

носа и носоглотки при расщелинах твердого неба свидетельствует о том, что патология твердого неба создает условия для формирования дисбиоза в этих биотопах, который обусловлен определенными физическими, химическими и биологическими изменениями экосистемы, степень которого с возрастом увеличивается.

Список литературы

1. Вавилова В.П., Перевошикова Н.К. Образовательная программа для педиатров и врачей общей практики "реабилитация часто болеющих детей". – М.: Изд-во "Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка", 2004 – 24 с.
2. Дусмухамедов М.З. Клинико-лабораторная оценка состояния здоровья детей с врожденной расщелиной неба // Актуальные вопросы экспериментальной,

клинической и профилактической стоматологии: сборник научных трудов Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград: ООО "Бланк", 2008. – 346 с.

3. Леонтьев В.К., Воронин В.Ф., Шестаков В.Т. Микрофлора полости рта. – М., 2000. – 21 с.
4. Панкова Е.Е., Лаврова Л.В., Матулевич С.А. Развитие региональной детской стоматологии на рубеже столетий. Сборник юбилейных материалов и научных статей. Краснодар. – 2001. – С.240.
5. Савенкова М.С., Гончаков Г.В., Гончакова С.Г., Печникова Ю.В. Выбор антибактериальной терапии в условиях хирургического отделения у детей с врожденной расщелиной губы и неба // Вестник оториноларингологии. – 2010. – №3. – С. 60-65.
6. Стоматология детей и подростков. Ральф Е. Мак-Дональд, Дейвид Р. Эйвери. – М.: Медицинское Информационное Агентство, 2003. – С. 710.

УДК 617.52 - 053.3/.5 (470.62)

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

¹Митропанова М.Н., ²Любомирская Е.О.

¹ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

²ГБУЗ "Детская краевая клиническая больница" МЗ КК, Краснодар

Эффективность медицинской реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области зависит от соблюдения своевременности этапов реабилитации и взаимодействия различных специалистов. Целью работы явился анализ организации медицинской реабилитации детей с указанной патологией в лечебных учреждениях Краснодарского края.

Ключевые слова: дети, врожденная патология, организация, реабилитация

ORGANIZATION OF MEDICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL PATHOLOGY OF MAXILLOFACIAL REGION IN KRASNODAR TERRITORY

¹Mitropanova M.N., ²Lyubomirskya E.O.

Kuban state medical university

Regional children's clinical hospital

Krasnodar, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

Effectiveness of medical rehabilitation of children with congenital pathology of maxillofacial region depend upon the timeliness and rehabilitation stages of interaction of various specialists. The aim of the work was to analyze the organization of medical rehabilitation of children with this pathology in clinics and hospitals Krasnodar Territory.

Key words: children, congenital pathology, organization, rehabilitation

Врожденная патология челюстно-лицевой области, в частности врожденная расщелина губы и неба (ВРГН), является наиболее часто встречающимся регистрируемым пороком [1]. По данным ряда исследователей частота порока в разных странах и регионах России составляет 1:700 – 1:1000 среди новорожденных. В Краснодарском крае ВРГН составляет 1,32 случая на 1000 родившихся детей и находится на 4 месте после множественных врожденных пороков развития, синдрома Дауна и гипоспадии.

Подходы к лечению и реабилитации детей с врожденными пороками лица различны. В России, большинство специалистов придерживаются мнения о необходимости последовательного лечения и реабилитации [3], поэтому лечение пациентов с ВРГН начинается с первых дней жизни и зависит от многих факторов (выраженности порока, состояния здоровья, желаний родителей и др.). При этом требуется активное участие многих специалистов: челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, терапевта, логопеда, отоларинголога, невролога и др., а также наличие действенной системы диспансерного наблюдения [6]. Полная реабилитация детей с врожденной патологией лица возможна только при организации комплексной помощи и в соответствии с алгоритмами реабилитации.

Целью исследования является проведение анализа организации медицинской реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в лечебных учреждениях Краснодарского края в ретроспективе и современных условиях.

Материалы и методы исследования

Материалами исследования послужили архивные материалы, нормативные документы, публикации в сборниках научных статей, годовые отчеты о деятельности центра лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Использовались фактографический и аналитический методы исследования.

С 1968 года по 2003 год диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области осуществлялась в условиях консультативно-

методического и лечебного центра для детей с врожденной патологией лица (ВПЛ), функционировавшего на базе детского отделения челюстно-лицевой хирургии, являвшегося структурным подразделением краевой клинической стоматологической поликлиники. Центр работал на функциональной основе и объединял ортодонтический, терапевтический, логопедический, рентгенологический кабинеты, кабинет лечебной гимнастики, клиническую лабораторию. За эти годы количество детей, ежегодно находящихся на диспансерном учете, увеличилось с 870 до полутора тысяч. На диспансерное наблюдение принималось от 50 до 90 новорожденных в год. С 1977 года центру присвоен статус межобластного, который фактически сохранялся до 90-х годов. Специализированная помощь и медицинская реабилитация детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области, включая и стационарное логопедическое обучение, оказывалась в одном лечебном учреждении.

