

уровнем сознания. Пол, возраст, аневризмы, каверномы и время до операции не показали значимого влияния на конечный исход.

**Заключение.** Основными предикторами неблагоприятного исхода ГИ являются объём гематомы, низкие баллы ШКГ при поступлении, высокая степень по шкале Spetzler–Martin и наличие коагулопатий. Эти факторы служат ключевой основой для ранней стратификации риска и определения оптимальной лечебной и реабилитационной тактики.

\* \* \*

\* \* \*

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ДЕТЕЙ

Сафиуллин Б.М., Габуева А.М.

Научный руководитель: А.А. Кузнецова

Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова  
Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; геморрагический инсульт;  
диагностика; факторы риска

**Актуальность.** Геморрагический инсульт (ГИ) у детей сопряжён с высокой летальностью и инвалидизацией. Поскольку успех лечения и реабилитации зависит от раннего выявления предикторов неблагоприятного исхода, поиск и валидация специфических для детского возраста клинических и радиологических прогностических параметров является ключевой задачей современной нейрохирургии и неврологии. **Цель:** определить возможные факторы, связанные с неблагоприятным исходом ГИ у детей, оцениваемые по модифицированной шкале Рэнкина (mRS > 3) и шкале комы Глазго (ШКГ) при поступлении.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй болезни 69 детей с диагнозом ГИ. В анализ конечного исхода по mRS были включены 54 пациента с известным анамнезом. Этиология ГИ следующая: артериовенозная мальформация (АВМ) — (42,6%), каверномы (13%), аневризмы (4,6%), коагулопатии (3,7%). Конечный исход был стратифицирован на благоприятный — 1-я группа (mRS ≤ 3) — 34 (63%) больных и неблагоприятный — 2-я группа (mRS > 3) — 20 (37,0%) пациентов. Для сравнения непрерывных данных использовали t-критерий Стьюдента, для категориальных — критерий  $\chi^2$ . Корреляционный анализ между ШКГ и радиологическими показателями проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена ( $r_s$ ).

**Результаты.** Значимыми факторами неблагоприятного исхода (mRS > 3) являются объективные показатели тяжести повреждения. Средний балл ШКГ при поступлении в 1-й группе был ниже ( $8,0 \pm 3,2$  балла) по сравнению с 2-й группой ( $13,5 \pm 1,6$  балла);  $p < 0,001$ . Средний объём гематомы во 2-й группе ( $39,5 \pm 20,3$  мл) был в 3 раза больше, чем в 1-й группе ( $12,5 \pm 10,9$  мл);  $p < 0,001$ . Среди пациентов с АВМ тяжесть по шкале Spetzler–Martin: средний балл  $3,0 \pm 0,9$  во 2-й группе против  $2,0 \pm 1,0$  в 1-й группе ( $p = 0,015$ ). Встречаемость коагулопатий была статистически выше у больных 2-й группы (10%) по сравнению с 1-й группой (0,0%);  $p = 0,038$ . Выявлена сильная обратная связь между числом баллов ШКГ при поступлении и объёмом гематомы ( $r_s = -0,72$ ) и умеренная обратная корреляция между баллами ШКГ и баллами по Spetzler–Martin ( $r_s = -0,45$ ). Эти данные свидетельствуют о том, что ухудшение радиологических параметров прямо связано с более низким