

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.

Методы исследования. Для получения качественного дентального снимка наиболее эффективно применение цифрового фотоаппарата с макровспышкой. Необходим макрообъектив с масштабом 1:1 и фиксированным фокусным расстоянием от 90 до 105 мм.

Объективы с меньшим фокусным расстоянием вынуждают производить съемку с очень близкого расстояния. Это приводит к появлению оптических искажений на фотографии.

Объективы с фокусным расстоянием больше 120 мм лишают изображение объема за счет сближения заднего и переднего плана. Мощности макровспышки при использовании длиннофокусных объективов недостаточно в связи с удалением от объекта съемки.

При выборе объектива важны параметры диафрагмы. Чем меньше диаметр отверстия диафрагмы, тем больше глубина резкости. Снимки зубов рекомендуется делать со значением диафрагмы f22. Эта диафрагма должна быть на 15–20% больше минимального значения. При полностью закрытой диафрагме проявляются оптические искажения, обусловленные дифракцией и аберрациями.

С целью определения эффективности оптических устройств в стоматологии проведен анализ дефектов реставраций, выполненных ранее с использованием оптических устройств. Обследовано 146 зубов у 41 пациента.

Результаты и их обсуждение. Оценка качества реставраций невооруженным глазом не позволила выявить дефекты. Обследование с помощью монокуляра показало отсутствие дефектов в 69,86% случаев. При использовании бинокулярной лупы и интраоральной видеокамеры диагностировано отсутствие дефектов в 56,85% случаев. Анализ реставраций с помощью цифровой макрофотографии улучшил диагностику и не показал дефекты пломб лишь в одной трети случаев.

Дентальная фотография позволяет показать и оценить в процессе лечения и в отдаленные сроки все этапы лечения. Это дает возможность сравнить результаты стоматологических манипуляций с исходной клинической ситуацией. Фотографии зубов доступны врачу в любое время, даже в отсутствии контакта с пациентом и облегчают заполнение врачебной документации. Снимки зубов являются объективным свидетельством, необходимым для подтверждения правильности действий врача-стоматолога при решении юридических вопросов и страховых случаев.