

## ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

*Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Тимаков И.Е., Романов И.Ю., Кроман Ю.О.*

Волгоградский государственный медицинский университет

Последовательное мультидисциплинарное лечение детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в условиях специализированного центра признано залогом успешной реабилитации пациентов. Анализ результатов региональной программы реабилитации детей необходим для выбора оптимальной тактики лечения каждого нозологического случая.

**Цель работы:** проанализировать результаты лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в условиях г. Волгограда.

Материалом для исследования послужили данные клинического обследования и комплексного лечения 1100 пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба, находящихся на учете в «Волгоградском областном центре диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области» за 20 лет работы (2000–2019гг). Проведен анализ динамики частоты рождения детей с ВПЧЛО, изучены факторы риска у родителей ребенка. Эффективность комплексной реабилитации была оценена по критериям морфологического и функционального оптимума челюстно-лицевой области. Дети были разделены на группы по нозологии и в зависимости от полноты прохождения этапов реабилитации.

Проведенный сравнительный анализ динамики частоты рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба показал некоторую тенденцию к увеличению: в 2009 г. он составлял 1:751, в 2018 г. — 1:679 детей.

Принятый алгоритм комплексного лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба предусматривает совместную работу челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, педиатра, отоларинголога, психолога. С 2000 года разработан и используется следующий протокол хирургического лечения детей: хейлоринопластика проводится с 3 месяцев, велоластика — в 9–12 месяцев, уранопластика — с 2 лет. При изолированной расщелине неба выполняется одномоментная пластика неба с 9 месяцев. Пластика дефекта альвеолярного отростка осуществляется в 9–11 лет или после завершения ортодонтического лечения в 15–17 лет. Коррекция верхней губы и носа — по показаниям в дошкольном возрасте и после окончания роста лицевого скелета. Ортодонтическое лечение направлено на нормализацию формы и размеров зубных дуг во все возрастные периоды. Эффективность комплексного лечения оценивалась по разработанной бально-рейтинговой шкале. Коэффициент эффективности реабилитации пациентов, прошедших комплексное лечение был существенно выше, по сравнению с группой детей, которые по каким-либо причинам непостоянно наблюдались специалистами центра.

Программа комплексного лечения с учетом возможностей конкретного региона сокращает сроки реабилитации и повышает эффективность лечения детей с указанной патологией.