

Современная тактика динамического наблюдения и лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией, сочетанной с аномалиями других органов и систем

Ю.С. Рогожина^{1,2}, С.И. Блохина², Е.С. Бимбас², К.В. Галеева¹

¹Многопрофильный клинический медицинский центр (МКМЦ) «Бонум», Екатеринбург, Российская Федерация

²Уральский государственный медицинский университет», Екатеринбург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Вопросы методологии и организации специализированного лечения пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области не теряют своей актуальности и сохраняют интерес исследователей и практиков. Данная статья освещает накопленный опыт централизованной диспансеризации пациентов с различными видами расщелины лица и/или неба, сочетанной с аномалиями других органов и систем, в сравнительном эволюционном аспекте совершенствования организационной структуры и диспансерного регламента. Цель. Повышение эффективности реабилитационного процесса пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области, осложненной аномалиями развития других органов и систем, путем совершенствования тактики организационных и лечебно-восстановительных мероприятий.

Материалы и методы. Проведен аналитический и количественно-качественный анализ медицинской документации организационно-реабилитационного процесса комплексной помощи 2475 пациентам с врожденной расщелиной лица и неба за 24 года (1998-2022 гг.) в условиях специализированного Центра «Бонум» (г. Екатеринбург). Из 2475 медицинских карт пациентов с врожденной расщелиной лица и/или неба выявлено 823 случая (33,25%) сочетания с пороками развития других органов и систем.

Результаты. На основании анализа результатов комплексной специализированной практики многофункционального лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией сложного соматического генеза показаны пути совершенствования и оптимизации функционала реабилитационного процесса.

Заключение. Представленная практика совершенствования системы организации динамического наблюдения и специализированного лечения пациентов с патологией челюстно-лицевой области, осложненной пороками развития других органов и систем, позволила в 55,04% случаев успешно завершить восстановительный процесс, включая хирургическое пособие, в рекомендованные сроки реабилитации.

Представленный опыт, как концепция, может служить руководством для практиков специализированной медицины в отношении развития системы реабилитационных процессов пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области сложного соматического статуса.

Ключевые слова: врожденная расщелина лица и/или неба, сочетанная патология, организация динамического наблюдения и специализированного лечения.

Для цитирования: Рогожина ЮС, Блохина СИ, Бимбас ЕС, Галеева КВ. Современная тактика динамического наблюдения и лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией, сочетанной с аномалиями других органов и систем. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2023;23(2):92-103. DOI: 10.33925/1683-3031-2023-606.

Modern tactics of follow-up care and treatment of patients with congenital maxillofacial defects combined with other comorbid conditions

Yu.S. Rogozhina^{1,2}, S.I. Blokhina², E.S. Bimbas², K.V. Galeeva¹

¹“Bonum” Multiprofile Clinical Medical Center (MCMC), Yekaterinburg, Russian Federation

²Ural State Medical University», Yekaterinburg, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Questions of methodology and organization of specialized treatment of patients with congenital maxillofacial defects do not lose their relevance and retain the interest of researchers and practitioners. This article covers the accumulated experience of centralized medical examination of patients with congenital maxillofacial defects combined with other comorbid conditions in the comparative evolutionary aspect of advancing the organizational structure and follow-up care regulation.

Purpose. To improve the rehabilitation process efficiency in patients with congenital maxillofacial defects complicated by other comorbid conditions by advancing the tactics of organizational and therapeutic measures.

Material and methods. The study conducted an analytical and quantitative-qualitative analysis of medical documentation of the comprehensive care organizational and rehabilitation process for 2475 patients with congenital cleft face and palate for 24 years (1998-2022) in the specialized Bonum Center (Yekaterinburg). Of 2475 medical records of patients with congenital cleft face and/or palate, 823 cases (33.25%) had comorbid conditions.

Results. The analysis of the results of a complex, specialized practice of multifunctional treatment of patients with congenital maxillofacial defects of complex systemic origin shows ways to improve and optimize the functionality of the rehabilitation process.

Conclusions. The presented practice of improving the system for organizing follow-up care and specialized treatment of patients with maxillofacial defects complicated by other comorbid conditions allowed for the successful health restorative process completion in 55.04% of cases, including surgical assistance within the recommended rehabilitation period.

