

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ г.ВИТЕБСКА В ВОПРОСАХ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

КАБАНОВА С.А., КАБАНОВА А.А., ДУБОВЕЦ А.В., МАСЮК Н.Ю.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Резюме.

Цель - изучить осведомленность врачей-специалистов города Витебска в вопросах комплексной реабилитации пациентов с расщелиной верхней губы и нёба. Исследование было проведено путём анкетирования врачей-специалистов различного профиля г. Витебска. Выявлена частая встречаемость на приёме у врачей пациентов с расщелиной верхней губы и нёба, определена необходимость в усовершенствовании взаимодействия специалистов в проведении комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Ключевые слова: врачи-специалисты, реабилитация, расщелины верхней губы и неба.

Abstract.

The aim of this research was to explore the awareness of Vitebsk medical specialists of matters of complex rehabilitation of patients with cleft lip and cleft palate. The research was conducted by the questionnairng medical specialists in various fields working in the town of Vitebsk. Frequent occurrence of cleft lip and cleft palate was revealed in patients on examination, the need for improving the interaction of experts in conducting complex rehabilitation of patients with congenital cleft lip and cleft palate was also determined.

Key words: medical specialists, rehabilitation, lip and palate clefts.

Расщелины верхней губы и неба (ВРГН) в структуре врожденных аномалий по частоте занимают второе место и относятся к наиболее тяжелым порокам развития лица и челюстей, приводящим к значительным анатомическим (косметическим) и функциональным нарушениям. По данным ВОЗ, частота рождения детей с ВРГН в мире составляет 0,6-1,6 случая на 1000 новорожденных. В Республике Беларусь за последние 10 лет, по данным национального генетического мониторинга, также наблюдается рост частоты рождения детей с данной патологией. Темп роста частоты встречаемости расщелин равен 0,025 случая на 1000 живорождённых в год. Это означает, что в Беларуси каждые 10 лет следует ожидать увеличение частоты расщелин на

1000 живорождённых в среднем на 0,25 случая. Реабилитация таких детей требует комплексного подхода с привлечением квалифицированных специалистов широкого круга (челюстно-лицевых хирургов, ортодонтонтов, ортопедов-логопедов, оториноларингологов, педиатров, невропатологов, генетиков и психологов) [1].

Актуальность данной проблемы определяется не только высокой частотой рождаемости детей с аномалиями развития, но и трудностями организации помощи пациентам с врожденной патологией челюстно-лицевой области, сложностью проводимого хирургического, ортодонтического лечения. Разрозненность оказания медицинской помощи детям с расщелинами верхней губы и неба,

сложность взаимодействия специалистов разного профиля, работающих в различных учреждениях, возможный низкий социальный уровень семей пациентов может привести к низкому качеству лечения и реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области [2].

Тяжесть заболевания определяется не только анатомическими нарушениями в челюстно-лицевой области, но и выраженными функциональными расстройствами, влияющими на рост и развитие ребенка. Так, у детей с ВРГН с первых дней жизни нарушаются функции дыхания, сосания и глотания. По мере роста ребенка нарушаются функции речи, слуха и жевания. Из-за вышеизложенного возможны также психоэмоциональные изменения состояния пациента [3]. Кроме того, у большинства детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба встречаются сопутствующие врожденные пороки развития других органов и систем (сердца, лёгких, почек и др.), что также необходимо учитывать при составлении плана лечения [4].

Челюстно-лицевые хирурги стран СНГ считают, что наилучшие функциональные и косметические результаты могут быть достигнуты при проведении хейлопластики во втором полугодии жизни ребёнка (6-8 месяцев). Другие – наиболее оптимальным для хейлопластики считают возраст от 4 до 6 месяцев, в зависимости от вида расщелины губы и общего состояния ребёнка. В Европе хейлопластику проводят в возрасте от 3 до 6 месяцев.

В зависимости от сроков проведения оперативного вмешательства на нёбе, можно условно выделить 3 возрастных периода: 1 – очень ранних и ранних сроков пластики нёба (от 0,5 года до 3-х лет); 2 – средних сроков пластики нёба от 3-х лет до 6-ти лет); 3 – поздних сроков пластики нёба (старше 7-8 лет).

