

метаболита отмечено в желчи.

Активность КАТ в эритроцитах было недостоверно на 15,5 % ниже по сравнению с показателями у здоровых лиц, а в ТП КАТ у больных недостоверно на 12,8 % было меньше, чем показатели контроля. Сопоставление активности КАТ в ТП, желчи и эритроцитов показало, что её меньше в желчи.

В эритроцитах крови количество СМП на 78,7 % превышало показателя контроля. Содержание маркера эндотоксикоза в ТП было достоверно выше нормы. Сравнение содержания СМП в ТП, желчи и эритроцитах показало, что эритроциты характеризовались более низким уровнем, чем в ТП и желчи, а больше всего его в ТП.

Сравнительная оценка изучаемых показателей процессов липопероксидации в ТП, желчи и эритроцитах показала четкую взаимосвязь между уровнем общего билирубина в крови и состоянием ПОЛ-АОЗ: при высоком уровне билирубинемии активность КАТ была ниже, а уровень МДА и СМП выше.

Таким образом, проведенные исследования показали однотипную направленность изменения процессов липопероксидации в ТП, желчи и крови, который проявляется повышением уровня МДА и СМП с одновременным уменьшением активности КАТ.

*Гадиев С.И., Аббасов П.А., Пашазаде В.А.*

#### **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МИНИИНВАЗИВНОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Азербайджанский медицинский университет, Клиническая больница № 5,  
Баку, Азербайджан, novruz.gadjiev@rambler.ru*

Применение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) последние 5 лет получило широкое распространение. Вместе с тем в проведении миниинвазивной операции обнаруживаются недостатки. Несмотря на то, что за последние годы в медицинской литературе отмечается уменьшение числа научных статей, касающихся ЛХЭ, некоторые тактические и технические вопросы данного оперативного вмешательства продолжают оставаться темой дискуссий. Вопросы определения сроков выполнения операции при остром холецистите в зависимости от степени тяжести заболевания, выбора оптимальных способов в случае тяжелого течения, таких как обследование магистральных желчных путей, решаются отдельными хирургами с разных позиций. Учитывая достаточное количество выполненных нами оперативных вмешательств при калькулезном холецистите, считаем целесообразным выразить свое отношение к вышеперечисленным вопросам.

Цель работы заключается в сравнительном анализе результатов холецистэктомии связанных непосредственно с техникой операции и проводимых традиционным и эндоскопическим способами.

**Материалы и методы.** Мы исследовали лечение и результаты 1511 больных подверженных холецистэктомии в течении 2005- 2009 гг. Количества мужчин составляло 524, женщин- 987. Возраст больных от 13 до 81 лет. 614 больным было выполнено традиционная холецистэктомия (ТХЭ), 897- ЛХЭ. Больным с острым холециститом количество холецистэктомий, выполненных традиционным способом- 306, эндоскопическим способом- 296. ТХЭ у большинства больных было выполнено косым разрезом в правом подреберье. Для ЛХЭ были использованы стандартные лапароскопические устройства « KARL STORS» и «AUTO STURE». Эндоскопические операции были выполнены американским методом. Продолжительность ТХЭ в среднем составляло 46 мин., ЛХЭ- 37 мин. Интраоперационная холангиоскопия было выполнено у 38 больных, подверженных ТХЭ и у 21 больных подверженных ЛХЭ. У 2- х больных было повреждение желчного протока и двенадцатиперстной кишки, у 5 больных были технические трудности.

Случай нагноение операционных ране при ТХЭ состовляло 29 %, при ЛХЭ 1,2 % . Срок пребывания в стационаре больных с ТХЭ составляло 7,2 дней, с ЛХЭ – 2,1 дней.

**Обсуждение.** Сравнительный анализ непосредственных результатов холецистэктомий, выполненных традиционным и эндоскопическим методами свидетельствуют об отсутствии больших различий между продолжительности операций. Отсутствуют также различия между интраоперационными осложнениями.

Срок пребывания больных в стационаре с ТХЭ в три раза больше, чем больных с ЛХЭ. Однако ранняя активизация больных после эндоскопических операций, более легкое течение послеоперационного периода относится к преимуществам ЛХЭ.

*В.О. Генералов, Т.Р. Садыков, Ю.В.Казакова*

#### **ВАРИАНТЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ С ПАТТЕРНОМ ВТОРИЧНОЙ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ СИХРОНИЗАЦИИ (ВБС) НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ (ЭЭГ) У ВЗРОСЛЫХ**

*Центр диагностики и лечения эпилепсии «Планета Мед», Москва, Россия*

Основным диагнозообразующим методом исследования в эпилептологии является ЭЭГ. Выявление специфических ЭЭГ паттернов эпилептической активности не только определяет диагноз и тактику лечения, но и формирует прогноз течения заболевания. Одним из наименее изученных ЭЭГ-феноменов является паттерн вторичной билатеральной синхронизации, который характеризуется последовательностью фокальных спайков, полиспайков или спайк-волновых комплексов, реже – медленных волн со следующей за ними вспышкой билатеральной, синхронной и симметричной спайк-волновой активности, распространенной на обе гемисферы (Blume W.T.).