С 1998 года в Краснодарском крае организован мониторинг новорожденных с врожденными пороками развития. С целью учета врожденной патологии, из всех лечебных учреждений края, оказывающих помощь при родовспоможении, регулярно предоставляется информация в межрегиональную медико-генетическую консультацию. При подозрении на наличие врожденной патологии челюстно-лицевой области у плода, беременная женщина консультируется в Центре лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (современное название).

С 2003 года стационарная хирургическая стоматологическая помощь детям организована в государственном учреждении здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" (ГБУЗ ДККБ). По результатам годовых отчетов отделения челюстно-лицевой хирургии количество оперативных вмешательств детям с ВПЛ увеличилось с 180-195 до 240-250. Стационарная логопедическая коррекция, как и раньше, проводилась в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии.

Совершенствование условий взаимодействия специалистов при оказании специализированной помощи детям с ВПЛ продолжилось с введением алгоритма действий врачей-неонатологов учреждений родовспоможения при рождении детей с наиболее часто встречающимися врожденными пороками развития, который, в том числе, содержит перечень действий неонатолога или педиатра при рождении ребенка с ВПЛ.

Вместе с детским челюстно-лицевым стационаром в ГБУЗ ДККБ передан и центр лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ЦЛДВПЧЛО), который организован в помещении детского диагностического центра. Центр выполняет консультативную, координационную и лечебную функции. В осуществлении комплексной медицинской реабилитации Центр взаимодействует со структурными подразделениями ГБУЗ ДККБ: отделением

челюстно-лицевой хирургии, консультативно-диагностическими отделениями детского диагностического центра, перинатальным центром, а также с государственными учреждениями здравоохранения - "Краевая клиническая больница №1", на базе которой функционирует межрегиональная медико-генетическая консультация и "Центр восстановительной медицины и реабилитации", а также с муниципальными и федеральными учреждениями здравоохранения. В новых условиях консультативные возможности ЦЛДВПЧЛО существенно расширились. Дети с ВПЛ, находящиеся на диспансерном учете, могут получить консультацию не только челюстно-лицевого хирурга, невролога, педиатра и ЛОР врача, как было раньше, но и врачей еще 15 специальностей, обследоваться на новейшем диагностическом оборудовании, в том числе с применением анестезиологического пособия, а также получать лечение сопутствующей патологии в условиях дневного стационара и отделения восстановительного лечения. По данным 2012 года на диспансерном учете состоит 1610 детей с рождения до 18 лет, получают ортодонтическое лечение 895 человека, 176 новорожденных поставлено на учет. Подавляющее большинство диспансерных детей - жители Краснодарского края, остальные - жители Южного Федерального округа. В структуре врожденной патологии основное место занимают сквозные расщелины губы и неба (36%), изолированные расщелины неба (34%), изолированные расщелины губы (24%). Увеличивается процент детей, имеющих множественные врожденные пороки развития (в 2012 году - 4% по сравнению с 1% в 2008), прочая патология - 2%.

Стационарная логопедическая реабилитация детей с 2008 года проводится в государственном учреждении здравоохранения "Центр восстановительной медицины и реабилитации". Ежегодно стационарная логопедическая помощь доступна уже 90 детям по сравнению с 60 в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ ДККБ. Появилась возможность логокоррекции в условиях поликлиники и дневного стационара Центра восстановительной медицины и реабилитации.

Лечебные учреждения, в которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, принимают активное участие в реабилитации детей с ВПЛ в плане диспансерного наблюдения у педиатра и других смежных специалистов. Постоянный контакт с детскими стоматологами муниципальных образований позволяет своевременно проводить санацию полости рта диспансерных детей. При необходимости проведения санации под наркозом, она осуществляется в условиях ГБУЗ ДККБ. Дети, нуждающиеся в получении высокотехнологичной медицинской помощи, направляются в федеральные учреждения здравоохранения.

Последовательность диспансерного наблюдения и порядок проведения реабилитационных мероприятий детям с ВРН изложены в информационном письме Министерства здравоохранения Краснодарского края, направленное во все территории края [4].

