



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Руководителям медицинских
организаций области**

ул. Железнодорожная, 72, г. Саратов, 410012
Тел.: (845-2) 50-63-53; Факс (845-2) 51-63-00
E-mail: minzdrav@saratov.gov.ru

13.05.15

№ 11-01-33/3398

на № _____

**Информационное письмо
«О проведении тромболитической терапии
при ишемическом инсульте»**

Одним из основных методов консервативной терапии ишемического инсульта является тромболитическая терапия. В соответствии со стандартом медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи), утвержденным приказом Минздрава России от 01.08.2007 №513, частота применения тромболитической терапии при инфаркте мозга - 0,03.

Системный тромболизис проводится в медицинских организациях, имеющих возможность проведения методов нейровизуализации (КТ или МРТ головного мозга).

Наиболее радикальным подходом к лечению острого ишемического инсульта являются селективный внутриартериальный тромболизис и тромбоземболизис. Данные методы базируются на возможностях церебральной ангиографии, с помощью которой осуществляются не только диагностические исследования, но и различные рентгенохирургические операции на сосудах мозга. Селективный внутриартериальный тромболизис проводится в медицинских организациях, имеющих в структуре рентгенохирургическое отделение (ГУЗ «ОКБ»; ГУЗ «ОКХЦ»; ГУЗ «СГКБ №1 им. Ю.Я. Гордеева»). Селективный внутриартериальный тромболизис является методом выбора: фибринолитическая терапия может быть начата через 4,5–6 часов от начала ишемического инсульта в системе сонной артерии, через 9–12 часов - при окклюзии основной артерии, а также в ситуациях, когда системный тромболизис оказывается неэффективным (к концу его проведения не наблюдается клиническое улучшение).

Во исполнение распоряжения Правительства Саратовской области от 25 марта 2015 года № 43-Пр «Об утверждении плана основных мероприятий по проведению в 2015 году в Саратовской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями» министерство здравоохранения области рекомендует:

1) организовать в максимально короткие сроки доставку в стационар каждого больного с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения в период «терапевтического окна»;

2) назначить ответственных за проведение тромболитической терапии, обеспечить обучение на рабочем месте в ГУЗ «ОКБ» специалистов, оказывающих медицинскую помощь больным с инсультом;

3) при проведении тромболитической терапии использовать «Российские клинические рекомендации по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте», размещенные на официальном сайте министерства здравоохранения области

(http://minzdrav.saratov.gov.ru/2015_god_borby_s_serdechno_sosudistymi_zabolevaniyami.php?sphrase_id=42753 или

http://minzdrav.saratov.gov.ru/1/Rekomendacii_TLT.pdf) с учетом показаний и противопоказаний (приложения 1 и 2).

4) активизировать разъяснительную работу с населением по раннему обращению за медицинской помощью при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (приложение 3):

- в средствах массовой информации
- с помощью интернет-ресурса
- через участковую службу
- через кабинеты (отделения) профилактики;

5) усилить контроль за соблюдением порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи больным с инсультом;

6) довести данную информацию до всех заинтересованных лиц, рассмотреть данный вопрос на медицинском совете медицинской организации.

Заместитель министра



Н.В. Мазина

Показания к проведению тромболитической терапии

Проведение внутривенной тромболитической терапии показано пациентам с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часов. Применение тромболитической терапии ограничено возрастными рамками от 18 до 80 лет.

приложение 2

Противопоказания к тромболитической терапии

1. Время появления первых симптомов больше 4,5 часов от начала заболевания или время появления первых симптомов инсульта неизвестно (например, развитие инсульта во время сна — так называемый «ночной инсульт»).
2. Повышенная чувствительность к алтеплазе, гентамицину (остаточные следы от процесса производства).
3. Систолическое АД выше 185 мм рт. ст. или диастолическое АД выше 110 мм рт. ст., или необходимость в/в введения препаратов для снижения АД до этих границ.
4. Нейровизуализационные (КТ, МРТ) признаки внутримозгового кровоизлияния, опухоли мозга, артериовенозной мальформации, абсцесса мозга, аневризмы церебральных сосудов.
5. Хирургическое вмешательство на головном или спинном мозге.
6. Подозрение на субарахноидальное кровоизлияние.
7. Признаки тяжелого инсульта: клинические (балл по шкале инсульта NIH > 25), нейровизуализационные (по данным КТ головного мозга и/или МРТ головного мозга в режиме ДВИ очаг ишемии распространяется на территорию более 1/3 бассейна СМА).
8. Одновременный прием пероральных антикоагулянтов, например, варфарина при МНО > 1,3.
9. Применение прямых антикоагулянтов (гепарин, гепариноиды) в предшествующие инсульту 48 часов со значениями АЧТВ выше нормы.
10. Предшествующие инсульт или тяжелая черепно-мозговая травма в течение 3 месяцев.
11. Существенный регресс неврологической симптоматики за время наблюдения за пациентом.
12. Лёгкие неврологические симптомы (NIH 13. Геморрагический инсульт или инсульт неуточненного характера в анамнезе.
14. Инсульты любого генеза в анамнезе у больного сахарным диабетом.
15. Желудочно-кишечные кровотечения или кровотечения из мочеполовой системы за последние 3 недели, подтвержденные обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в течение последних 3 месяцев.
16. Обширное кровотечение в настоящее время или в течение предыдущих 6 месяцев.
17. Тяжелые заболевания печени, включая печеночную недостаточность, цирроз печени, портальную гипертензию (с варикозным расширением вен пищевода), активный гепатит.

18. Острый панкреатит.
19. Бактериальный эндокардит, перикардит.
20. Аневризмы артерий, пороки развития артерий и вен. Подозрение на расслаивающую аневризму аорты.
21. Новообразования с повышенным риском кровотечения.
22. Большие операции или тяжёлые травмы в течение последних 14 суток, малые операции или инвазивные манипуляции в последние 10 дней.
23. Пункции некомпонируемых артерий и вен в течение последних 7 суток.
24. Длительная или травматичная сердечно-легочная реанимация (более 2 мин);
25. Беременность, родовспоможение, 10 дней после родов.
26. Количество тромбоцитов $<100\ 000/\text{мкл}$.
27. Глюкоза крови менее 2,7 ммоль/л или более 22,0 ммоль/л.
28. Геморрагические диатезы, включая почечную и печёночную недостаточность.
29. Данные о кровотечении или острой травме (переломе) на момент осмотра.
30. Судорожные приступы в дебюте заболевания, если нет уверенности, что приступ является клинической манифестацией ишемического инсульта с постиктальным резидуальным дефицитом.

**Дополнительные противопоказания для временного периода
3-4.5 часа от начала заболевания**

1. Применение оральных антикоагулянтов, вне зависимости от значений МНО.
2. Предшествующий инсульт в сочетании с диабетом или без такового.

приложение 3

**Памятка больному
при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения.**

Тест, который позволяет заподозрить инсульт:

- Попросите больного поднять обе руки вверх. При инсульте это не получится — одна рука не сможет подняться.
- Попросите больного улыбнуться. При попытке улыбнуться мы увидим асимметрию лица, угол рта «провиснет».
- Попросите повторить простую фразу. У многих больных с инсультом нарушается речевая функция.