam Abdullaevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Immunologist, Microbiologist, Vice-Rector for Research and Innovation of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kariev Gayrat Maratovich - Doctor of Medicine, Professor, Director of the Republican Scientific Center for Neurosurgery of Uzbekistan. (Uzbekistan).

Anatoly Ivanovich Fedin - Doctor of Medical Sciences, professor, Honored Doctor of the Russian Federation. Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogova. (Russia).

Madjidova Yokutxon Nabievna - Doctor of Medicine, Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute. (Uzbekistan).

Rakhimbaeva Gulnora Sattarovna - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Djurabekova Aziza Taxirotovna - Doctor of Medicine, Professor, the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Mamadaliyev Abdurakhmon Mamatkulovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Chutko Leonid Semenovich - Doctor of Medicine, Head of the Center for Behavioral Neurology of the Institute of Human Brain named after N.P. Bekhtereva. (Russia).

Muratov Fakhmitdin Khayritdinovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Dyakonova Elena Nikolaevna - Doctor of Medicine, professor of the Ivanovo State Medical Academy. (Russia).

Trufanov Evgeniy Aleksandrovich - Doctor of Medicine, Professor, National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupika. (Russia).

Norov Abdurakhmon Ubaydullaevich - Doctor of Medicine, professor, Chief Physician of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center. (Uzbekistan).

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna - Doctor of Medicine, professor of the Samarkand State Medical Institute. (Uzbekistan).

Azizova Rano Baxodirovna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Davlatov Salim Sulaimonovich - Head of the Department of education quality supervision, associate Professor of the Bukhara state medical Institute. (Uzbekistan).

Sanoeva Matlyuba Jakhonkulovna - Doctor of Medicine, Associate Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Artykova Mavlyuda Abdurakhmanovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Urinov Muso Boltaevich - Doctor of Medicine, Associate Professor, Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Kilichev Ibdulla Abdullaevich - Doctor of Medicine, professor of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Narzullaev Nuriddin Umarovich - Doctor of Medicine, associate professor of Bukhara State Medical Institute. (Uzbekistan).

Rashidova Nilufar Safoevna - doctor of medical Sciences, associate Professor of the Tashkent Medical Academy. (Uzbekistan).

Ganieva Manizha Timurovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tajik State Medical University. (Tajikistan).

Hazratkulov Rustam Bafoyevich - head of the vascular department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery, associate professor of the Department of neurosurgery of the center for the development of professional qualifications of medical workers (Uzbekistan).

Nuralieva Hafiza Otayevna - Candidate of medical Sciences, associate Professor, Toshkent pharmaceutical Institute. (Uzbekistan).

Ismailova Rano Olimdjanovna - Doctor of Medicine, head of the spine department of the Republican specialized scientific and practical medical center of neurosurgery (Uzbekistan).

