

Асоціація стоматологів України

**Матеріали I (VIII) з'їзду
Асоціації стоматологів України**

(30 листопада-2 грудня 1999 р.)

Київ 1999

Залежність клінічного перебігу фурункулів та карбункулів щелепно-лицевої ділянки від групи крові <i>Лозняк Л. Ф.</i>	363
Вплив біотриту на показники злоскісних новоутворень слизової оболонки ротової порожнини в умовах хіміотерапії <i>Процик В. С., Гулюк А. Л., Воскресенський О. Н., Лунгу В. І., Данилюк Л. В., Протункевич О. О., Багірова О. А.</i>	364
Диференційна діагностика лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки та шиї <i>Процик В. В., Лобода В. І.</i>	365
Особливості вільнорадикального окислення слини у хворих на гострі запальні стоматологічні захворювання <i>Рекова Л. П., Рузін Г. П., Дикий М. Г., Медведєва О. П.</i>	366
Вплив препарату “Вермілат” на мікрофлору гнійних ран в експериментальних щурів лінії Wistar <i>Риболов О. В., Лобань-Черєда Г. А., Ганчо О. В., Коломісць С. В.</i>	367
Підсумки та перспективи наукових досліджень у розділі патології слинних залоз <i>Риболов О. В.</i>	368
Лікування хворих із переломами нижньої щелепи та значними дефектами зубних рядів <i>Рузін Г. П., Дем’яник Д. С.</i>	369
Застосування тутопласта під час лікування вторинних деформацій та щілин губи і твердого піднебіння <i>Рузін Г. П., Яковцева А. Ф., Василенко В. М.</i>	369
Лікування запальних контрактур жувальних м’язів із застосуванням мідокалма <i>Рузін Г. П., Бєгаль А. С., Ентїна Ю. М.</i>	370
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих із затяжними пневмоніями <i>Скікевич М. Т., Дєдух Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих на хронічний бронхіт <i>Скікевич М. Т., Дєдух Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Цитологічне дослідження секрету привушних залоз у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень <i>Скікевич М. Т., Рибалов О. В.</i>	372
Використання артерізованих трансплантатів під час проведення пластичних операцій на голові та шиї <i>Скрипніков М. С., Соколов В. А., Авєтїков Д. С.</i>	373
Біохімічні характеристики сироватки крові при експериментальному моделюванні деструктивно-дистрофічного процесу суглобів кроликів <i>Стоян О. Ю., Тимошенко О. Г., Риболов О. В.</i>	375
Реабілітація хворих із різним ступенем прояву м’язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба <i>Стоян О. Ю., Риболов О. В.</i>	376
Поширені ретенційні кісти під’язикової слинної залози <i>Тєрьошина З. Л.</i>	377
Оцінка результатів методів лікування переломів нижньої щелепи <i>Тимофєєв О. О., Горобець О. В.</i>	379
Лікування одонтогенної невралгії трійчастого нерва <i>Тимофєєв О. О., Весова О. П.</i>	379
Про структуру пухлин привушної залози за даними клініки щелепно-лицевої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика <i>Тимофєєв О. О., Кіндрась І. Б.</i>	380
Медичні та соціально-економічні аспекти проблеми реабілітації хворих із переломами нижньої щелепи (ПНЩ) <i>Ушич А. Л., Левенець О. К., Цєнтїло В. Г., Торануха С. В., Лавриненко С. В., Кашанський І. В.</i>	381

Вплив препарату “Вермілат” на мікрофлору гнійних ран в експериментальних щурів лінії Wistar

Рибалов О.В., Лобань-Череда Г.А., Гончо О.В., Коломієць С.В.

Полтава

Поліпептидний препарат “Вермілат” фармакологічно характеризується як коректор метаболізму сполучної тканини, який надає регенеративну, протизапальну, антиадгезивну, антиексудативну дію. Тому він може бути ефективно використаним при лікуванні гнійної інфекції у щелепно-лицевій хірургії.

Під час визначення ефективності препарату для лікування експериментальної гнійної ранової інфекції нами було виявлено відповідний вплив “Вермілату” на склад мікрофлори ранової поверхні.

Експеримент проводили на 24 щурах лінії Wistar, розділених на 2 групи — контрольну і дослідну. Усім тваринам під *ефірним наркозом моделювали різані рани* площею та наносили на поверхню їх суспензію культури *Staphylococcus aureus* F49, 10^{12} кл/мл. Через 24 год під струп, що виник, уводили 10^{10} кл/мл *Staphylococcus aureus* F49.

Експериментальним тваринам щодня протягом 10 діб уводили по 0,2 мл “Вермілату” в дозі 0,12 мг/кг внутрішньом’язово. Досліджували кількість мікроорганізмів у ранах за допомогою стандартних дисків із фільтрувального паперу, який прикладали ж ранової поверхні, потім розміщували його в 1 мл ізотонічного *розчину натрію хлориду*, старанно переміщували 10 с і змив рівномірно наносили на цукровий агар. Після годинної інкубації за температури 37 °С підраховували кількість *колоній* і визначали видовий склад мікроорганізмів. Бактеріологічне дослідження проводили на 3,5,7,9,11-й день.

На 3-тю добу у всіх тварин під час дослідження гнійного ексудату виявили *Staphylococcus aureus*, що свідчить про 100% моделювання даної патології. На 5-ту добу до стафілокока приєднувалися вірулентні штами стрептокока, протей, синьогнійної палички. На 7-му добу стафілокок у двох групах складав тільки 50%. На 9-ту добу в експериментальній групі відбувалася зміна патогенної мікрофлори на нормальну мікрофлору здорової шкіри. Подібна тенденція у контрольній групі тварин спостерігалася тільки

на 11 добу. Крім того, під час бактеріологічних досліджень з’ясувалося, що у щурів, котрим уводили “Вермілат”, очищення ран від бактеріального засилля відбувалося на 2 доби раніше, ніж у контрольній групі. Але під час визначення чутливості *Staphylococcus aureus* F49 до “Вермілату” методом серійних розведень прямої антибактеріальної дії на стафілокок нами не виявлено.

Таким чином, прискорена елімінація патогенної мікрофлори з ранової поверхні, вірогідно, виникає під дією захисних сил макроорганізму, котрі й стимулює “Вермілат”