Проведение операций при врожденных расщелинах нёба в очень ранние (до 1 года) и ранние сроки (до 3-х лет) способствует быстрому восстановлению нарушенных в результате заболевания функций и является профилактикой вторичных воспалительных заболеваний ЛОР-органов. В то же время, проведение операций на нёбе в эти сроки приводит к выраженной задержке роста верхней челюсти, из-за наличия послеоперационных

рубцов на нёбе и повреждения зон роста верхней челюсти. Проведение пластики нёба в более поздние сроки (7-8 лет) лишено данного недостатка. Однако значительным недостатком таких операций является позднее восстановление функций, нарушенных в результате заболевания, и развитие вторичных воспалительных заболеваний ЛОР-органов [5, 6].

Для предупреждения или минимизации негативных последствий многие хирурги рекомендуют проводить раннюю уранопластику в 2 этапа: в возрасте 6-10 месяцев (до года) – пластику мягкого неба (функциональную велоластику), а через 6-12 месяцев (иногда и значительно позже) – пластику твердого неба. Способы операции щадящие, без широкой отслойки слизисто-надкостничных лоскутов на твердом небе [7].

В настоящее время существует множество вариантов хирургического лечения расщелин. Многие родители, да и некоторые врачи, считают, что проведение операции является единственным этапом лечения данной патологии. Но хирургическая помощь – это лишь 40 % успеха. Реабилитация детей обязана быть комплексной (особенно при сквозных расщелинах, тяжелых степенях деформации, двусторонних поражениях): в медицинской, социальной и психологической адаптации ребенка следует задействовать ортодонта, педиатра, логопеда, оториноларинголога, ортопеда, психолога (работающего и с родителями) [8].

Цель исследования – изучить осведомленность врачей-специалистов г. Витебска в вопросах комплексной реабилитации пациентов с расщелиной верхней губы и нёба.

Методы

Изучение осведомленности врачей-специалистов г. Витебска в вопросах комплексной реабилитации пациентов с врожденными расщелинами верхней губы и нёба производилось путём анкетирования. Нами были разработаны и предложены для заполнения анкеты для врачей следующих специальностей: челюстно-лицевые хирурги УЗ «Витебская областная клиническая больница» (8 человек), врачи-стоматологи-ортодонты УЗ «Витебская городская клиническая детская стоматологическая поликлиника» (6 человек),

врачи-стоматологи-хирурги УЗ «Витебская областная стоматологическая поликлиника» и УЗ «Витебская городская стоматологическая поликлиника» (9 человек), врачи-стоматологи-ортопеды УЗ «Витебская областная стоматологическая поликлиника» (9 человек), врачи-детские стоматологи-терапевты УЗ «Витебская городская клиническая детская стоматологическая поликлиника» (9 человек), врачи-педиатры УЗ «Витебская детская областная клиническая больница» (20 человек), врачи-неонатологи УЗ «Витебский областной клинический родильный дом №1», УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» (3 человека). В анкете для челюстно-лицевых хирургов было 10 вопросов, для остальных врачей-специалистов – 8 вопросов. Стаж врачебной практики проанкетированных врачей-специалистов от 3-х до 45-ти лет.

Результаты и обсуждение

В ходе анкетирования были получены следующие результаты: 100% опрошенных челюстно-лицевых хирургов встречают пациентов с врождённой патологией челюстно-лицевой области несколько раз в месяц; 67% врачей-ортодонт – 1 раз в 2 года, 33% - 1 раз в год. Среди детских стоматологов-терапевтов 44% встречают пациентов с данной патологией 1 раз в год, 11% - 1 раз в 2 года, 44% - несколько случаев за всю практику. 56% врачей-стоматологов-ортопедов наблюдают на приёме пациентов с врождённой патологией челюстно-лицевой области 1 раз в месяц, 22% - 1 раз в 5 лет, 11% - 1 раз в год, 11% - несколько случаев за всю практику; 67% проанкетированных врачей-стоматологов-хирургов – 1 раз в год, 33% - несколько случаев за всю практику. Врачи-неонатологи – 100% встречают 1 раз в месяц; врачи-педиатры – 20% - 1 раз в месяц, 25% - 1 раз в год, 15% - несколько случаев за всю практику, по 10% - 1 раз в 2 года и 1 раз в 5 лет, 20% предложили свой вариант ответа.

