



УДК: 616.8-089:616. 284.122

С.У. Кадырова¹, Ю.В. Пя¹, М.А.Арипов¹, С.А. Алимбаев¹, А.А. Мусаев¹, Э. Отарбаев¹, Л. Абекеева¹,
Е. Конысбек¹, А. Ноблс², М. Муллен³

¹АО "Национальный научный кардиохирургический центр", г. Астана, Казахстан

²Факультет биомедицинской инженерии, Западно-Саксонский университет прикладных наук,
Цвиккау, Германия

³Клиника кардиологии, Университетский колледж, г. Лондон

ЧРЕЗКОЖНОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОКНА С ПОМОЩЬЮ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОККЛЮДЕРА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПО КАЗАХСТАНУ

Введение

После опубликования положительных результатов клинического исследования REDUCE по закрытию овального окна (далее ОО) на 3-ей конференции Европейской организации по борьбе с инсультом в 2017 г., вопрос о необходимости закрытия овального окна получил исчерпывающий ответ. Вместе с дальнейшими публикациями исследований RESPECT и CLOSE в Журнале медицины Новой Англии, снижение случаев повторного инсульта было убедительно доказано. Более того, снижение уровня плазмы серотонина в следствие закрытия ОО указывает на значительную роль ОО в развитие патологии таких расстройств как мигрень с аурой. В последние несколько лет, благодаря технологии НоблСтитч, стало возможным закрывать ОО без рисков, связанных с окклюдерами. Недавняя публикация в журнале Eurointervention данных применения НоблСтитч в рамках исследования, проведенного в Италии, по закрытию ОО у 200 пациентов показала идентичную с окклюдерами степень закрытия при более высокой безопасности, в особенности по фибрилляции предсердий (не было зарегистрировано ни одного случая фибрилляции предсердий после применения НоблСтитч, в сравнении с 4-10% у окклюдеров, согласно опубликованным данным).

В данной статье содержится отчет о нашем опыте чрезкожного закрытия ОО и результаты послеоперационного наблюдения.

Материалы и методы

С декабря 2014 г. по август 2017 г, в Национальном научном кардиохирургическом центре, 36 пациентам (12 мужчин, 25 женщин) были сделаны процедуры закрытия ОО транскатетерным способом с использованием шователя НоблСтитч. Средний возраст пациентов был $37 \pm 7,7$ лет. У 31 пациента было только ОО, у 5 пациентов был ОО и ДМПП с аневризмой. Пациентов с криптогенным инсультом – 15 (42%), ТИА – 10 (28%), мигрень с аурой – 10 пациентов (28%), другие – 1 пациент (2%). Шкала ROPE(1) – 7 (6-9). У 20 (55%) пациентов был сброс через ОО справа налево 2-3 степени и у остальных пациентов (45%) сброс справа налево более 3 степени. С помощью измерительного баллона установлена длина тоннеля – 9,5 мм (3,5 – 19 мм), диаметр ОО – 8 мм (4 -13 мм). Были обнаружены

патологические структуры, связанные с ОО, такие как аневризма межпредсердной перегородки – 17 (42%) пациентов, увеличенный Евстахий клапан у 7 (19%) пациентов, сеть Хиари у 3(8%) пациентов и у 5 (14%) пациентов был малый ДМПП.

Результат

Закрытие ОО прошло успешно у всех 36 пациентов, у 29 (81%) из них не было остаточного сброса во время послеоперационного наблюдения и у 5 (14%) пациентов сброс был менее 1 степени и им не требуется дополнительное закрытие (послеоперационный осмотр проводится через 6 месяцев, 1 и 2 года после операции). Только у 2 (4%) пациентов остаточный сброс был более 2 степени. 1 пациента со сбросом > 2 степени был установлен окклюдер, другому пациенту с остаточным сбросом после 8 месяцев была успешно проведена дополнительная процедура закрытия с помощью НоблСтитч. Из 5 пациентов, у которых было ОО и ДМПП с аневризмой, 2 пациентам было проведено зашивание обоих дефектов с помощью НоблСтитч (1 шователь для ОО и 1 для ДМПП), а у 3 пациентов ОО было зашито с помощью НоблСтитч, а ДМПП был закрыт окклюдером. Отсутствуют обращения по неврологическим расстройствам от всех 36 пациентов. У 36 пациентов не зарегистрированы случаи фибрилляции предсердия. Улучшение состояния или полное излечение мигрени у всех 10 пациентов.

Выводы

Патологическое ОО необходимо закрывать для предотвращения повторного криптогенного инсульта или для лечения мигрени с аурой.

Транскатетерное закрытие ОО с технологией НоблСтитч является доступным, эффективным и безопасным. Согласно данным послеоперационного наблюдения, зашивание ОО и малых ДМПП с аневризмой МПП не имеет осложнений, таких как эмболизация, вызванная инородным телом, эрозия структур сердца, поздний артериальный тромбоз, и прежде всего аритмия. Более того, отсутствуют ограничения по доступу к левому предсердию для возможных процедур в будущем, а также отсутствуют требования по длительной антиагрегантной терапии.

(1) – ROPE: Risk of Paradoxical Embolism или шкала Риск парадоксальной эмболии