

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЁБА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

**Извеков А.М., Белая А.Л., Тукабаев Г.П.,
Швец Л.В., Тарабаров А.А.**

Научный руководитель: проф. А.А. Мамедов

Детская городская клиническая больница № 9 имени
Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; хирургия; расщелина;
новорождённость; лечение*

Актуальность. Для лечения детей с расщелиной губы и нёба характерно наличие врождённого анатомического дефекта верхней губы, альвеолярного отростка, нёба (односторонняя, двусторонняя). Лечение и коррекция этих форм патологии складываются из междисциплинарного подхода и участия специалистов различного профиля (неонатолог, анестезиолог, ортодонт, челюстно-лицевой хирург и др.). Операции восстановления целостности верхней губы — хейлопластика и нёба — уранопластика относятся к сложным пластическим операциям. Именно осложнения после этих оперативных вмешательств (расхождение швов, длительный процесс заживления и периода реабилитации) определили необходимость поиска путей улучшения результатов лечения. **Цель работы:** повышение эффективности лечения детей с расщелиной губы и нёба за счёт взаимодействия специалистов различного профиля в многопрофильной детской больнице.

Материалы и методы. Определены критерии качества неонатальной подготовки, высококвалифицированного анестезиологического обеспечения новорождённых, применение эффективных ортодонтических технологий и новых хирургических подходов. Описаны разработка и применение методики ранней предхирургической ортодонтической подготовки с использованием имплантатов с конической головкой, мини-пластин с зацепными петлями и резиновой тяги у детей с односторонней, двусторонней расщелиной губы и нёба как составляющие ортодонтической подготовки перед хирургическим вмешательством.

Результаты. Возможность проведения в периоде новорождённости (от рождения до 29 дней) первичной одномоментной хейлопластики у больных с односторонней, двусторонней расщелиной губы и нёба достигается за счёт применения имплантатов с конической головкой, мини-пластин с зацепными петлями с резиновыми тягами в дооперационном периоде. В течение 2 нед достигается 50% уменьшение диастаза альвеолярного отростка, фрагментов верхней челюсти.

Заключение. Использование имплантатов, мини-пластин с зацепными петлями показано, как опора для эластичных элементов при репозиции фрагментов альвеолярного отростка верхней челюсти к варианту нормализации. Междисциплинарный подход в многопрофильной детской больнице позволяет повысить эффективность лечения за счёт участия специалистов различного профиля и оказывать помощь детям с расщелиной губы и нёба (одно-, двусторонняя) со дня рождения. Особенно важно, что этим детям создаётся возможность грудного вскармливания на следующие сутки после проведённого хирургического лечения.