The presented experience, as a concept, can serve as a guide for practitioners of specialized medicine concerning the development of a system of rehabilitation processes for patients with congenital maxillofacial defects of a complex somatic status.

Key words: congenital cleft face and / or palate; combined defects; organization of follow-up care and specialized treatment.

For citation: Rogozhina YuS, Blokhina SI, Bimbas ES, Galeeva KV. Modern tactics of follow-up care and treatment of patients with congenital maxillofacial defects combined with other comorbid conditions. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2023;23(2):92-103 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2023-606.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Система организации специализированной комплексной помощи детям с врожденной расщелиной верхней губы (ВГ) и неба, как технологическая модель восстановления здоровья и ранней социализации данной категории пациентов, разработанная в г. Екатеринбурге, в условиях областного Центра и предложенная в виде концепции полноценной реабилитации, доказала свою успешность на протяжении длительного времени.

Первые научные работы, посвященные организации комплексной помощи детям с патологией лица и челюстей на Урале, были опубликованы еще в 50-х годах XX века ведущими специалистами научной и практической хирургической стоматологии: М.В. Мухиным, Н.Н. Бутиковой, В.И. Щепачевой, Б.Я. Булатовской, Л.П. Мальчиковой, С.И. Блохиной, В.А. Виссарионовым, А.Г. Леоновым, А.А. Мамедовым и многими другими известными профессионалами.

Представленная как централизованная диспансеризация данная парадигма предусматривает многоуровневый интегральный процесс выявления, регистрации, маршрутизации, наблюдения и комплексной многофункциональной реабилитации различных возрастных групп пациентов с врожденной расщелиной ВР и неба [1-4].

Данная концепция была положительно воспринята во многих регионах РФ и применена к конкретным условиям и возможностям медицинской практики [5-21].

Учитывая частоту регистрации врожденной расщелины ВГ и неба по источникам литературы, а также тенденцию ее увеличения, можно утверждать, что сохраняется актуальность научных исследований в вопросах методологии и организации специализированного лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией (ВЧЛП).

При этом сохраняется научный интерес к публикациям, демонстрирующим разнообразие сочетания расщелин челюстно-лицевой области (ЧЛО) с аномалиями развития других органов и систем в широком диапазоне (от 4,0-9,8% до 21,1-61,2%) с учетом генетических и негенетических (средовых) факторов патогенеза [22-28].

Все это позволило представить опыт по вопросам оказания специализированной помощи пациентам, которые являются носителями сложной сочетанной патологии ЧЛО и аномалий развития других органов и систем, а также предложить новую тактику трансформации организационных форм и реабилитационных мероприятий с учетом возможностей современного здравоохранения.

Цель исследования

Повышение эффективности реабилитационного процесса пациентов с врожденной патологией ЧЛО, осложненной аномалиями развития других органов и систем, путем совершенствования тактики организационных и лечебно-восстановительных мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен аналитический и количественно-качественный анализ медицинской документации организационно-реабилитационного процесса комплексной помощи 2475 пациентам с врожденной расщелиной лица и неба за 24 года (1998-2022 гг.) в условиях Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Многопрофильного клинического медицинского Центра «Бонум» (сокращенно ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум»).

Медицинская документация включала: медицинскую карту амбулаторного приема, стационарную карту отделения реконструктивной и пластической хирургии, отделений восстановительного лечения, в том числе и загородного – санаторно-курортного типа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из 2475 медицинских карт пациентов с врожденной расщелиной лица и/или неба выявлено 823 случая (33,25%) сочетания с пороками развития (ПР) других органов и систем.

По результатам проведенного исследования из выделенных 823 случаев сочетания врожденной расщелины лица и/или неба с различными ПР других органов и систем жителей Свердловской области было зарегистрировано 538 человек, г. Екатеринбурга – 232 человека, других территорий РФ – 53 человека.

Ультразвуковое исследование плода выявило основные формы расщелин на втором (18-21 неделя) и третьем (30-34 неделя) скрининге беременности у 292 из 823 исследуемых (35,48%), а у 531 ребенка (64,52%) патология ЧЛО обнаружена только после рождения.

