

**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.).

Цель исследования: проанализировать кинематику эпилептических приступов при эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ у взрослых.

Методы исследования: 127 пациентов, страдающих эпилепсией с паттерном ВБС на ЭЭГ (76 женщин, 51 мужчина). Средний возраст пациентов  $27,2 \pm 6,2$  года. Средний возраст дебюта приступов  $21,6 \pm 4,7$  лет. Всем пациентам был проведен ночной видео-ЭЭГ мониторинг, длительностью от 9 до 12 часов.

Результаты: при анализе кинематики эпилептических приступов у пациентов с паттерном ВБС на ЭЭГ были выявлены различные виды приступов, как сопровождавшиеся отключением сознания: вторично генерализованные судорожные приступы (ВГСП), сложные парциальные приступы (СПП); так и протекавшие без отключения сознания: миоклонические приступы (МП), простые парциальные приступы (ППП). Наиболее часто встречающимся видом приступов являлись вторично-генерализованные судорожные приступы (116 пациентов, 91,3%). У большинства (79 из 116 пациентов - 68,1%) приступы возникали неожиданно: пациент не предчувствовал его начало, не успевал принять защитное положение и мог получить травмы. В кинематике данных приступов отсутствовал фокальный компонент. Данный вид приступов расценен как ВГСП с быстрой клинической генерализацией. Реже (37 из 116 пациентов - 31,9%) обследованные ощущали начало приступа. Сохранение сознания в дебюте приступов, наличие фокального компонента в кинематике пароксизма по данным видеозаписи приступов и рассказов очевидцев указывало на фокальный характер приступов. Данный вид приступов расценен как ВГСП с медленной клинической генерализацией.

Реже встречались МП (24 пациента, 18,9%), как билатеральные (17 из 24 пациентов - 70,8%), так и унилатеральные (7 из 24 пациентов - 29,2%). У 22 (17,3%) из 127 пациентов регистрировались СПП. У большинства (16 из 22 пациентов, 72,7%) СПП были короче 10 секунд, постприступное восстановление было минимально выражено, что делало их похожими на абсансы. ППП зарегистрированы у 7 пациентов (5,5%).

У 42 (33,1%) из 127 пациентов регистрировалось несколько видов эпилептических приступов. Сочетание ВГСП и СПП отмечено у 17 (13,4%) из 127 пациентов, ВГСП и МП у 17 (13,4%) из 127 пациентов, ВГСП и ПП у 5 (3,9%) из 127 пациентов, МП и ПП у 1 (0,8%) из 127 пациентов. Сочетание ВГСП, СПП и ПП отмечено у 1 (0,8%) из 127 пациентов; ВГСП, частых МП и редких СПП у 1 (0,8%) из 127 пациентов.

Заключение: образом, можно отметить, что при эпилепсии с паттерном ВБС на ЭЭГ доминирующим видом приступов являются ВГСП, наиболее часто с быстрой клинической генерализацией. Кроме этого, в клинической картине могут регистрироваться билатеральные миоклонические приступы и сходные с абсансами сложные парциальные приступы. Все это, с учетом наличия диффузных вариантов эпилептической активности на ЭЭГ, требует тщательной диф-

ференциальной диагностики данной формы эпилепсии с идиопатическими генерализованными формами эпилепсии.

*Н.И. Глушков, А.В. Гуляев, Х.М. Мусукаев,  
Д.Р. Иогансон, Д.А. Черных*

## **ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ**

*Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия, [ambulance031@rambler.ru](mailto:ambulance031@rambler.ru)*

В настоящее время значительная часть больных раком прямой кишки поступает в специализированные клиники с распространенным процессом (Т3-Т4, N2-N3) и на фоне развития осложнений [2]. Это приводит к увеличению частоты послеоперационных осложнений – от 20 до 60% [1, 3]. С учетом вышеизложенного становится очевидной необходимость дальнейшей разработки комплекса мер, направленных на улучшение диагностики, хирургического лечения, профилактики и прогнозирования осложнений послеоперационного периода у больных раком прямой кишки.

**Материалы и методы.** Мы располагаем опытом хирургического лечения 1228 больных раком прямой кишки в период с 1980 по 2009 год. Из них женщин было 686 (55,9%), мужчин – 542 (44,1%). Средний возраст больных составил 69,9 лет. Таким образом, подавляющее число пациентов находилось в старшей возрастной группе. У большинства больных были явные клинические проявления опухоли прямой кишки: эвакуаторные нарушения (запоры, поносы) – у 494 (40,2%), анемия – 460 (37,5%), снижение массы тела у 274 (22,3%). Таким образом, у большинства пациентов наблюдались клинические проявления поздних стадий рака прямой кишки. В 65,2% случаев опухоль имела протяжённый характер и распространялась на два и более отдела. По расположению опухоли в прямой кишке 94,4% опухолей поражали ампулярный отдел кишки, и только 5,6% располагались вне ампулярного отдела. Это обстоятельство решающим образом повлияло на структуру выполненных оперативных вмешательств.

Все больные раком прямой кишки в предоперационном периоде были обследованы с помощью традиционных лучевых методов диагностики. При этом была выделена «основная» группа из 50 пациентов, у которых с целью уточнения степени распространенности опухолевого процесса, обследование проводили с применением современных методов лучевой диагностики – эндоректальная сонография (ЭС), спиральная компьютерная томография (СКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ). Остальные пациенты составили «контрольную» группу. Эндоректальная сонография и спиральная компьютерная томография выполнены у 8 пациентов, эндоректальная сонография и магнитно-