



**IX Съезд кардиологов, кардиохирургов,
рентгеноэндоваскулярных хирургов и аритмологов
Республики Беларусь, 9–10 апреля 2026 года**

**Особенности ремоделирования правых камер
сердца при длительной желудочковой
электрокардиостимуляции у лиц молодого
возраста (по данным эхокардиографии)**

Гарипов А. С.^{1,2}, Патеюк И. В.², Дроздовский К.В.¹,

¹ГУ РНПЦ детской хирургии, г. Минск, Республика Беларусь

²Институт ПКипКЗ УО «БГМУ», г. Минск, Республика Беларусь

Цель исследования

изучить структурно-функциональное состояние правых отделов сердца с помощью эхокардиографии у молодых пациентов с длительной желудочковой стимуляцией.

Критерии включения

Полная АВ-блокада, развившаяся после хирургической коррекции ВПС

Имплантация ЭКС в детском возрасте (до 18 лет)

Длительность кардиостимуляции более 10 лет

Процент желудочковой стимуляции 20 и более

Отсутствие установленных хромосомных аномалий

Общая характеристика пациентов

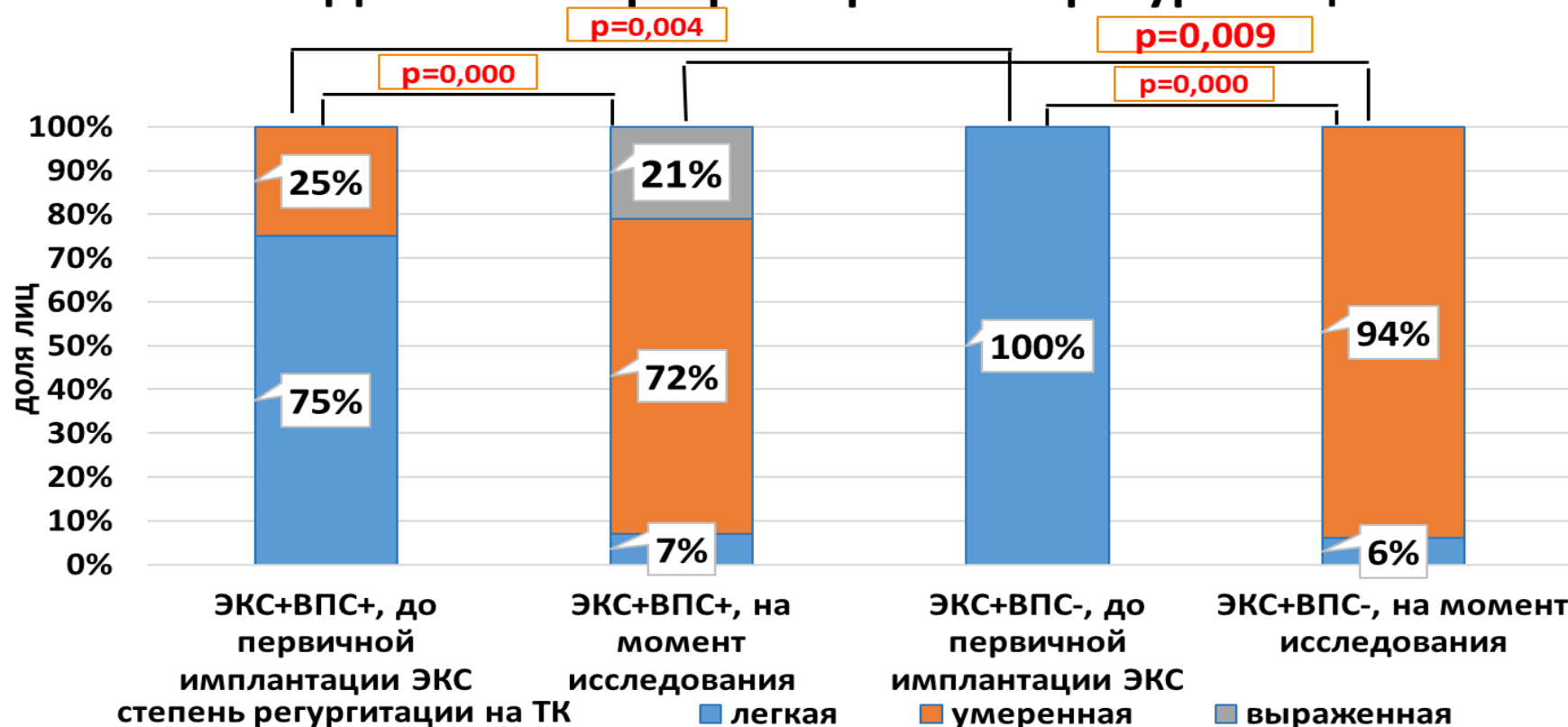
	Группа 1 (ЭКС+ВПС+) n= 28	Группа 2 (ЭКС+ВПС-) n= 30
Пол, n (%)	-	-
мужской	16 (56)	18 (60)
женский	12 (44)	12 (40)
Возраст (годы), (Q25; Q75)	21,7 (19,2; 23,3)	22,7 (20,1; 24,7)
Длительность кардиостимуляции (годы), (Q25; Q75)	15,9 (13,5; 18,2)	15,7 (13,9; 18,5)
Процент желудочковой стимуляции, %	100 (99,9;100,0)	100 (100; 100)
Электрокардиостимулятор, DDD, n (%)	28 (100)	30 (100)

Всем пациентам проведено общеклиническое обследование, выполнена эхокардиография правых отделов сердца, согласно международным рекомендациям.

Структурные показатели ПЖ

Показатели, Me (Q25; Q75)	Группа 1, (ЭКС+ВПС+), n=28	Группа 2, (ЭКС+ВПС-), n=30	р- значен ие
Медиально-латеральный размер ПП, мм	38,0 (35,5; 40,5)	35,0 (33,0; 38,0)	0,017*
Индекс объема правого предсердия, мл/м ²	27,2 (23,6; 32,2)	24,2 (21,6; 27,7)	0,039*
Поперечный размер в базальном отделе ПЖ, мм	33,5 (29,0; 35,5)	29,5 (28,0; 32,0)	0,049*
TAPSE, М-режим, мм	15,0 (13,0; 16,0)	19,0 (18,0; 21,0)	0,000*
Толщина свободной стенки ПЖ, мм	4,6 (4,5; 4,9)	4,0 (4,0; 4,0)	0,000*
ФИП ПЖ, %	51,2 (45,2; 56,2)	46,7 (43,4; 53,2)	0,098
Tei индекс ПЖ	0,49 (0,41; 0,67)	0,51 (0,38; 0,65)	0,823

Динамика прогрессирования регургитации на ТК



- 1. У пациентов с послеоперационной АВ-блокадой, возникшей после хирургического лечения врожденного порока сердца в отдаленном послеоперационном периоде отмечены расширение полости ПП и снижение продольной функции ПЖ, при нормальных значениях ФИП. Умеренная и выраженная регургитации на ТК выявлена у 72% и 21% исследуемых соответственно .
- 2. У пациентов с нехирургической АВ-блокадой в отдаленном послеоперационном периоде не выявлено значимых нарушений геометрии правых отделов сердца и систолической функции ПЖ. Умеренная регургитация на ТК выявлена у 94% исследуемых.
- 3. В обеих группах в отдаленном послеоперационном периоде отмечено прогрессирование недостаточности на ТК до умеренной и выше (в 78,5% и 94,0% случаев соответственно).