1. Рўзиев Феруз Ғиёсовиҷ ГЕМОМРАГИК ИНСУЛЪТЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯНИНГ ФАРҚЛИ ЖИҲАТЛАРИ.....	6
2. Hazratqulov Rustam Bafoyevich, Kariyev Shuhrat Maratovich, Kim Andrey Afanasyevich TRAUMATIK INTRAKRANIAL GEMATOMALARNING TURLARINI TASHHIS QO'YISH VA DIFFERENTIAL DAVOLASH ALGORITMI.....	11
3. Aliyev Mansur Abduxolliqovich, Mamadaliyev Abdurahmon Mamatqulovich KALLA SUYAGI DEFEKTLARINI KRANIOPLASTIKA QILISHNING TARIXIY RIVOJLANISHI BOSQICHLARI.....	17
4. Назарова Жанна Авзаровна, Аббосова Исмигул Алишер кизи ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ.....	26
5. Abdullayeva Muborak Bekkulovna, Yadgarova Lola Baxadirovna, Aktamova Madinabonu Uktam kizi TOPICAL DIAGNOSTICS, CLINICAL MANIFESTATIONS OF TRIGEMINAL PAIN.....	32
6. Гайбиев Акмал Ахматжонович, Файзимуродов Фахриддин Толипович, Вязикова Наталья Федоровна ЭТИО-ПАТОГЕНЕЗ ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ СПИНОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ В СОЧЕТАНИИ С ПОРОКАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	38
7. Davranov Ismoil Ibragimovich, Xamroqulov Jamshid Dilshod o'g'li BEL OG'RIG'I BO'LGAN BEMORLARNING PATOLOGIK SHAROITLARIDA NEVROLOGIK DIAGNOSTIKANING RADIATION DIAGNOSTIKASI SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....	44
8. Назарова Жанна Авзаровна, Мамадинова Лола Хамидовна ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА.....	50
9. Ходжиева Дилбар Тажиевна, Джаббаровна Насиба Юсуповна МИАСТЕНИЯНИНГ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК, НЕЙРОФИЗИОЛОГИК ВА НЕЙНОВИЗУАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	54
10. Alixanov Sardorbek Abduvohobovich, Raimova Malika Muxamedjanovna PARKINSON KASALLIGI BO'LGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI.....	58
11. Расулова Муниса Бахтияр кизи, Расулова Дилбар Камолииддиновна, Муратов Фахмиддин Хайритдинович ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ АФАЗИЯЛАРНИ ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	62
12. Расулова Дилбар Камалииддиновна КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАР ИНСУЛТ ЯКУНИНИ БАШОРАТЛАШДА ПРЕДИКТОР СИФАТИДА.....	65
13. Усманова Гулчехра Эркиновна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ.....	70
14. Турсунов Бобирбек Гофуржон ўғли БОЛАЛАРДА ФЕБРИЛ ШАЙТОНЛАШ ХУРУЖЛАРИ ЭТИОЛОГИЯСИ, КЛИНИКАСИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ (АДАБИЁТ ТАХЛИЛИ).....	75
15. Ochilov Ulugbek Usmanovich CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGIC DYNAMICS OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS.....	78
16. Миррахимов Жамшид Абдуллаевич, Эргашева Наргиза Обиджоновна ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСЛУБЛАРИНИ ЖАМИЯТ САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШДАГИ РОЛИ ВА МАВЖУД МУАММОЛАР (МАХСУС СЎРОВНОМА АСОСИДА).....	81
17. Миррахимов Жамшид Абдуллаевич, Эргашева Наргиза Обиджоновна, Ахмедова Дилафруз Бахадировна ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОГНОЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	88
18. Asadullaev M.M., Mirakhmedova Kh.T., Vakhabova N.M., Jumanazarov D.R., Sohbnazarov N.G., Srojedinov S.Sh., Kalash Dwivedi ETIOLOGICAL STRUCTURE AND COMORBIDITY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE.....	93
19. Джурабекова Азиза Тахировна, Эшимова Шохсанам Кенжабоевна ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО КРОВотоКА У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.....	101
20. Hakimov Sardor Shukurjonovich, Kuranbayeva Satima Razzakovna O'TKIR ISHEMIK INSULT RIVOJLANISHIDA NEYROTRANSMITTERLAR VA NEYROGORMONLAR AHAMIYATI..	106

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТАХ

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.13325199>

АННОТАЦИЯ

Геморрагические инсульты связаны с высокой заболеваемостью и смертностью. Изучение диагностических и прогностических характеристик неврологических шкал для геморрагических инсультов имеет большое значение. В этом исследовании были обследованы 83 пациента с острым геморрагическим инсультом. Для оценки тяжести их состояния и неврологических нарушений использовались Шкала комы Глазго (GCS) и шкала FOUR (Full Outline of UnResponsiveness). Шкала FOUR включает в себя детальное неврологическое обследование, что делает ее более удобной и практичной, чем GCS. Она также более точна и надежна для прогнозирования смертности на раннем этапе у пациентов с тяжелыми нарушениями сознания вследствие геморрагических инсультов. Применение неврологических шкал позволяет объективно оценивать состояние пациентов, назначать соответствующее лечение, прогнозировать исход и эффективность лечения при геморрагических инсультах.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, шкалы комы Глазго, Four.

