

Открытое овальное окно как причина ишемического инсульта неуточненного генеза

Научный руководитель – Чистова Инга Викторовна

Быкова Софья Александровна

Выпускник (специалист)

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

E-mail: sofya.bikova@yandex.ru

Ведение. Открытое овальное окно встречается у 20–34 % взрослого населения и может приводить к парадоксальной эмболии и инсульту [1]. Проведение трансторакальной контрастной эхокардиографии позволяет выявить и оценить выраженность сброса путем подсчета сигналов от микропузырьков воздуха, содержащихся в введенном в кровотоки физиологическом растворе [2]. Шкала оценки риска ПЭ RoPE позволяет определить вероятность связи криптогенного инсульта с ОО [1,2,3].

Цель работы: проведение анализа клинико-инструментальных характеристик пациентов молодого возраста с ишемическим инсультом неуточненного генеза для исключения ОО как причины ПЭ с демонстрацией необходимости персонализированного подхода к ведению пациентов.

Материалы и методы. В исследовании проводился анализ историй болезни пациентов больницы им. Петра Великого, которым в период госпитализации в 2023-2025 гг. с целью выявления ОО проводился bubble-test. Всем было проведено обследование, направленное на поиск причины ОНМК. Критерии включения: возраст от 18 до 55 лет; наличие верифицированного криптогенного ИИ или ТИА, при подозрении на наличие механизма парадоксальной эмболии, выполненная контрастная ТТ - ЭХО. Критерии исключения: пациенты с измененной трактовкой этиологии инсульта, амбулаторные пациенты. Клиническая значимость открытого овального окна оценивалась согласно шкале RoPE.

Результаты. Из 66 пациентов в исследование был включен 51 пациент. ОО было выявлено у 15 пациентов (29,4%). Из них женщин - 11 (73,3%), мужчин - 4 (26,7%). Возраст пациентов с положительной пробой от 22 до 54 лет (средний возраст - 45 лет). По факторам риска статистика выглядит следующим образом: курение - 1 человек (6,7%), гипертоническая болезнь - 9 человек (60%), сахарный диабет - 1 (6,7%) человек. У 2 пациентов семейный тромботический анамнез (13,3%). У 1 пациентки (6,7%) дисплазия соединительной ткани. У 14 пациентов (93,3%) был верифицированный ИИ, у 1 пациентки (6,7%) - эпизод ТИА. ОНМК в ВББ у 4 пациентов (26,7%), у 10 (66,7%) - в каротидном бассейне (поражение в бассейне левой средней мозговой артерии (ЛСМА) у 4 человек (26,7%), в бассейне пСМА - в 5 случаях (33,3%), в бассейне пВСА - у 1 человека (6,7%)), в обоих бассейнах у 1 человека (6,7%). При оценке шкалы RoPE у 7 пациентов (46,7%) были выявлены высокие значения ≥ 7 баллов (в 2-х случаях - 9 баллов, в 4-х - 7, в 1-ом - 8 баллов). 3 пациента (20%) набрали 6 баллов, 3 пациента (20%) - 5 баллов, 2 (13,3%) пациента - 4 балла по шкале риска парадоксальной эмболии. Среднее значение - 6,3 балла. У 4-х пациентов с высокими значениями по шкале RoPE задействованным оказался каротидный бассейн, а у 3-х - ВББ.

Выводы. В нашей выборке преобладают молодые женщины с поражением каротидного бассейна. При сопоставлении с клинико-анамнестическими и инструментальными данными, в 46,7% выявленное ОО позволило уточнить причину ИИ. Выявление ОО необходимо не только для уточнения этиологии ИИ, но и для вторичной профилактики.

Источники и литература

- 1) Белопасова А.В., Кулеш А.А., Мехряков С.А., и др. Ишемический инсульт, ассоциированный с открытым овальным окном: анализ данных госпитальных регистров. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2023;123(3-2):13-19.
- 2) Матвиенко Е.Е., Матвиенко М.Д. Ишемический инсульт у молодых женщин с функционирующим открытым овальным окном. Клинические случаи. Российский кардиологический журнал. 2025;30(5S):6091.
- 3) Giblett JP, Abdul-Samad O, Shapiro LM, Rana BS, Calvert PA. Patent Foramen Ovale Closure in 2019. Interv Cardiol. 2019 Feb;14(1):34-41.