

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.

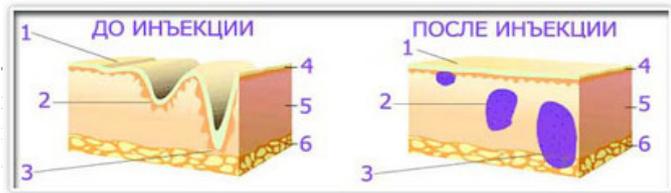


Рисунок – Контурная пластика: 1.Мелкая морщина; 2.Морщина средней величины; 3.Глубокая борозда; 4.Эпидермис; 5.Дерма; 6 Ретикулярный слой

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

лобной доли справа - 1 случай, объемный процесс височной доли справа, судорожный синдром -1 случай. Объемное образование на уровне варалиева моста справа, окклюзионная гидроцефалия – 1 случай.

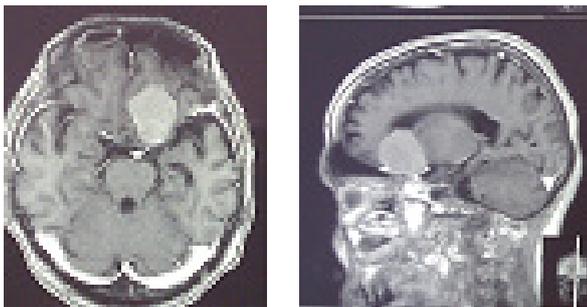


Рис. 1 МРТ головного мозга до операции

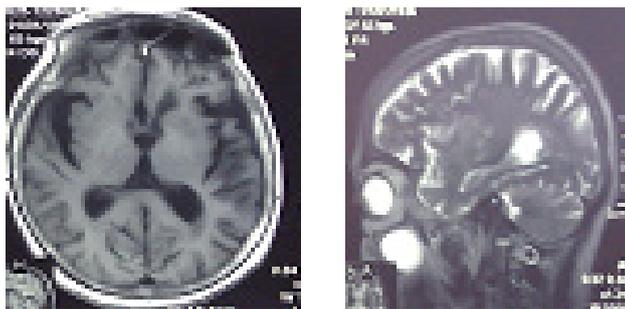


Рис. 2 МРТ головного мозга после операции

Все пациенты консультированы нейроофтальмологом и отоневрологом. Неврологический дефицит у пациентов зависел от локализации объемного процесса. Зрительные нарушения отмечались у 9 больных в виде снижения остроты зрения, выпадения полей зрения, ангиопатии сосудов сетчатки. Судорожный синдром у 2 пациентов. Гормональные нарушения у 1 пациента. Клинические проявления лобной психики у 2 пациентов.

Результаты и обсуждения:

Для хирургических операций используется современное оборудование: микроскоп, высокоскоростные боры, ультразвуковой аспиратор, специальные наборы микрохирургических инструментов. У всех больных использовался Key-Holl доступ. 7 пациентам опухоль удалена субфронтальным, супраорбитальным доступом, разрез произведен вдоль надбровной дуги. Основной принцип этой операции практически низкая трепанация лобной кости и лобной пазухи без смещения лобных долей.

С помощью такого доступа мы смогли у всех пациентов totally удалить опухоли глубинных отделов головного мозга расположенных в передней черепной ямке.

Второй группе больных Key-Holl доступ использован для удаления опухолей средней черепной ямки. Мы производили разрез височной области, краниотомия височной кости, субтемпоральным доступом к средней черепной ямке. У трех больных опухоль удалена totally, у одного больного удалена суб totally.

Выводы

В заключение хотелось бы сказать, что при этих операциях существует прямая зависимость между этими двумя параметрами доступа - чем ниже трепанация, тем меньше тракция ткани мозга и, соответственно, ниже риск тракционных осложнений, достигается положительная динамика неврологического статуса в послеоперационном периоде в ранние сроки. Это убеждает, что применение технологии современных минимально инвазивных доступов при хирургии основания передней и средней черепной ямки в нейрохирургической практике для удаления опухолей головного мозга самый эффективный метод лечения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Габитов Г.А., Н.С.Благовещенская, В.Н.Корниченко с соавт. Менингиомы основания черепа, распространяющиеся в глазницу, околоносовые пазухи и полость носа. Вест, оториноларингологии, 1993, 1, 17-20
2. Винокуров А.Г. Краниоорбитальные доступы к основанию черепа (клинико-анатомическое обоснование). Дисс. на соиск. учен. степени к.м.н. 1999, 180с.
3. Пуцилло М.В., Винокуров А.Г., Белов А.И., Нейрохирургическая анатомия. М., Антитор, 2002
4. Коновалов А.Н. с соавт. // Вопросы нейрохирургии 2001; 3:
5. Банин А.В., Благовещенская Н.С., Виноградова И.Н.: Методика и техника трансфеноидального удаления опухолей гипофиза. В кн.: Трансфеноидальная хирургия гипофиза. Москва, Медицина, 1976, 114-144.

ТҮЙІН

Хирургиялық тәжірибиеге Key-Holl әдісінің бірнеше түрін енгізу арқылы бас қанқасының негізінде орналасқан ісіктерін алу үшін ең оңтайлы әдістердің бірі, Соның арқасында бұл операцияның радикалдығын жоғарлатып, ал ми жаракатануын азайтады.

SUMMARY

Introduction into surgical practice various options Key-Holl approaches to tumors of the skull base and selection of the optimal access in each case can increase and decrease the invasiveness radical surgery.

КАНДЕСАРТАН ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АГ

М.С.Култаев, Ж.Т.Енсева, М.Б.Шопанов, Б.Б.Кубышева

КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова, кафедра интернатуры и резидентуры ОВП №1, МОБ г.Актау

Как известно артериальная гипертензия (АГ) выявляется не менее чем у четверти взрослого населения и является ведущим этиологическим фактором коронарных, цереброваскулярных и реноваскулярных заболеваний (1-4). Одной из главных ролей в патогенезе развития АГ играет патологическая активация ренин-ангиотензиновой системы (РАС). В результате активации РАС в сыворотке и тканях происходит увеличение основного эффектора – ангиотензина II (АТ II), который в последующем обуславливает функциональные и структурные изменения органов-мишеней.

Нейтрализовать нежелательные эффекты ангиотензина II возможно либо применяя препараты из группы ангиотензинпревращающих ферментов либо блокируя рецепторы к АТ II. Как известно рецепторы АТ II делятся на несколько типов – рецепторы 1 типа и 2-го типов. Ангиотензиновые рецепторы 1 типа в свою очередь подразделяются на два подтипа АТ1А и АТ1В. В регуляции системного АГ ведущую роль играют АТ1А - рецепторы. Ангиотензиновые рецепторы 2 типа располагаясь в различных органах и тканях (мозговом слое надпочечниках, головном мозге и др.)