

**637** **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭКС-ИНДУЦИРУЕМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ СТИМУЛЯЦИЕЙ***Гарипов А. С.<sup>1</sup>, Патеюк И. В.<sup>2</sup>, Дроздовский К. В.<sup>1</sup>*<sup>1</sup>РНПЦ детской хирургии, Минск; <sup>2</sup>Институт ПКиПКЗ УО "БГМУ", Минск, Беларусь

Источник финансирования: нет

**Цель.** Определить факторы риска, ассоциированные с развитием ЭКС-индуцированной кардиомиопатии (ЭИКМП) как доклинической стадии сердечной недостаточности (СН) у молодых пациентов с длительной желудочковой стимуляцией.

**Материал и методы.** Нами обследовано 40 молодых пациентов (медиана возраста 22,7 (20,2; 24,6) лет, 57,5% мужчины) с полными атриовентрикулярными блокадами и имплантированными электрокардиостимуляторами (ЭКС) в детском возрасте, в т.ч. после хирургической коррекции врожденного порока сердца. Длительность кардиостимуляции составила 15,7 (13,5; 18,5) лет. Медиана бремени желудочковой стимуляции составила 100%. Всем участникам было проведено общеклиническое обследование, лабораторные тесты, электрокардиография, эхокардиография, однофотонная эмиссионная томография (ОФЭКТ). Доклиническая стадия СН определялась у бессимптомных пациентов при наличии признаков ЭИКМП (снижение ФВ ЛЖ <50% по данным ОФЭКТ при частоте желудочковой стимуляции 20% и более) и/или уровнем NT-proBNP  $\geq$ 125 пг/мл.

**Результаты.** У 11 (27,5%) пациентов с длительной желудочковой стимуляцией была выявлена доклиническая стадия СН. По данным ROC-анализа наиболее значимыми предикторами развития ЭИКМП явились Rest WT-SRS и Rest WM-SRS (суммарные показатели утолщения и движения стенок левого желудочка в покое),  $\Delta$ WM-SDS (разница показателей движения стенок ЛЖ между нагрузкой и покоем), толщина свободной стенки ПЖ, градиент систолического давления на трехстворчатом клапане (ГСД ТК). При этом только показатели Rest WT-SRS (ОШ 20,24, 95% ДИ 1,33-308,10,  $p=0,030$ ) и  $\Delta$ WM-SDS (ОШ 15,92, 95% ДИ 1,16-218,17,  $p=0,038$ ) одновременно значимо влияли на вероятность развития ЭИКМП. Развитие ЭИКМП не зависело от пола, возраста, длительности стимуляции, диастолической дисфункции, преходящей ишемии, % желудочковой стимуляции, ширины QRS, количества оперативных вмешательств по поводу замены системы ЭКС.

**Заключение.** У 27,5% молодых пациентов с длительной желудочковой стимуляцией была определена доклиническая стадия СН, как проявление ЭИКМП. Наиболее значимыми факторами, ассоциированными с вероятностью развития ЭИКМП явились показатели ОФЭКТ (Rest WT-SRS и Rest WM-SRS,  $\Delta$ WM-SDS) и эхокардиографии (толщина свободной стенки ПЖ, ГСД ТК). Нами установлено, что при значениях для Rest WM-SRS >11 баллов, Rest WT-SRS >6 баллов,  $\Delta$ WM-SDS  $\leq$ -3 баллов, ГСД ТК >21 мм рт.ст., толщины ПЖ >4 мм, повышаются риски развития ЭИКМП как предстadium СН.

**РОССИЙСКИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
КОНГРЕСС  
КАРДИОЛОГОВ  
2025**

25.09.2025 — 27.09.2025

Казань, Россия