

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Министерство здравоохранения Забайкальского края
государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
672038, г. Чита, ул. Коханского, д. 7
тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95
E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 21.11.2025 № 841

Главный врач  Утверждаю
С.Н. Капустин

Информационное письмо

**Новые подходы к тромболитической терапии при
ишемическом инсульте**

*Врач –невролог отделения неврологического для больных с ОНМК
Н.И.Ускова,
заведующая отделением неврологическим для больных с ОНМК
О.В.Давлетшина*

Новые подходы к тромболитической терапии при ишемическом инсульте

Новые принципы в подходах к реперфузионной терапии острого ишемического инсульта (ИИ) –переход от понимания чистого временного фактора к фактору сохранения мозговой ткани в зоне гипоперфузии.

На данный момент все расширения доказаны для алтеплазы. У пациентов с ночным инсультом проведение ВВ ТЛТ возможно при выявлении DWI/FLAIR-несоответствия (выявление очага на МРТ в режиме DWI и его отсутствия на МРТ в режиме FLAIR).

При 4,5-9 часов ИИ с КТ/МРТ –перфузионным ядро/пенумбра несоответствием (mismatch) и при отсутствии планирования ТЭ может быть рекомендована ВВ ТЛТ –при объеме инфаркта менее 70мл, пенумбры-более 10мл, соотношение гипоперфузии/инфаркта более 1,2 при оценке перфузионных карт с применением программ автоматического просчета.

Следующие расширения связаны с тяжестью инсульта. Пациентам с острым малым инвалидизирующим ИИ со сроком <4,5 ч с момента развития симптомов и не имеющим других противопоказаний возможно проведение ВВ ТЛТ для предотвращения развития инвалидизирующего неврологического дефицита. Быстрое улучшение состояния или слабая выраженность симптомов (NIHSS<4баллов) к моменту начала ВВ ТЛТ, вопрос о целесообразности ВВ ТЛТ должен решаться индивидуально. При наличии симптомов, приводящих к выраженной инвалидизации, ВВ ТЛТ может быть рассмотрена в случаях, когда общий балл по NIHSS составляет менее 4: полная гемианопсия, тяжелая афазия, гемиигнорирование, любые другие очаговые симптомы, которые можно рассматривать как инвалидизирующие для конкретного пациента (в зависимости от характера работы, особенностей образа жизни).

Для пациентов с клинически тяжелым острым ИИ (NIHSS>25баллов) со сроком <4,5 ч с момента развития симптомов проведение ВВ ТЛТ для улучшения функциональных исходов может быть рекомендовано, но также требует индивидуального подхода, оптимально с применением продвинутой нейровизуализации.

Пациентам старше 80 лет с ИИ со сроком <4,5 ч с момента развития симптомов и не имеющим других противопоказаний возможно проведение ВВ ТЛТ для улучшения функциональных исходов, но применение

препаратов алтеплазы у людей 80 лет согласно инструкциям по медицинскому применению данных препаратов проводится с осторожностью.

У пациентов, получающих варфарин, проведение ВВ ТЛТ может рассматриваться при значении показаний МНО <1.3 . Возможность выполнения ТЛТ у пациентов, получающих пероральные антикоагулянты(ПОАК), определяется конкретным препаратом, получаемым пациентом, временем, прошедшим с момента приема последней дозы препарата и наличием или отсутствием отклонений соответствующих показателей гемостаза.

Применение антиагрегантов до ВВ ТЛТ как в монотерапии, так и в двойной комбинации (ацетилсалициловая кислота(Аспирин)+клопидогрел) не является противопоказанием для ВВ ТЛТ. При ВВ ТЛТ улучшение состояния с уменьшением по шкале NIHSS на 4 балла и более в течение 1 суток расценивается как клиническое улучшение. Это один из основных критериев эффективности ТЛТ.