

Схемы	Режим АРТ	НИОТ-компонент	ННИОТ-компонент	ИП/р-компонент
Предпочтительная	2 НИОТ + 1ННИОТ (или ИП)	Тенофовир + (ламивудин или эмтрицитабин)	Эфавиренз	Лопинавир/р или атазанавир/р
Альтернативная	2 НИОТ + ННИОТ (или ИП)	(Абакавир или зидовудин + (ламивудин или эмтрицитабин)	Невирапин	Дуранавир/р

**Схемы АРТ второго ряда.** У пациентов с коинфекцией ВГВ/ВИЧ выбор лечения усложняется в связи с необходимостью поддерживать подавление репликации ВГВ после смены препаратов для подавления ВИЧ. При выборе препаратов следуют тому же правилу, что и при подборе АРТ первого ряда у пациентов с коинфекцией ВГВ/ВИЧ. Это означает, что в схему АРТ второго ряда по возможности включают не менее двух препаратов двойного действия. Может потребоваться продолжение лечения препаратами двойного действия, входившими в схему первого ряда в составе схемы второго ряда. Эти препараты могут быть добавлены к схеме АРТ второго ряда (теперь исключительно для подавления репликации ВГВ), если они сохраняют активность против ВГВ.

**Заключение.** В последние годы все большее значение приобретает коинфекция парентеральными гепатитами и ВИЧ-инфекция. С того момента как комбинированная антиретровирусная терапия существенно увеличила

выживаемость больных с ВИЧ-инфекцией, терминальные стадии печеночной недостаточности стали основным угрожающим их жизни состоянием.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Антиретровирусная терапия у взрослых и подростков. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения. ВОЗ, 2011 – 166 с.
2. ВИЧ-медицина. Руководство для врачей под редакцией Н.А.Белякова и А.Г.Рахмановой. СПб, 2010. – 749 с.
3. Гепатит В и ВИЧ-инфекция: тактика ведения пациентов с коинфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ, 2011 - 27 с.

**Ключевые слова:** вирусный гепатит В, ВИЧ-инфекция, противовирусная терапия, антиретровирусная терапия.

### ТҮЙІН

Қазіргі уақытта АИВ-инфекциясымен ауыратын науқастардың арасында В вирустық гепатиттері кең таралған. Ретровирусқа қарсы емінің негізінде бірге жұғатын екі инфекцияның тіркесуі ауыр созылмалы гепатиттердің және донорлық бауырдың трансплантациясын қажет ететін бауыр циррозының дамуына алып келеді. Коинфекциясымен ауыратын науқастарды мағыналы жүргізуі маңызды болып келеді.

### SUMMARY

Nowadays the hepatitis B are wide-spread among HIV-infected patients. The combination of two co-infections with antiretroviral therapy leads to development of heavy chronic hepatitises and a cirrhosis, requiring the transplantation of a donor liver. The actual point is an adequate conducting of patients with a co-infection/: HIV/HV.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЕЙ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЭСТЕТИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ КОЖИ

УДК 616.5-026.746/547.995.15

Дербисова Г.Е.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

**Введение.** В настоящее время профилактика и лечение возрастных изменений кожи становится все более актуальной проблемой. По мере старения кожи снижается её гидратация, возрастает шероховатость, появляются тонкие и глубокие морщины, пигментные пятна. Возрастные изменения, происходящие в коже, влияют на внешний облик человека, его психо-эмоциональное состояние и даже на процесс социальной адаптации. При естественном старении кожи морфологические признаки развиваются постепенно, начиная с 40 лет, и отчетливо проявляются после 60 лет [1].

Для активной борьбы с хроностарением применяется масса различных методов, одним из которых является инъекционная терапия или процедура контурной пластики.

Контурная пластика лица – это коррекция контуров или восполнение объемов лица с помощью синтетических или естественных гелей-наполнителей (филлеров) [2].

Гиалуроновая кислота – основное составляющее вещество кожи человека и других его органов и тканей. Именно гиалуроновая кислота обеспечивает увлажнение кожи.

Филлеры на основе модифицированной (защищенной) гиалуроновой кислоты – не животного происхождения. Ввиду этого риск развития аллергических реакций при проведении инъекций гиалуроновой кислоты минимален и не требуют проведения аллергической пробы [3].

**Цель** – оценка эффективности контурной пластики носогубных складок у пациентов с эстетическими недостатками кожи препаратами Surgiderm 30 и Surgiderm 30 XP (филлеры гиалуроновой кислоты) в сравнении с применением курса процедур «ENERGI LIFT» с микрогранулами гиалуроновой кислоты с лифтинговым эффектом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 20 пациентов в возрасте от 30 до 50 лет, обратившихся в центр дерматокосметологии с жалобами на возрастные изменения кожи и выраженные заломы в области носогубных складок.

По методу лечения пациенты были распределены на 2 группы (основную и контрольную), сопоставимые по полу и возрасту. Основную группу составили 10 пациентов,

которым проводилась контурная пластика носогубных складок инъекциями препаратов Surgiderm 30 и Surgiderm 30 XP (филлеры гиалуроновой кислоты). Тонкая игла вводилась под кожу, и вдоль носогубных складок тонкой линией выкладывался гель. Важно было ввести гель на определенную глубину (рис). Контурная пластика проводилась одновременно после нанесения местной анестезии.