Usmanova Gulchekhra Erkinovna
Tashkent Medical Academy

COMPARATIVE ASSESSMENT OF SCALES IN HEMORRHAGIC STROKES

ANNOTATION

Hemorrhagic strokes are associated with significant morbidity and mortality. Studying the diagnostic and prognostic features of neurological scales for hemorrhagic strokes is highly relevant. In this study, 83 patients with acute hemorrhagic strokes were examined. To assess the severity of their condition and neurological disorders, the Glasgow Coma Scale (GCS) and the Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) score were used. The FOUR score includes a detailed neurological examination, making it more convenient and practical than the GCS. It is also more accurate and reliable for predicting mortality in the early period for patients with severe disturbances of consciousness due to hemorrhagic strokes. The use of these neurological scales allows for an objective assessment of the patient's condition, the prescription of appropriate treatment, and the prediction of treatment outcomes and effectiveness for hemorrhagic strokes.

Keywords: hemorrhagic stroke, Glasgow Coma Scale, FOUR.

Usmanova Gulchekhra Erkinovna
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

GEMORRAGIK INSULTLARDA SHKALALARNING TAQQOSLOVCHI BAHOLANISHI

ANNOTATSIYA

Gemorragik insultlar yuqori kasallanish va o'lim darajasi bilan bog'liq. Gemorragik insultlar uchun nevrologik shkalalarning diagnostik va prognozlik xususiyatlarini o'rganish katta ahamiyatga ega. Ushbu tadqiqotda o'tkir gemorragik insultga chalingan 83 nafar bemor tekshirildi. Ularning ahvoli va nevrologik buzilishlarini baholash uchun Glazgo koma shkalasi (GCS) va FOUR (Full Outline of UnResponsiveness) shkalasi qo'llanildi. FOUR shkalasi detallashtirilgan nevrologik tekshiruvni o'z ichiga oladi, bu uni GCSga nisbatan qulayroq va amaliyroq qiladi. Shuningdek, u gemorragik insultlar natijasida ongning jiddiy buzilishlariga uchragan bemorlarda o'lim xavfini erta bosqichda bashorat qilish uchun aniq va ishonchliroq. Ushbu nevrologik shkalalardan foydalanish bemorning holatini obyektiv baholash, tegishli davolashni tayinlash, shuningdek, gemorragik insultlarda davolash natijalarini va samaradorligini bashorat qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: gemorragik insult, Glazgo koma shkalasi, FOUR.

Геморрагические инсульты представляют собой наиболее тяжелые формы цереброваскулярной патологии. Медико-социальные последствия острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) обусловлены высоким уровнем преждевременной смертности, инвалидизацией, значительными экономическими потерями для общества вследствие необходимости длительной реабилитации, а также повышенными рисками развития осложнений, включая деменцию [1-2]. По

зарубежным данным, внутримозговые кровоизлияния составляют от 3,7% до 38,5% всех случаев инсульта, при этом заболеваемость составляет 1,9 на 100 тысяч человек [3]. В США уровень смертности от геморрагических инсультов в 2020 году варьировался от 39% до 50%, причем половина случаев завершилась смертью в течение первых двух дней [4]. Согласно данным зарубежных авторов, летальность при внутримозговых

гематомах (ВМГ) составляет около 40% в течение первого месяца и до 54% в течение года [5].

Артериальная гипертензия является наиболее частой причиной первичных внутримозговых кровоизлияний, на которую приходится более 50% всех мозговых кровоизлияний [6-7]. В Узбекистане ежегодно регистрируется более 60 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Инвалидизация после инсульта составляет 83,8%, а смертность – 17,3%. Ежедневно в стране возникает более 160 новых случаев. В связи с распространенностью и разнообразием клинических проявлений геморрагических 677 инсультов перспективным направлением является разработка прогностических критериев оценки тяжести данной патологии, вероятности восстановления утраченных функций и определения степени риска повторного инсульта [7]. Для оценки тяжести состояния пациентов в остром периоде, диагностики, подбора лечения и прогноза исхода применяются различные оценочные шкалы [8-9]. Несмотря на большое количество проведенных исследований, данная проблема остается актуальной.

Цель исследования: провести сравнительную оценку неврологических шкал у пациентов с геморрагическим инсультом в острой фазе.

