

Инсульт пробуждения (wake-up stroke, WUS) остаётся одной из наиболее сложных клинических проблем в острых нарушениях мозгового кровообращения.

До недавнего времени отсутствие точного времени начала ишемии делало таких пациентов кандидатами лишь для ограниченной терапии, что существенно снижало вероятность благоприятного исхода. Однако развитие современных методов нейровизуализации и пересмотр подходов к оценке жизнеспособности мозговой ткани радикально изменили возможности лечения данной категории пациентов.

Ключевым прорывом стало внедрение передовых протоколов МРТ и КТ, позволяющих не только дифференцировать ишемическое ядро и пенумбру, но и оценивать «биологическое время» инсульта. Такие методы, как МРТ DWI-FLAIR mismatch, перфузионная КТ и КТ-ангиография, предоставляют объективные критерии для отбора пациентов на реперфузионную терапию, даже при неизвестном времени дебюта симптомов.

Цель обзорной статьи — рассмотрение современных литературных представлений о патогенезе, факторах риска (ФР), методах диагностики и лечения инсульта пробуждения.

Материал и методы. В обзорной статье были использованы работы российских и зарубежных авторов, опубликованных на интернет-платформах и в печатном виде за последние 10 лет.

Результаты. В обзорной статье рассматриваются современные литературные представления о патогенезе, ФР, методах диагностики и лечения инсульта пробуждения.

Описывается роль различных режимов магнитно-резонансной томографии в принятии решения о возможной реперфузионной терапии. Проводится анализ литературных данных для определения показаний к системной тромболитической терапии и механической тромбэктомии из сосудов головного мозга.

Заключение. Медикаментозное и эндоваскулярное лечение острейшего периода острого мозгового кровообращения значительно эволюционировало в последние 20 лет за счёт совершенствования методов отбора пациентов, прогресса в инструментальной диагностике и повышения доступности новых устройств, предназначенных для выполнения тромбэктомии.