Регистрация диспансерного учета исследуемых проведена на первом месяце жизни малыша в 59,22% случаев, а к трем месяцам – в 82,46% случаев.

При изучении наследственной отягощенности диспансеризируемых было зарегистрировано 84 из 823 (10,21%) случаев носительства челюстно-лицевой патологии у родителей или ближайших родственников.

Виды поражения ЧЛО представлены на рисунке 1.

Сопутствующие аномалии развития среди обследуемых пациентов с врожденной расщелиной лица и/или неба представлены на рисунке 2.

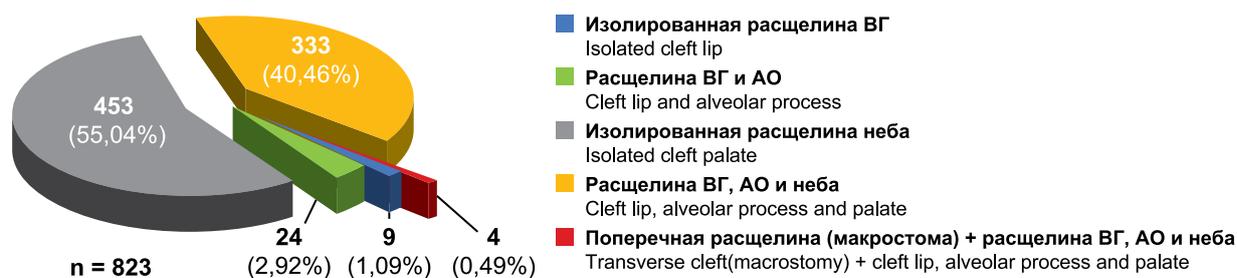


Рис. 1. Структура патологии челюстно-лицевой области среди обследуемых
Fig. 1. The structure of the maxillofacial defects in the studied records

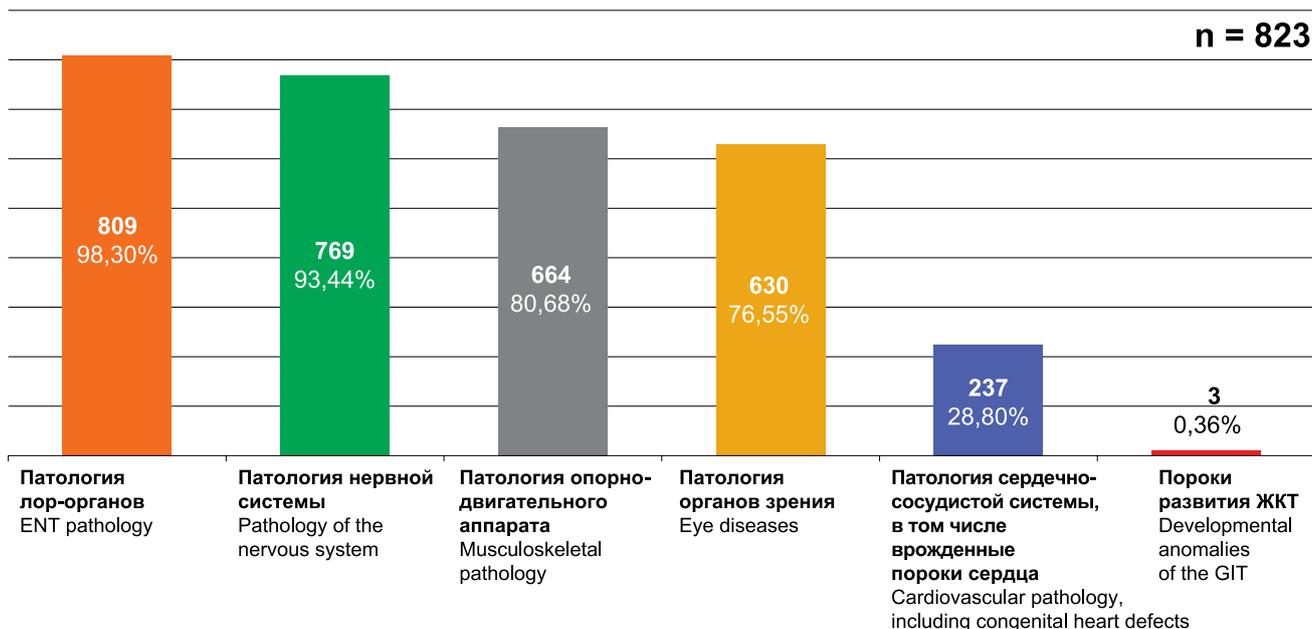


Рис. 2. Структура основных видов сопутствующих аномалий развития среди обследуемых пациентов с врожденной расщелиной лица и/или неба