Наиболее часто пациенты с расщелиной верхней губы и нёба и их родители впервые обращаются за специализированной помощью в следующем возрасте: к челюстно-лицевым хирургам – 75% - 0-6 месяцев, 12,5% - старше 3-х лет, 12,5% - старше 12-ти лет; к

врачам-стоматологам-ортодонтам – 50% - 1-3 года, 33% - старше 3 лет, 17% - старше 6 лет; к детским стоматологам-терапевтам – 11% - 6-12 месяцев, 22% - 1-3 года, 44% - старше 3 лет, 22% - старше 6 лет; к врачам-стоматологам-ортопедам – 100% - старше 12 лет; к врачам-стоматологам-хирургам – 67% - 0-6 месяцев; 33% - старше 12 лет; к врачам-педиатрам – 90% - 0-6 месяцев, 10% - 6-12 месяцев.

На вопрос о том, кто по мнению врачей-специалистов играет ведущую роль в организации помощи пациентам с врождённой расщелиной верхней губы и нёба, получены следующие ответы. Челюстно-лицевые хирурги: 87,5% - челюстно-лицевой хирург, 50% - ортодонт, 50% - педиатр, 37,5% - детский стоматолог-терапевт, 37,5% - хирург-стоматолог. Врачи-стоматологи-ортодонты: 100% - челюстно-лицевой хирург, 67% - ортодонт, 50% - педиатр. Детские стоматологи-терапевты: 78% - челюстно-лицевой хирург, 22% - педиатр, 11% - ортодонт, 11% - врач-неонатолог. Врачи-стоматологи-ортопеды: 100% - челюстно-лицевой хирург; 44% - педиатр, 33% - ортодонт. Врачи-стоматологи-хирурги: 100% - челюстно-лицевой хирург, 67% - ортодонт. Врачи-неонатологи: 100% - челюстно-лицевой хирург. Врачи-педиатры: 85% - челюстно-лицевой хирург, 30% - ортодонт, 20% - педиатр, 20% - врач-неонатолог.

По 10-балльной шкале роль своей специальности в лечении и реабилитации пациентов с врождённой расщелиной верхней губы и нёба врачи оценили следующим образом: челюстно-лицевые хирурги – 8 баллов, врачи-стоматологи-ортодонты – 8 баллов, детские стоматологи-терапевты – 5 баллов, врачи-стоматологи-ортопеды – 8 баллов, врачи-стоматологи-хирурги – 5 баллов, врачи-неонатологи – 5 баллов, врачи-педиатры – 6 баллов.

Тактика врачей-специалистов при первом обращении пациентов:

- челюстно-лицевые хирурги – 62,5% - самостоятельно проводят оперативное вмешательство, 37,5% - направляют в УЗ «Минская областная детская клиническая больница», 37,5% направляют в УЗ «Минская городская детская клиническая больница №4», по 12,5% направляют к педиатру и детскому стоматологу-терапевту;

- врачи-стоматологи-ортодонты – 67% направляют к челюстно-лицевому хирургу,

67% изготавливают защитные пластинки за 7-19 дней до операции;

- детские стоматологи-терапевты – 89% направляют к челюстно-лицевому хирургу, 22% направляют к врачу-ортодонт;

- врачи-стоматологи-ортопеды – 100% направляют на консультацию в УЗ «Витебская областная клиническая больница»;

- врачи-стоматологи-хирурги - 100% направляют на консультацию в УЗ «Витебская областная клиническая больница»;

- врачи-неонатологи - 100% направляют на консультацию в УЗ «Витебская областная клиническая больница»;

- врачи-педиатры - 80% направляют на консультацию в УЗ «Витебская областная клиническая больница», 15% направляют к детскому стоматологу, 5% направляют в УЗ «Минская областная детская клиническая больница».

