

Литвинова Т.И., Лазаревич С.Н., Анацко С.В., Добровольская Т.В.,  
Котлинская И.Б., Янович Р.В.  
Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАВИТОЛА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ КОЛИСТИНА

**Актуальность.** Ингаляционный способ доставки колистина характеризуется высоким уровнем безопасности по причине отсутствия системного токсического действия, что позволяет снизить риск дисбиоза и других характерных осложнений антибактериальной терапии, но отмечается раздражающее действие колистина и поражение слизистой трахеобронхиального дерева. Применение депротеинизированного гемодеривата (гемодиализата) из телячьей крови позволяет снизить частоту и выраженность поражения колистином слизистой оболочки дыхательных путей, что делает актуальным данное исследование.

**Цель.** Изучение эффективности и переносимости ингаляционного введения колистина при применении депротеинизированного гемодеривата (гемодиализата) из телячьей крови.

**Методы исследования.** В данном исследовании назначался Диавитол (международное непатентованное название – депротеинизированный гемодериват (гемодиализат) из телячьей крови) для протекции слизистой трахеобронхиального дерева от раздражающего действия колистина при его ингаляционном введении. Наблюдения проводились за 12 пациентами, получающими в комплексном лечении колистин по 2 млн МЕ каждые 12 часов ингаляционно. Возраст большинства пациентов, включенных в исследование, составлял 31–76 лет с диагностированной инфекцией нижних дыхательных путей и чувствительным к колистину возбудителем. В соответствии с поставленной целью у 7 пациентов (основная группа) ингаляционное введение колистина осуществлялось с внутривенным введением Диавитола по 20 мл на 100 мл 0,9% натрия хлорид каждые 24 часа, внутривенно. Диавитол назначался перед ингаляционным введением колистина в качестве лекарственного средства, оказывающего три вида эффектов: метаболического, нейропротективного и микроциркуляторного. Для сравнительной оценки результатов лечения была выбрана репрезентативная контрольная группа из 5 пациентов, получавших

аналогичное лечение без дополнительного назначения Диавитола. Обследование всех пациентов предполагало использование лабораторно-инструментальных методов, позволяющих следить за динамикой общего состояния больных во время лечения, в том числе фиброbronхоскопию для оценки слизистой трахеобронхиального дерева.

**Результаты и их обсуждение.** В нашем исследовании была подтверждена клиническая эффективность ингаляционного введения колистина. Общая реакция организма на ингаляционное введение колистина имела место у 2 (28,6%) из 7 пациентов основной группы и проявлялась в виде кровохарканья. При проведении комбинированного лечения в контрольной группе кровохарканье наблюдались у 3 из 5 (60%) пациентов. В основной группе выраженность общей реакции имела легкую степень – кровохарканье с единичными прожилками крови без эрозивного поражения слизистой оболочки трахеобронхиального дерева, а в контрольной группе кровохарканье сопровождалось с эрозивными поражениями трахеобронхиального дерева. Исследование показало, что применение Диавитола у пациентов, получающих ингаляционное введение колистина значительно снижает побочное действие колистина, проявляющееся кровохарканьем и эрозивным поражением слизистой трахеобронхиального дерева, улучшается общая переносимость проводимой антибактериальной терапии.

---

Лопатин О.А.  
Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
Минск, Беларусь

## МАКРООБЪЕКТИВЫ В СТОМАТОЛОГИИ

**Актуальность.** Цифровые изображения в стоматологии помогают детализировать объект лечения, облегчают документирование и коммуникацию с коллегами. Перед стоматологом стоит задача выбора оборудования для дентальной макросъемки.

**Цель.** Определить эффективность оптических устройств для применения в стоматологии.