Fig. 2. The structure of the main types of comorbid conditions among the studied patients with congenital cleft face and/or palate



Рис. 3. Структура патологии лор-органов среди обследуемых

Fig. 3. The structure of the ENT pathology in the studied patients' records

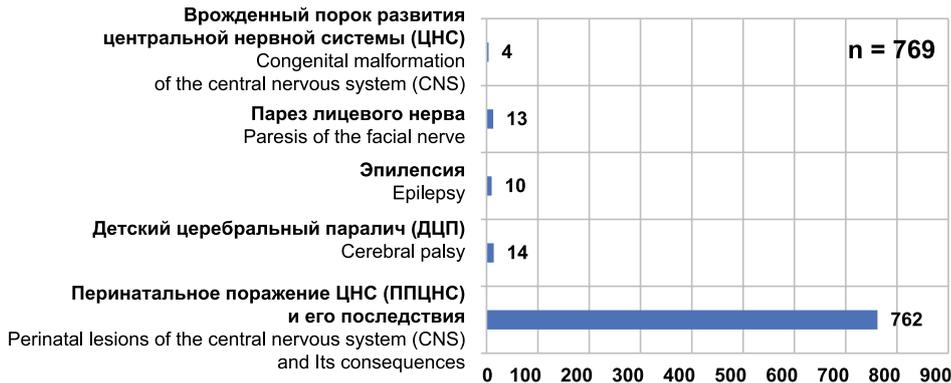


Рис. 4. Структура патологии нервной системы среди обследуемых

Fig. 4. The structure of the pathology of the nervous system in the studied patients' records



Рис. 5. Структура патологии опорно-двигательного аппарата среди обследуемых

Fig. 5. The structure of the musculoskeletal pathology in the studied patients' records



Рис. 6. Структура патологии органов зрения среди обследуемых

Fig. 6. The structure of the eye pathology in the studied patients' records



Рис. 7. Структура патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) среди обследуемых

Fig. 7. The structure of the cardiovascular system (CVS) pathology in the studied patients' records

Таблица 1. Распределение числа случаев синдромальной патологии среди 104 обследуемых
Table 1. Distribution of syndromic pathology cases among 104 subjects

Синдромы, симптомокомплекс которых обязательно включает врожденную расщелину ВГ и/или неба Syndromes, the symptom complex of which necessarily includes congenital cleft lip and/or palate	Число выявленных случаев Number of detected cases	Синдромы, в симптомокомплекс которых врожденная расщелина ВГ и/или неба не входит, но может его сопровождать Syndromes, in which the symptom complex does not include but may be accompanied by congenital cleft lip and/or palate	Число выявленных случаев Number of detected cases
Пьера Робена / Pierre Robin	64	Черджа – Стросс / Cherdzha – Strauss	1
Гольденхара / Goldenhara	7	Ваарденбурга / Waardenburg	1
Рото-лице-пальцевой синдром / Oro-facial-finger syndrome	2	Аномалия Арнольда Киари / Anomaly Arnold Chiar	4
Вольфа – Хиршхорна / Wolf – Hirschhorn	1	Мёбиуса / Möbius	2
Смита – Магениса / Smith – Magenis	1	Фримена – Шелдона / Freeman – Sheldon	1
Смита – Лемли – Опика / Smith – Lemley – Opica	2	Горнера / Horner	1
Ди Джорджи / Di Georgie	2	Денди – Уокера / Dandy – Walker	1
Ван дер Вуда / Van der Wood	3	Апэра (Аперта) / Aperta	1
Кабуки / Kabuki	1	Поланда / Poland	1
Клиппэля – Фейля / Klippel – Feil	2	Хейса – Уэллса / Hey Wells	1
Синдром подколенного птеригиума / Popliteal pterygium syndrome	1	Болезнь Гиршпрунга / Hirschsprung disease	1
Велокардиофациальный синдром / Velocardiofacial syndrome	5	Рассела – Сильвера / Russell – Silvera	1
ВСЕГО / TOTAL	91	ВСЕГО / TOTAL	16