Материалы и методы исследования: Обследованы 83 пациента с геморрагическими формами инсульта, поступивших в отделение терапевтической реанимации и отделение интенсивной неврологии клиники Ташкентской медицинской академии. Все пациенты находились в острой стадии заболевания с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Всем пациентам проводились клинико-неврологическое, общеклиническое, нейровизуализационное и лабораторно-инструментальное исследования в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями. Для оценки уровня сознания использовали Шкалу комы Глазго (GCS) и Шкалу FOUR (Full Outline of UnResponsiveness, Mayo Clinic, 2005).

Результаты и обсуждение: Из 83 обследованных пациентов 46 (55,4%) были мужчинами, 37 (44,6%) – женщинами. Возраст пациентов варьировал от 36 до 84 лет, средний возраст составил 63,2 года.

Таблица 1 - Распределение пациентов по возрасту

Возраст	Количество пациентов	Процент (%) от общего количества
30-39	4	4.8%
40-49	16	19.3%
50-59	25	30.1%
60-69	29	34.9%
70-79	6	7.2%
80-90	3	3.6%

По локализации кровоизлияний: паренхиматозное – 50,6% (n=42), субарахноидальное – 12% (n=10), паренхиматозно-субарахноидальное – 8,4% (n=7), стволовое – 3,6% (n=3),

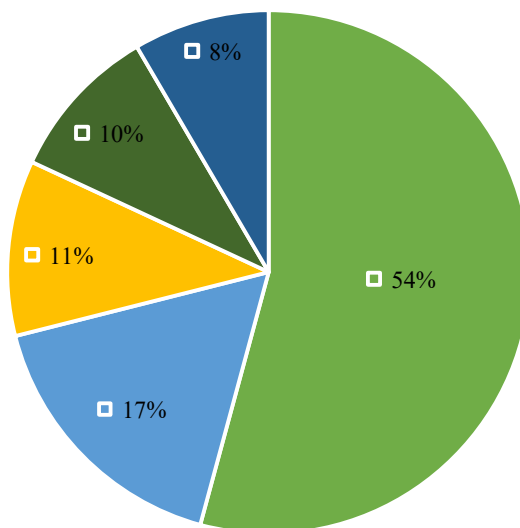
вентрикулярное – 7,2% (n=6), паренхиматозно-вентрикулярное – 8,4% (n=7), субарахноидально-вентрикулярное – 4,8% (n=4), и кровоизлияние в мозжечок – 2,4% (n=2).



Рис. 1 - Распределение по форме кровоизлияния

Для оценки тяжести состояния и неврологических расстройств использовали Шкалу комы Глазго, Шкалу FOUR и Шкалу Хемфилла, специально предназначенную для прогнозирования 30-дневной выживаемости после геморрагического инсульта. Шкала Хемфилла оценивает пять факторов: возраст пациента (<80 и >80 лет), Шкала комы Глазго, локализация, объем внутримозговой гематомы и наличие внутрижелудочкового кровоизлияния. По

шкале Глазго: умеренное оглушение наблюдалось у 54,2% (n=45), глубокое оглушение у 16,9% (n=14), сопор у 10,8% (n=9), кома I степени у 9,6% (n=8), кома II степени у 8,4% (n=7). Среди пациентов, набравших 1 и 2 балла, летальных исходов не наблюдалось, в то время как у пациентов с 3 баллами произошла 1 смерть, а у пациентов с 4 баллами – 7 летальных исходов.



■ Умеренное оглушение 13-14 ■ Глубокое оглушение 10-12 ■ Сопор 9-8 ■ Кома I 7-6 ■ Кома II 4-5

Рис. 2 - Результаты по Шкале Глазго

Шкала FOUR оценивает глазные реакции, двигательные реакции, стволовые рефлексы и дыхательный паттерн. Шкала

имеет диапазон от 0 (глубокая кома, гибель коры) до 16 баллов (ясное сознание).

