

К.К. Саргожаев, Ш.У. Аязбаев

## К ВАЖНЫМ АСПЕКТАМ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Мангистауская областная больница г.Актау

Основа современной терапевтической концепции (стратегии) ишемических инсультов – быстрое восстановление циркуляции в аффецированном бассейне мозговых сосудов или реперфузия головного мозга.

В настоящее время достигнуты следующие важные в ангионеврологической практике достижения: а). Возможность выявления церебральных перфузионных нарушений («ишемической полутени», penumbra) и зоны «необратимого» ядерного поражения с использованием диффузии и перфузии при МРТ, КТ, МР-спектроскопии, КТ-ангиографии, однофотонной эмиссионной томографии в пределах «терапевтического окна»; б). Возможность эффективного системного, локального тромболизиса или проведения тромболитической терапии и использования эндоваскулярных терапевтических вмешательств.

Но, в клинической практике не в достаточной степени используются ни один из вышеуказанных лечебно-диагностических компонентов и лечение больных с ишемическим инсультом проводится шаблонно, по принятым схемам и терапевтическим принципам (антиагрегантная терапия, нейропротекция и т.д.) без учета состояния церебральной перфузии и морфологических изменений в мозговой паренхиме.

Алгоритм предстоящей терапии ишемического инсульта должен быть конкретизирован после оценки перфузии головного мозга, установления наличия и соотношения пенумбры

и «необратимого» ядра поражения, т.е. лечение церебральной ишемии должно проводиться аргументированно, целенаправленно и рационально.

С этой практической позиции во всех отношениях выгодно отличается перфузионная КТ сравнительной доступностью, простотой, быстротой при лимите времени (therapeutic time window) и при этом можно определить объем ишемии, пенумбры, соотношения «ядро»/«полутень». Более того, КТ с перфузией можно проследить динамики пенумбры и течения всего ишемического процесса в ходе лечения, оценить эффект терапии. Появление аперфузии, «завершенного» инсульта и исчезновение пенумбры – критерии прекращения терапии по реперфузии головного мозга, в частности, тромболитической терапии.

В практику ангионеврологии следует шире внедрять не только перфузионной

КТ, а мультимодальной КТ: перфузионной КТ/КТ-ангиографии.

Основой планируемой терапии острой церебральной определяют продолжительность сосудистой катастрофы с момента его появления, т.е. время и характер, степень выраженности паренхиматозных изменений (ядро инфаркта, пенумбра). Но у клиницистов нет принятых для ориентации алгоритмы терапии, основанные на время возникновения ишемического инсульта и результаты оценки церебральной перфузии, морфологии зоны ишемии при перфузионной нейровизуализации (КТ, МРТ). Мы предлагаем следующий алгоритм.

Время с момента начала ишемического инсульта (соотношение)	Наличие ядра инфаркта и ишемической полутени	Терапия
До 3 часов (3-часовое окно) Пенумбра Ядро и пенумбра	Гипоперфузия	тромболитическая терапия
<b>ТЛТ- относительное противопоказание при доказанном риске геморрагического осложнения (болезни крови, открытые гастродуоденальные язвы и др.)</b>		
3-6 часовое «окно»	Ядро и пенумбра	тромболизис
<b>ТЛТ – абсолютно противопоказана при доказанного и вероятного риска геморрагических осложнениях</b>		
6 часовое «окно» и более часов	Инфаркт без пенумбры	тромболитическая терапия не показана