

привело к ожидаемому эффекту (отрицательная динамика). Одногодичная выживаемость пролеченных больных после начала эндоваскулярного лечения составила 74%. Оценка результатов эффективности лечения не выявило статистически достоверной разницы в зависимости от выбранного химиотерапевтического препарата.

Заключение. Химиоэмболизация печеночных артерий является эффективной, безопасной и малоинвазивной процедурой в паллиативном лечении метастатического поражения печени вследствие опухолей толстого кишечника. Использование различных химиотерапевтических препаратов при химиоэмболизации демонстрирует схожую эффективность.

СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛЬНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА

Хамнагадаев И.А.¹, Коков Л.С.¹, Цыганков В.Н.¹, Школьников М.А.², Термосесов С.А.², Миклашевич И.М.², Ильич И.Л.², Дроздов И.В.¹,
¹ФГУ Институт хирургии им. А. В. Вишневского, Москва, Россия

²Московский НИИ педиатрии и детской хирургии, Москва, Россия

Цель исследования. Изучить влияние аномально-го возбуждения миокарда желудочков сердца на его диастолическую функцию, оценить возможности интраоперационной диагностики и хирургической коррекции ее нарушений у пациентов с синдромом и феноменом Вольфа-Паркинсона-Уайта (ВПУ).

Материал и методы. Обследовано 57 пациентов (в возрасте от 9 до 29 лет, мужчин — 35, женщин — 22) с нарушением сердечного ритма: 26 — с манифестным синдромом ВПУ, 11 — с феноменом ВПУ. В работу были включены лишь больные с правосторонней локализацией дополнительного предсердно-желудочкового соединения (ДПЖС). Контрольную группу составили 20 больных с пароксизмальной атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардией (ПАВУРТ). Исследование проводилось в условиях рентгеноперационной. Гемодинамические параметры измерялись и рассчитывались на Cardis 5000 — coro и Cardiolab 7000.

Пациентам с ВПУ была выполнена радиочастотная абляция (РЧА) ДПЖС, пациентам с ПАВУРТ — радиочастотная модуляция атриовентрикулярного соединения. Катетеризация правых отделов сердца с регистрацией центрального давления была выполнена до и после РЧА во время синусового ритма. Оценивалась динамика первой производной внутрижелудочкового давления в фазу изоволюмического сокращения ($dp/dt \max$) и расслабления ($dp/dt \min$).

Результаты. У пациентов контрольной группы $dp/dt \max$ и $dp/dt \min$ как до, так и после РЧА, соот-

ветствовала нормальным значениям — 202 ± 5 мм рт.ст./с. До РЧА: $dp/dt \max$ у пациентов с феноменом ВПУ — 91 ± 10 мм рт.ст./с, у больных с синдромом ВПУ — 85 ± 12 мм рт.ст./с; $dp/dt \min$ составила 80 ± 10 мм рт.ст./с у больных и с феноменом, и с синдромом ВПУ. Полученные данные свидетельствуют о снижении сократительной способности миокарда желудочков и нарушении процесса их расслабления. После РЧА: $dp/dt \max$ у больных с феноменом ВПУ — 190 ± 10 мм рт.ст./с., у пациентов с синдромом ВПУ — 189 ± 12 мм рт.ст./с; $dp/dt \min$ составила 170 ± 10 мм рт.ст./с и 162 ± 12 мм рт.ст./с соответственно. Эти параметры характерны для нормализации показателей систолической и диастолической функции сердца. Достоверного различия $dp/dt \max$ и $dp/dt \min$ у больных с феноменом и синдромом ВПУ выявлено не было.

Выводы. У пациентов с синдромом и феноменом ВПУ аномальное возбуждение желудочков сердца приводит к нарушению его диастолической функции. Интраоперационная диагностика ее нарушений возможна при инвазивном исследовании центральной гемодинамики. Восстановление нормального хода возбуждения миокарда методом радиочастотной абляции ДПЖС приводит к нормализации диастолической функции сердца.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Хохриков Г.И., Самочатов Д.Н., Шехтер Ю.И.
Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, РМАПО, Москва, Россия.

Цель исследования. Использование метода рентгенэндоваскулярной хирургии — артериальной эмболизации — в качестве преоперационной подготовки и лечения больных с васкуляризованными новообразованиями шейного отдела позвоночника.

Материал и методы. В период с 2006 года по настоящее время, обследовано 7 пациентов в возрасте от 19 до 48 лет с новообразованиями тел позвонков и отростков шейного отдела позвоночника.

У шести пациентов отмечалось поражение двух и более позвонков. Только у одного пациента отмечено изолированное поражение левого поперечного отростка.

Для работы использовались вертебральные ангиографические катетеры типа Cordis, Terumo, COOK, со сверхскользящим покрытием. Контрастное вещество — визипак 320.

Для эмболизации использовались сферические эмболы PVA COOK 100 и 300 мкм и окклюзирующие спирали IMWCE-35-2-3 фирмы COOK.

Ангиографические исследования и эндоваскулярные операции производились на ангиографическом комплексе TOSHIBA CAS-8000V.