Шкала ком Мэйо или Four	
Открытие глаз: 4 - самостоятельное слежение, мигание по команде; 3 - открытие, но не слежение; 2 - закрыты, открывает на громкую команду; 1 - закрыты, открывает на боль; 0 - не открывает на боль	Двигательные реакции: 4 - показывает большим пальцем "отлично" 3 - тянется к месту боли 2 - сгибание на боль; 1 - разгибание на боль; 0 - отсутствует или генерализованный миоклонус
Стволовые рефлексы: 4 - зрачковые (3) и роговичные (Р) рефлексы сохранены; 3 - один зрачок расширен, на свет не реагирует; 2 - 3 или Р рефлекс отсутствует; 1 - 3 и Р рефлексы отсутствуют; 0 - 3, Р и кашлевой рефлексы отсутствуют	Дыхание: 4 - дыхание самостоятельное, не нарушено; 3 - не интубирован, типа Чейна - Стокса; 2 - не интубирован, нерегулярное; 1 - чаще частоты респиратора; 0 - подчинён респиратору или апноэ
16 - ясное сознание	7-8 - кома I
15 - умеренное оглушение	1-6 - кома II
13-14 - глубокое оглушение	0 - кома III, гибель коры
9-12 - сопор	

По этой шкале у 58% (n=14) пациентов наблюдалось тяжелое состояние с умеренной оглушенностью – 15 баллов, у 17% (n=7) пациентов было тяжелое течение с глубокой оглушенностью – 13-

14 баллов, у 12% (n=5) – сопор с 9-12 баллами, у 7% (n=4) – коматозное состояние с суммой баллов 7-8, у 6% (n=2) пациентов отмечалась кома II степени с 1-6 баллами.

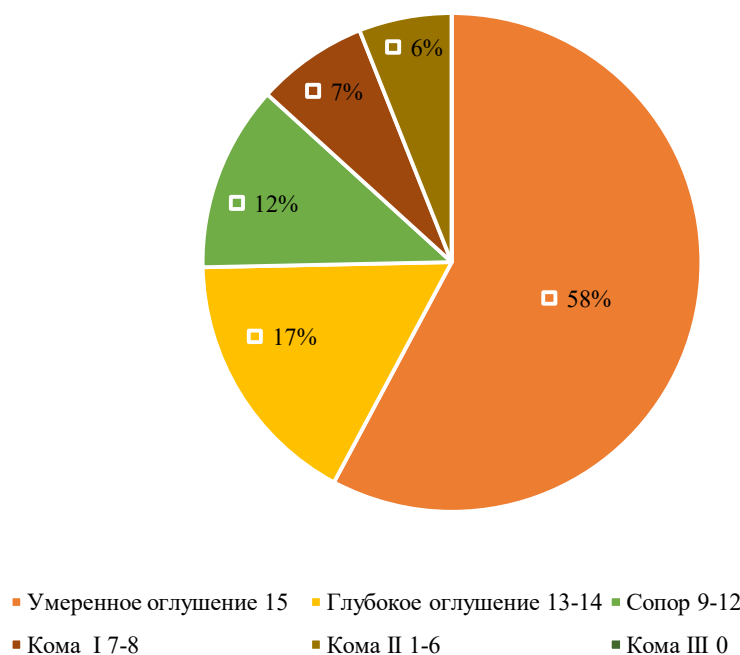


Рис. 3 - Результаты по Шкале Four

Шкала FOUR позволяет детализировать неврологический статус, более точно оценивая рефлексы ствола мозга и дыхательный паттерн, что делает её особенно полезной при интубированных пациентах и более надёжной для прогнозирования летального исхода в раннем периоде у пациентов с тяжёлыми нарушениями сознания.

Таким образом, геморрагические инсульты чаще всего развиваются у лиц трудоспособного возраста и сопровождаются внутримозговыми гематомами. Исход заболевания определяется такими факторами, как возраст пациента, уровень сознания по шкалам Глазго и FOUR, объем гематомы и локализация кровоизлияния. Знание патогенетических механизмов развития геморрагических инсультов обеспечивает эффективное лечение с первых часов заболевания и способствует благоприятному исходу. Быстрая коррекция гемодинамических, метаболических и водно-электролитных нарушений в первые дни заболевания определяет прогноз и уровень неврологического дефицита.

Использование комплекса неврологических шкал при оценке состояния пациентов позволяет обоснованно выбирать терапию, улучшать прогнозирование исхода и оценивать эффективность лечения. Создание комбинаторных прогностических шкал является перспективным направлением в современной неврологии. Таким образом, шкалы FOUR и Глазго имеют высокий уровень при оценке состояния пациентов с геморрагическими инсультами. Подробный неврологический осмотр, включенный в шкалу FOUR делает её более удобной чем шкала Глазго, при лечении и сортировке больных. Шкала FOUR является достаточно точной и практичной у интубированных пациентов и более надёжна для прогнозирования летальности в раннем периоде у пациентов с тяжёлыми нарушениями сознания при геморрагических инсультах.

