

аномалий. Комплексное ортодонтическое лечение сокращает сроки исправления аномалий зубочелюстной системы, способствует получению стойких результатов, приводит к снижению случаев рецидива аномалии.

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения детей с короткой уздечкой языка путем выбора оптимальных сроков хирургического лечения.

**Материалы и методы:** проведено комплексное обследование и лечение 32 детей (19 мальчиков и 13 девочек) с короткой уздечкой языка на базе кафедры детской стоматологии, ортодонтии и пропедевтики стоматологических заболеваний. Возрастное распределение пациентов: I группа — до 1 года — 10 человек (7 девочек, 3 мальчика). Во II группе дети 5–6 лет — 22 человека (13 мальчиков и 9 девочек).

Пациентам I группы проведена операция по рассечению уздечки языка, пациентам II группы проведена пластика уздечки языка по стандартной методике с наложением швов. Во время послеоперационного периода пациентам назначена симптоматическая терапия, проводилось динамическое наблюдение. Для нормализации нарушенной функции мышц языка пациентам II группы рекомендовано проведение миогимнастики через 1 неделю после операции. Эффект миогимнастики зависит от настойчивости, продолжительности и контроля родителей за правильным выполнением упражнений. Каждое упражнение необходимо делать ежедневно 8–10 раз от 10 до 15 минут на протяжении 2 месяцев.

Основными критериями эффективности проведенных операций являлись: образование мягко-эластичного подвижного рубца; свободное касание языком твердого неба, верхней губы; нормализация звукопроизношения; отсутствие жалоб родителей.

**Результаты:** у пациентов I группы реабилитационный период составил 6–8 месяцев, поскольку, детям этого возраста проведение комплекса миогимнастических и логопедических упражнений, необходимых для предупреждения образования грубого послеоперационного рубца, невозможно, а у пациентов II группы — 4–6 месяцев.

**Выводы:** рассечение уздечки языка необходимо проводить в первые месяцы жизни ребенка, при этом вмешательство проводится в пределах слизистой оболочки и не затрагивает мышечного слоя. Данное мероприятия достаточно для нормализации акта сосания и предотвращения анатомо-функциональных нарушений в дальнейшем. Следующим, оптимальным для оперативного вмешательства, считаем 5–6-летний возраст, так как в данном периоде возможно проведение логопедических занятий и миогимнастики, предупреждение деформации прикуса.

УДК: 615.322:[581.19:546.175]:582.665.11(477)

И. А. Лукина

ЗГМУ, г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: д.фарм.н., профессор А. В. Мазулин

#### НИТРАТНОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ И НАСТОЕВ ИЗ POLYGONUM HYDROPER L. И POLYGONUM PERSICARIA L. ФЛОРЫ УКРАИНЫ

На данный момент фармакогностический анализ лекарственного растительного сырья (ЛРС) включает только определение содержания действующих веществ и установление товароведных показателей. Но за последние годы наблюдается постоянное повышение уровня загрязнения окружающей среды. Ряд антропогенных загрязнителей окружающей среды способен существенно накапливаться в ЛРС и, соответственно, в лекарственных средствах растительного происхождения.

**Цель исследования:** определить накопление нитратов в траве горца перечного и горца почечуйного флоры Украины, а также переход их в лекарственную форму — настой.

**Материалы и методы:** трава (верхушка побега длиной 10–15 см с прилегающим листьями и соцветиями) *Polygonum hydropiper* L. и *Polygonum persicaria* L. была заготовлена в разных регионах Украины во время фазы цветения (июнь–сентябрь 2012–2014 гг.), в соответствии с общеизвестными правилами.

Качественный состав нитратных соединений определяли ФС реакцией с дифениламином в концентрированной серной кислоте. Количественное содержание нитратов определяли ионометрическим методом на приборе ЕВ-74 с нитрат-селективным электродом типа  $\text{E1-NO}_3\text{I}$  (электрод сравнения хлорсеребряный ЕВЛ-1 МЗ).

Из стандартного раствора калия нитрата (х.ч.) с концентрацией 0,1 моль / л готовили рабочие растворы с концентрациями  $C_1=0,01$  моль / л,  $C_2=0,0001$  моль / л на 1 % раствор алюмокалиевых квасцов. Навеску опытного образца 10 г (точная навеска) измельчали до порошкообразного состояния и переносили в мерную колбу емкостью 100 мл, добавляли 50 мл 1 % раствора квасцов алюмокалиевых, тщательно перемешали 3 мин, измеряли потенциал электрода (мВ) и с помощью калибровочного графика рассчитывали содержание нитратов.

**Результаты:** в связи с отсутствием определенной документации, регламентирующей содержание нитратов в лекарственном растительном сырье, для определения безопасности растительного сырья мы руководствовались показателем предельно допустимых концентраций (ПДК) установленным для растительных продуктов сельского хозяйства (до 350 мг/кг). Для анализа настоев (1 : 10) с ЛРС использовали по 10 мл лекарственной формы.

В результате исследования были получены данные, которые свидетельствуют о накоплении нитратов в траве *Polygonum hydropiper* L. из разных мест произрастания от  $94,88 \pm 9,81$  до  $337,88 \pm 32,09$  мг/кг; *Polygonum persicaria* L. от  $56,93 \pm 5,54$  до  $209,47 \pm 18,55$  мг/кг. Содержание нитратов в исследуемых образцах ЛРС не превышал существующих санитарных норм ПДК. Переход нитратов при изготовлении настоев (1:10) составлял до 62,01 % от их начальной концентрации.

**Выводы:** результаты свидетельствуют о необходимости стандартизации ЛРС исследуемых видов рода *Polygonum* L. на содержание нитратов при проведении контроля качества, что позволит повысить терапевтическую эффективность и безопасность лекарственных средств, изготовленных из лекарственного растительного сырья.

УДК:614.1/.7:616.379-008.64-053.2

Е. С. Любомудрова, Л. И. Чумак

ХНМУ, г. Харьков, Украина

#### ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА И ВОЗМОЖНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Понятие «качества жизни» (КЖ) в медицине является достаточно емким и значимым, хотя и несет в себе определенный элемент субъективизма. На современном этапе развития системы здравоохранения важным является получение информации обо всех составляющих лечебно-диагностического процесса от самого пациента, что возможно путем опроса. У врачей появилась необходимость знать субъективные переживания больного, вызванные болезнью. Именно понятие КЖ позволяет выявить определенные ограничения в различных сферах жизни больного и степень этих ограничений. Разработка протокола и выбор инструмента исследования, особенности сбора данных для изучения качества жизни позволяет определить его как социологическое исследование [1, 5].

Изучение КЖ предполагает понимание мотивов, потребностей, ценностей индивида, учета культурных факторов конкретного социума, а социальная природа и поведенческая обусловленность проблем здоровья обуславливает приоритетность медико-социологичес-