© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Усманова Камилла Бахтиёровна
Самаркандский государственный медицинский университет,
Лечебный факультет, 4 курс
@kamillau0007@gmail.com
Хулаева Алия Ибрагимовна
Самаркандский государственный медицинский университет,
416 группа, лечебный факультет, 4 курс
aliya.khulayeva@mail.ru
Юсупова Парвина Рустамжоновна
Самаркандский государственный медицинский университет,
лечебный факультет, 4 курс
@parvina5385565@gmail.com
Научный руководитель: Профессор
Заведующая кафедрой социальных и гуманитарных наук
Махмудова Азиза Нугмановна

Аннотация: В тезисе рассмотрены основные клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения геморрагического инсульта. Особое внимание уделено внезапному развитию неврологических симптомов, применению компьютерной томографии, контролю артериального давления и профилактике осложнений. Рассмотрены современные подходы к неотложной помощи, нейрохирургическому лечению и реабилитации пациентов.

Ключевые слова: Геморрагический инсульт, внутримозговое кровоизлияние, головной мозг, артериальная гипертензия, компьютерная томография, гематома, нейрохирургическое лечение, реабилитация.

Введение

Геморрагический инсульт представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения, связанное с разрывом кровеносного сосуда и кровоизлиянием в ткань головного мозга или окружающие его структуры. Данное состояние относится к наиболее тяжёлым неврологическим заболеваниям и требует оказания неотложной медицинской помощи. Клиническая картина зависит от локализации и объёма кровоизлияния, выраженности отёка мозга и состояния пациента. Своевременная диагностика и правильно выбранная лечебная тактика имеют большое значение для снижения риска тяжёлых осложнений.

Актуальность

Геморрагический инсульт характеризуется высокой частотой тяжёлых неврологических нарушений и риском летального исхода. Особенно важными факторами риска являются артериальная гипертензия, заболевания сосудов и нарушения свёртывающей системы крови. Раннее распознавание симптомов и проведение нейровизуализации позволяют быстро подтвердить диагноз и определить дальнейшую тактику лечения.

Основная часть

Геморрагический инсульт обычно развивается внезапно и сопровождается появлением выраженных неврологических симптомов. Одним из наиболее частых проявлений является внезапная сильная головная боль, которая может сопровождаться тошнотой и рвотой. У пациента могут возникать нарушения сознания различной степени выраженности, от оглушения до комы. Характерным симптомом является внезапная слабость или нарушение движений в одной половине тела. Также могут наблюдаться нарушение речи, асимметрия лица,

© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

расстройства чувствительности и нарушение координации. При поражении определённых отделов головного мозга возможно развитие зрительных нарушений и других очаговых неврологических симптомов. При увеличении объёма гематомы может повышаться внутричерепное давление и усиливаться отёк головного мозга. В тяжёлых случаях возможно развитие дислокации мозговых структур и угнетение жизненно важных функций. Течение заболевания зависит от локализации кровоизлияния, его объёма, возраста пациента и наличия сопутствующих заболеваний. Поэтому раннее распознавание клинических признаков имеет большое значение для своевременного оказания медицинской помощи.

Диагностика геморрагического инсульта начинается с оценки состояния пациента и выявления характерных неврологических симптомов. Важное значение имеет определение времени появления первых признаков заболевания. Основным методом подтверждения внутримозгового кровоизлияния является компьютерная томография головного мозга. КТ позволяет быстро определить наличие и локализацию кровоизлияния, его объём и выраженность сопутствующего отёка. В отдельных случаях может применяться магнитно-резонансная томография, особенно при необходимости более детальной оценки структур головного мозга. Для определения причины кровоизлияния могут использоваться КТ-ангиография, МР-ангиография и другие сосудистые исследования. Обязательно проводится лабораторная диагностика, включающая оценку показателей крови и системы гемостаза. Особое внимание уделяется уровню артериального давления, поскольку выраженная гипертензия часто сопровождает острый период заболевания. Тяжесть состояния оценивается по уровню сознания и выраженности неврологического дефицита. Комплексная диагностика позволяет определить прогноз заболевания и выбрать наиболее подходящую лечебную тактику.

Лечение геморрагического инсульта должно начинаться как можно раньше и проводиться в специализированном стационаре. В первую очередь обеспечивается контроль жизненно важных функций, включая дыхание, кровообращение и уровень сознания. Важное значение имеет контролируемое снижение повышенного артериального давления с учётом клинического состояния пациента. При наличии нарушений свёртывания крови проводится их коррекция в соответствии с причиной и клинической ситуацией. При значительной внутричерепной гематоме, выраженном масс-эффекте или других показаниях может рассматриваться нейрохирургическое лечение. При этом решение об операции принимается индивидуально с учётом локализации и объёма кровоизлияния, состояния пациента и результатов нейровизуализации. Большое внимание уделяется профилактике осложнений, включая отёк мозга, аспирацию, тромбозы, инфекции и нарушения питания. После стабилизации состояния начинается ранняя реабилитация, направленная на восстановление двигательных, речевых и других нарушенных функций. В дальнейшем важную роль играет контроль артериального давления и других факторов риска. Профилактика повторного инсульта включает лечение артериальной гипертензии, коррекцию образа жизни и регулярное медицинское наблюдение.

Заключение

Геморрагический инсульт является тяжёлым неотложным состоянием, требующим быстрой диагностики и комплексного лечения. Основными клиническими проявлениями являются внезапная головная боль, нарушение сознания, двигательные и речевые расстройства. Компьютерная томография является одним из основных методов подтверждения диагноза. Лечение включает стабилизацию жизненно важных функций, контроль артериального давления, коррекцию нарушений гемостаза, при необходимости нейрохирургическое вмешательство и последующую реабилитацию. Своевременная медицинская помощь и профилактика факторов риска имеют важное значение для улучшения исходов заболевания.

© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

Использованная литература

1. Greenberg S.M., Ziai W.C., Cordonnier C. et al. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association // Stroke. – 2022. – Vol. 53, № 7. – P. e282–e361.
2. Seiffge D.J., Fandler-Höfler S., Du Y. et al. Intracerebral haemorrhage: mechanisms, diagnosis and prospects for treatment and prevention // Nature Reviews Neurology. – 2024. – Vol. 20, № 12. – P. 708–723.
3. Yeager C.E., Garg R.K. Advances and Future Trends in the Diagnosis and Management of Intracerebral Hemorrhage // Neurologic Clinics. – 2024. – Vol. 42, № 3. – P. 689–703.
4. Seiffge D.J., Anderson C.S. Treatment for intracerebral hemorrhage: Dawn of a new era // International Journal of Stroke. – 2024. – Vol. 19, № 5. – P. 482–489.
5. Fortunato M., Subah G., Thomas A.D. et al. Ultra-Early Hemostatic Therapy for Acute Intracerebral Hemorrhage: An Updated Review // Current Reviews in Clinical and Experimental Pharmacology. – 2024. – Vol. 32, № 3. – P. 194–202.