Важным показателем надёжности шкал является прогностическая ценность для отдельных параметров исхода болезни. В связи с применением шкальной оценки уровня сознания не только при первичном осмотре пациентов, но и на протяжении всего заболевания с периодичностью, была выявлена зависимость исхода заболевания от количества баллов.

Идеальная шкала комы должна быть надёжной (измеряет то, что она должна измерять), действительной (дает те же результаты при повторном тестировании), линейной (придает всем компонентам равный вес) и простой в использовании (предоставляет простые инструкции без необходимости в инструментах или картах). Оценка FOUR является простой в использовании и всеобъемлющей в общей неврологической оценке коматозного или с нарушением сознания пациента. Четыре компонента оценки FOUR (отклика глаз, двигательная реакция, рефлексы ствола мозга и схема дыхания) одинаково взвешаны. Эту шкалу легко запомнить, потому что она содержит 4 компонента, каждый из которых имеет максимальную оценку 4. Рефлексы ствола мозга включаются для полной и точной оценки глубины комы. Оценка FOUR также гораздо более полезна для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Заключение: Шкала FOUR может быть использована в различных условиях интенсивной терапии. Она проста в использовании и предоставляет важную неврологическую информацию о пациентах с нарушенным сознанием, точно прогнозируя исход заболевания и возможность смерти мозга у критически больных пациентов. Эта шкала также полезна для диагностики состояний, имитирующих кому, и достоверна в клинических исследованиях для прогнозирования исхода и эффективности лечения при геморрагических инсультах.

Список литературы

1. Скворцова В.И., Иванова Г.Е., Стаховская Л.В. Итоги реализации Программы по снижению заболеваемости, смертности и инвалидизации от cerebrovasкулярных заболеваний в РФ. Сборник научно-практической конференции « Острые нарушения мозгового кровообращения».- Самара, 2012. С.5-7.
2. Gautam PL, Paul G, Yadav S. Comparison of FOUR Score & Glasgow Coma Scale, 1 st ed. Saarbuckan Lambert Akademik Publishing. 2016.
3. Dhollande S, Taylor A, Meyer S, Scott M. Cjducting J Res Nurs 2021; 26: 427-38.

4. Kondziella D, Bender A, Diserens K, van Erp W, Estraneo A, Formisano R, Laurees S, Ozturk S, Chatelle C, EAN Panel on Coma, Disorders of Consciousness. European Academy of Neurology guideline on the diagnosis of coma and other disorders of consciousness. *European Journal of Neurology* 2020 May; 27(5):741-56.
5. Белкин А.А., Заболотских И.Б., Бочкарев П.Ю., Зыбин К.Д., Левит А.Л., Первый опыт применения шкалы «подробной оценки состояния ареактивных пациентов» (FOUR SCALE) у пациентов с острой церебральной недостаточностью. Двухцентровое исследование «FOUR-Ru». *Вестник интенсивной терапии им. А.И.Салтанова* 2020; 3: 27-34.
6. Bayraktar YS, Sahinoglu M, Cicekci F, et al. Comparizon of Glasgow Coma Scale and Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) Score A Prospecnive Study. *Turk Neurosurg* 2019; 29: 285-8.
7. Javvaji PK, Nagatham P, Venkata RR, et al. A Comparison of Full Outline of UnResponsiveness Score with Glasgow Coma Scale Score in Predicting Outcomes among Patients with Altered Mental Status Admitted to the Critical Care Unit. *Indian J Crit Care Med* 2022; 26: 210-5.
8. Almojuela A, Hasen M, Zeiler F.A. The Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) Score and 1 ts Use in Outcome Prediction A Scoping Systematic Review of the Adult Literature. *Neurocrit Care* 2019; 31:162-75.
9. Foo CC, Loan JJM, Brennan PM. The Relationship of the FOUR Score to Patient Outcome: A Systematic Review. *J Neurotrauma* 2019; 36: 2469-83.