Все годы осуществлялось тесное взаимодействие диспансерного центра со специалистами кафедры хирургической стоматологии, затем, с 1989 года, кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии с кафедрами стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского института (впоследствии академии, университета). Разработаны и внедрены в работу детского челюстно-лицевого отделения оригинальные методики оперативного лечения детей, модифицированы корригирующие операции. Под руководством к.м.н., доцента В.И. Шульженко на кафедре детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии разработан "Протокол ведения больных с врожденным несращением губы и неба" и внедрен в работу центра [5].

Результаты исследования и их обсуждение

До 1998 года специализированная медицинская помощь детям с ВПЛ оказывалась практически в одном учреждении - краевой клинической стоматологической поликлинике. В настоящее время, в Краснодарском крае, при активном участии министерства здравоохранения края, организована эффективная система оказания медицинской помощи и реабилитации детям с врожденной патологией ЧЛЮ, предусматривающая взаимодействие краевых и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающих раннее выявление врожденной патологии, своевременное диспансерное наблюдение и проведение комплексной медицинской реабилитации. Основным учреждением является детская краевая клиническая больница, в которой осуществляется большая часть медицинских реабилитационных мероприятий - диспансерное наблюдение, этапное хирургическое и ортодонтическое лечение и амбулаторная логокоррекция.

Заключение

Таким образом, объединяющей структурой является краевой центр лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Результатом комплексной реабилитации является полная реабилитация ребенка с ВПЛ до 18 лет. В настоящее время это возможно только при условии своевремен-

ного соблюдения этапов лечения и реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях любого уровня. Кубанский государственный медицинский университет оказывает научно-практическую помощь.

Список литературы

1. Голубцов В.И., Лазарев К.Ю., Нехорошкина М.О. Наследственные синдромы с признаками расщелины верхней губы и /или неба. – Краснодар, 2013. - 45с.
2. Любомирская Е.О., Митропанова М.Н., Залетаева А.В., Тагирова А.Г. Работа центра лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. // Состояние стоматологической службы и актуальные вопросы в теории и практике. – Воронеж-Ставрополь-Краснодар, 2011. – С.147-151.

3. Любомирская Е.О., Шульженко В.И., Митропанова М.Н., Землин И.А. Модель организации медицинской реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в Краснодарском крае // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М., 2012. – С. 155-159.

4. Мамедов Ад. А., Бондарюк Т.Н. Алгоритм специализированной помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба. // Ортодонтия. – 2005. – №2 (30). – С. 6-8.

5. Шульженко В. И., Верапатвелян А. Ф. Хирургические и ортодонтические мероприятия в комплексной реабилитации детей со сквозным несращением губы и неба. – СПб.: ООО "МЕДИ издательство", 2007. – С. 167.

6. Яковлев С.В., Дьякова С.В. Современный подход к диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. // Рос. стоматол. журн. – 2004. – №5. – С. 43-47.

УДК 616.314-071+616.8/.89]-053.3/.5(470.620)

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Митропанова М.Н., Терещенко Л.Ф., Павловская О.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

На основании двухлетнего клинического опыта работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре, анализа документации, проведена оценка соматического и стоматологического статуса детей-инвалидов. Исследования показали взаимосвязь стоматологического статуса с тяжестью поражения ЦНС и периферической нервной систем, что непосредственно влияет на уровень гигиенических мероприятий. Распространенность кариеса была наибольшей у детей с детским церебральным параличом во всех возрастных периодах (40,77% во временном прикусе, 74,14% в сменном прикусе). Отмечается увеличение распространенности и интенсивности кариеса с возрастом у всех исследуемых групп. Вышеперечисленное диктует необходимость гигиенического воспитания и обучения родителей и детей с заболеваниями нервной системы в организованных коллективах, активного внедрения программы профилактики, лечения и реабилитации стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: дети, организация, реабилитация

EVALUATION OF THE HARD TISSUES OF THE TEETH AMONG DISABLED CHILDREN WITH NTRVOUS SYSTEM DISIASSES IN THE KRASNODAR REGION

Mitropanova M.N., Tereschnko L.F., Pavlovskaaay O.A.

Kuban Medical State University, Краснодар, e-mail: kaf-detstom@yandex.ru

Evaluation of the somatic and dental status was provided on the base of the 2-years clinical experience in work with disabled children in the rehabilitation centre, documental analyses. Researches has showed the relationship between dental status and severity of damage of the central and peripheral nervous systems, that directly influences the level of hygienic actions. The largest prevalence of caries was among children with infantile cerebral paralysis in all age periods (40,77% in temporary dentition, 71,14 % in mixed dentition)/ There is increase of prevalence and capacity of caries with the years in all groups. The facts above dictate the need of hygienic education and children with nervous diseases in organized teams, active introduction of preven tive programs, treatment and rehabilitation of dental diseases.

Keywords: children, organization, rehabilitation