На вопрос, следует ли усовершенствовать комплексное лечение и реабилитацию данных пациентов, получены следующие ответы: 100% челюстно-лицевых хирургов и врачей-стоматологов-ортодонтов ответили «да»; 89% детских стоматологов-терапевтов – «да», 11% - «затрудняюсь ответить»; ответ «да» среди стоматологов-ортопедов дали 11%, «нет» - 67%, затруднились с ответом 22%; 33% врачей-стоматологов-хирургов ответили «нет», 67% - «затрудняюсь ответить»; 67% врачей-неонатологов отметили «да», а 33% затрудняются с ответом; врачи-терапевты – 75% считают, что необходимо усовершенствование, 25% с ответом затрудняются, т.к. не имеют достаточного клинического опыта по данному вопросу.

Тактика челюстно-лицевых хирургов в комплексном лечении и реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области – своевременное оперативное лечение, при необходимости, последующая коррекция, взаимодействие с врачом-ортодонт. Тактика врачей-стоматологов-ортодонтов – направление на консультации в УЗ «Витебская областная клиническая больница» и изготовление специализированных ортодонтических аппаратов.

37,5% опрошенных челюстно-лицевых хирургов считают эффективным лечение и реабилитацию пациентов с данной патологией в Витебской области, тогда как 62,5% - неэффективной.

Все опрошенные врачи-специалисты предложили усовершенствовать взаимодействие между врачами в комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и нёба, а также усовершенствовать централизованную помощь.

Заключение

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Дети с врожденной патологией челюстно-лицевой области достаточно часто находятся на приёме у врачей-специалистов г. Витебска (в среднем 1 раз в месяц);

В основном все опрошенные врачи-специалисты возлагают большую ответственность в организации помощи пациентам с врожденной расщелиной верхней губы и неба на челюстно-лицевых хирургов. Однако для достижения успешного результата лечения важно взаимодействие всех врачей-специалистов. При этом ряд специалистов Витебска не имеют достаточной информации о проводимом хирургическом лечении в УЗ «Витебская областная клиническая больница» и по-прежнему направляют детей с врожденной патологией в г. Минск.

Определена необходимость в усовершенствовании взаимодействия специалистов в проведении комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба (100% опрошенных челюстно-лицевых хирургов, врачей-ортодонтов).

Литература

1. Врожденные расщелины верхней губы и неба: современные аспекты хирургического лечения / А.С. Артюшкевич [и др.] // Современ. стоматология. – 2004. – №2. – С. 20–25.
2. Махкамов, Э.У. Раннее лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба: автореф. дис.... д.м.н. / Э.У. Махкамаков. – М., 1981. – 31 с.
3. Falr, M.L. Social response to acoustic and visual characteristics of oral cleft / M.L. Falr, E.L. McGlone // Cleft Palate J. – 1976. – Vol. 13, N 1. – P. 181–183.
4. Бернадский, Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области / Ю.И.Бернадский. – М. : Мед. лит., 1999. – 456 с.

5. Кабанова, А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста: учеб.-метод. пособие / А. А. Кабанова, С. А. Кабанова, С. С. Стельмаченок. – Витебск, 2013. – С. 210–230.
6. Соколова, А.В. Лечебная тактика при экссудативном среднем отите у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба / А.В. Соколова // Вестн. оториноларингологии. – 2003. – № 6. – С. 55–57.
7. Корсак, А. К. Хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в раннем возрасте / А. К. Корсак, А.В. Любецкий, В.И. Лапковский // Соврем. стоматология. – 2007. – № 4. – С. 40–43.
8. Чернина, Т. Н. Применение обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в пластике дефектов альвеолярных отростков верхней челюсти и дна полости носа после операций хейло- и уранопластики / Т. Н. Чернина, А. В. Концевой // Новости хирургии. – 2008. – Т. 16, № 1. – С. 75–79.

Поступила 10.09.2013 г.

Принята в печать 06.12.2013 г.

Сведения об авторах:

Кабанова С.А. – к.м.н., доцент, декан стоматологического факультета УО «ВГМУ»;

Кабанова А.А. – к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «ВГМУ»;

Дубовец А.В. – ассистент кафедры стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии УО «ВГМУ»;

Масюк Н.Ю. – студентка 5 курса стоматологического факультета УО «ВГМУ».

Адрес для корреспонденции: 210023, г.Витебск, пр-т Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии. Тел.моб.:+375 (29) 295-33-54, e-mail: chlx.vgmu@mail.ru – Кабанова Арина Александровна.