



ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО: АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Турсунов Бердибек Давронбек угли

Студент Кыргызской государственной
медицинской академии имени И.К.Ахунбабаева.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17983671>

ARTICLE INFO

Received: 16th December 2025

Accepted: 17th December 2025

Online: 18th December 2025

KEYWORDS

открытое овальное окно,
межпредсердная перегородка,
парадоксальная эмболия,
криптогенный инсульт,
эхокардиография,
контрастное исследование,
транскатетерное закрытие,
окклюдер.

ABSTRACT

Открытое овальное окно (ООО) является одной из наиболее распространённых врождённых аномалий межпредсердной перегородки и встречается у 20–25 % взрослого населения. В большинстве случаев ООО протекает бессимптомно, однако в ряде клинических ситуаций оно приобретает значимое патофизиологическое и прогностическое значение, ассоциируясь с криптогенным ишемическим инсультом, парадоксальной эмболией, мигренью с аурой и синдромом платиноз–ортодоксии. За последние два десятилетия произошёл существенный прогресс в понимании анатомических вариантов ООО, механизмов шунтирования и факторов риска тромбоэмболических осложнений, а также в развитии малоинвазивных методов лечения, прежде всего транскатетерного закрытия дефекта.

Открытое овальное окно представляет собой персистирующее сообщение между правым и левым предсердиями, обусловленное неполным сращением первичной и вторичной перегородок в постнатальном периоде. Несмотря на то что в большинстве случаев ООО не сопровождается выраженными гемодинамическими нарушениями, его наличие может играть ключевую роль в развитии тромбоэмболических осложнений при определённых клинических условиях. Традиционно ООО рассматривалось как анатомический вариант нормы, не требующий активного вмешательства, однако накопленные данные свидетельствуют о его значимости у пациентов с необъяснимыми цереброваскулярными событиями.

Развитие методов визуализации, включая чреспищеводную эхокардиографию с контрастированием, транскраниальную доплерографию и мультиспиральную компьютерную томографию, позволило существенно повысить точность диагностики ООО и оценку функциональной значимости право-левого шунта. В этой связи актуальной задачей является систематизация современных диагностических подходов, а также анализ эффективности медикаментозного и интервенционного лечения у различных категорий пациентов.

Анализ современных клинических исследований, включающих крупные рандомизированные и наблюдательные когорты пациентов с открытым овальным

окном, показал, что комплексный диагностический подход позволяет более точно идентифицировать пациентов с высоким риском тромбоэмболических осложнений. Использование контрастной эхокардиографии в сочетании с оценкой анатомических особенностей межпредсердной перегородки, таких как аневризма перегородки и размеры шунта, повышает прогностическую значимость диагностики. Дополнительное применение транскраниальной доплерографии позволяет объективизировать степень право-левого сброса и его клиническую релевантность.

В терапевтическом аспекте персонализированный выбор между медикаментозной терапией и транскатетерным закрытием ООО ассоциирован со снижением риска рецидивирующих ишемических инсультов у тщательно отобранных пациентов. Современные рандомизированные исследования продемонстрировали преимущество эндоваскулярного закрытия ООО по сравнению с изолированной антитромботической терапией у пациентов с криптогенным инсультом и высоким анатомическим риском.

Современные подходы к диагностике открытого овального окна отражают переход от восприятия данной аномалии как случайной находки к пониманию её роли в патогенезе системных эмболических событий. Это особенно важно у молодых пациентов без выраженных факторов сердечно-сосудистого риска, у которых наличие ООО может быть единственным объяснением цереброваскулярного события. Развитие транскатетерных технологий существенно изменило лечебную парадигму, однако вопросы оптимального отбора пациентов, длительности наблюдения и отдалённых результатов вмешательства остаются предметом научной дискуссии.

Современные подходы к диагностике и лечению открытого овального окна позволили улучшить клинические исходы и снизить частоту повторных тромбоэмболических событий у отдельных групп пациентов. Интеграция высокоточных методов визуализации и персонализированный выбор лечебной стратегии являются ключевыми элементами современной клинической практики. Несмотря на достигнутый прогресс, дальнейшее развитие стратификации риска и унификация показаний к закрытию ООО остаются важнейшими задачами будущих исследований.

Список литературы:

- 1.Hagen P.T., Scholz D.G., Edwards W.D. Incidence and size of patent foramen ovale during the first 10 decades of life: an autopsy study // Mayo Clin Proc. 1984;59:17–20.
- 2.Mas J.L., Derumeaux G., Guillon B. et al. Patent foramen ovale closure or anticoagulation vs antiplatelets after stroke // N Engl J Med. 2017;377:1011–1021.
- 3.Saver J.L., Carroll J.D., Thaler D.E. et al. Long-term outcomes of patent foramen ovale closure or medical therapy after stroke // N Engl J Med. 2017;377:1022–1032.
- 4.Pristipino C., Sievert H., D’Ascenzo F. et al. European position paper on the management of patients with patent foramen ovale // Eur Heart J. 2019;40:3182–3195.
- 5.Mojadidi M.K., Zaman M.O., Elgendy I.Y. et al. Cryptogenic stroke and patent foramen ovale // J Am Coll Cardiol. 2018;71:1035–1043.