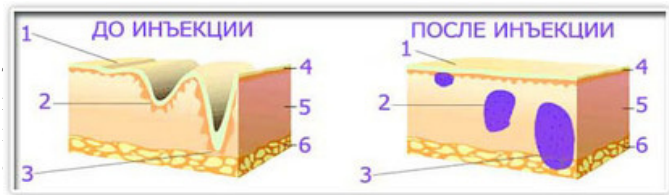


Рисунок – Контурная пластика: 1.Мелкая морщина; 2.Морщина средней величины; 3.Глубокая борозда; 4.Эпидермис; 5.Дерма; 6 Ретикулярный слой

Контрольную группу составили 10 пациентов, получавших безинъекционные лифтинг-процедуры лица препаратами «ENERGI LIFT» с акцентом на носогубные складки. Курс состоял из 3 процедур, которые проводили 1 раз в 7 дней.

Эффективность перечисленных методов лечения оценивали по срокам разглаживания носогубной складки.

**Результаты.** Применение контурной пластики препаратами гиалуроновой кислоты (Surgiderm 30, Surgiderm 30 XP) у пациентов основной группы во всех случаях имело положительный эффект. При этом, процедура проводилась однократно, а разглаживание носогубных заломов наблюдалось сразу после проведения процедуры. При наблюдении в течение 14 дней после процедуры у всех пациентов отмечался окончательный положительный эффект, основанный на свойствах гиалуроновой кислоты притягивать воду и постепенно наполнять кожу, что также увеличивает продолжительность эффекта до 1 года.

У пациентов контрольной группы, получивших 3 процедуры безинъекционного лифтинга «ENERGI LIFT»

с микрогранулами гиалуроновой кислоты, отмечался положительный результат, в виде осветления кожи лица, повышения ее тургора, отмечалось наполнение мелких складок, но область носогубных складок не разгладилась.

**Таким образом,** контурная пластика гелями гиалуроновой кислоты в сравнении с применением безинъекционного лифтинга является более эффективным методом коррекции возрастных эстетических недостатков кожи лица в виде заломов носогубных морщин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ахтямов С.Н., Кягова А.А. Клинико-морфологические особенности старения кожи//Вестник дерматологии.- 2003.- №2.- С. 17-19.
2. Децина А.Н. Теория мягких косметологических воздействий// Современная косметология. - Новосибирск.- 2001.- 67с.
3. Ахтямов С.Н., Бутов Ю.С. Практическая дерматокосметология. – М.: Медицина.-2003.- 400с.

#### ТҮЙІН

Мұрын-еріндік іркістер түріндегі терісінің эстетикалық кемшіліктері бар 20 науқаска Surgiderm 30 және Surgiderm 30 XP (гиалурон қышқылының филлері) препараттармен контурлық пластика жасау тиімділігін бағалау жүргізілді. Бұл әдіс гиалурон қышқылы микротүйіршіктері бар «ENERGI LIFT» препараттарымен инъекциясыз лифтингімен салыстырғанда айтарлықтай тиімді болып шықты.

Өзекті сөздер: мұрын-еріндік іркістер, терінің жасына байланысты өзгерістері, контурлық пластика, инъекциясыз лифтинг, гиалурон қышқылы.

#### SUMMARY

The efficacy contouring drugs Surgiderm 30 or Surgiderm 30 XP (hyaluronic acid fillers) in 20 patients with aesthetic imperfections as nasolabial folds. This method proved to be more effective in comparison to lifting bezineksionny drugs «ENERGI LIFT» microgranules with hyaluronic acid.

Key words: nasolabial folds, age-related changes of the skin, contouring, lifting bezineksionny, hyaluronic acid.

## МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ ДОСТУПЫ ПРИ ХИРУРГИИ ОСНОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

УДК 616.8-089:611.714.3

Г. Д. Махамбаев., Ш. М. Кауынбекова., Г.Ж. Аханов

Областной Медицинский Центр, г. Караганда, Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

В настоящее время хирургия опухолей мозга сделала большой шаг вперед по сравнению с тем, что было в нейрохирургии в прошлые десятилетия. В арсенале нейрохирургов появились самые современные разработки науки – лазер, эндоскопия, высокоинтенсивный ультразвук и т.д.

Использование современного минимально инвазивного доступа при хирургическом лечении опухолей основания передней и средней черепной ямки, разработка и выполнение оптимального хирургического доступа, микрохирургическое удаление опухоли и замещение дефекта основания черепа и твердой мозговой оболочки позволило уменьшить степень операционной травмы.

В настоящее время в Областном медицинском центре г. Караганды в нейрохирургическом отделении проводятся

операции больным с опухолями, локализующимися в передних и средних отделах основания черепа, которые имеют рост в придаточные пазухи носа, подвисочную ямку.

Материалы и методы:

В отделении нейрохирургии с 2010 года по 2012 года прооперированы Key-Holl доступом 11 больных. Все больные прошли МРТ с головного мозга с контрастированием. В результате обследования выявлено: Менингиома крыла основной кости- 5 случаев: опухоль базальных отделов средней черепной ямки -1 случай, гигантская аденома гипофиза с супра-, инфра латероселлярным ростом слева с прорастанием в кавернозный синус-1 случай, ольфакторная менингиома с 2-х сторонним ростом, судорожный синдром - 1 случай, рецидив анапластической менингиомы