Наибольшее число случаев в структуре патологии лор-органов при расщелине неба регистрировалось в виде экссудативного отита (725 из 823), что составило 98,30%. Данная ситуация обусловлена врожденной дисфункцией слуховой трубы и связана с патологическим прикреплением мышц, поднимающих и напрягающих мягкое небо, что значительно нарушает вентиляционную и дренажную функции слуховой трубы и приводит к возникновению экссудативного среднего отита и кондуктивной тугоухости.

Среди выявленных 823 случаев сочетания врожденной расщелины лица и/или неба с различными ПР других органов и систем в 719 случаях патология

регистрировалась как несиндромальная (87,36%), а у 104 пациентов диагноз расщелины сочетался с определенным синдромом (12,64%). У троих пациентов выявлено сочетание расщелины одновременно сразу с двумя синдромами.

При этом синдромы, которые отмечены у 104 пациентов исследуемой группы, были представлены двумя вариантами:

1. Синдромы, симптомокомплекс которых обязательно включает врожденную расщелину ВГ и/или неба.
2. Синдромы, в симптомокомплекс которых врожденная расщелина ВГ и/или неба не входит, но может его сопровождать.

Распределение числа случаев синдромальной патологии среди 104 обследуемых представлено в таблице 1.

При синдромах с обязательным наличием врожденной расщелины чаще других диагностировалась изолированная расщелина неба (в 83 случаях из 91 – 91,21%), в 5 случаях из 91 (5,49%) встречалась врожденная расщелина ВГ, альвеолярного отростка (АО) и неба, в 2 случаях присутствовала расщелина ВГ и АО (2,2%) и только в одном случае (1,1%) выявлена поперечная расщелина лица.

При синдромах, в симптомокомплексе которых присутствие врожденной расщелины не обязательно, но она параллельно выявляется, чаще других диагностировалась изолированная расщелина неба (в 13 случаях из 16 – 81,25%), в 2 случаях из 16 (12,5%) встречалась врожденная расщелина ВГ, АО и неба, и лишь в одном случае присутствовала расщелина ВГ и АО (6,25%).

Таким образом, при наличии синдромов у исследуемой группы пациентов с ВЧЛП изолированная расщелина неба встречалась чаще других поражений (в 96 случаях из 107), что составляет 89,72%; комбинированная расщелина ВГ, АО и неба регистрировалась в 7 случаях из 107 (6,54%), а расщелина ВГ и АО была диагностирована в 3 случаях из 107 (2,80%).

При анализе частоты встречаемости ПР органов и систем у 823 пациентов с ВЧЛП нами отмечено, что наибольшее количество поражений зарегистрировано со стороны лор-органов (98,30%); патология нервной системы установлена в 93,44% случаев; патология опорно-двигательного аппарата – в 80,68% случаев; пороки развития органов зрения – в 76,55% случаев; патология сердечно-сосудистой системы – в 28,80% случаев и лишь в 0,36% случаев регистрируются аномалии развития желудочно-кишечного тракта.

Учитывая частоту сочетания расщелин ЧЛО с ПР других органов и систем, была обоснована и иницирована позиция расширения профессиональной номенклатуры специализированных технологий деятельности Центра «Бонум» за счет открытия дополнительных областных детских специализированных центров (таблица 2).

Выбранная стратегия способствовала повышению качества реабилитации пациентов со сложными видами врожденной патологии ЧЛО в стенах одного учреждения, расширяла объемы восстановительного лечения и сохраняла сроки его завершения.

Из 823 исследуемых случаев, с учетом хирургической помощи основного порока ЧЛО и консервативно-восстановительного лечения сопутствующей патологии, курс реабилитации закончен полностью у 453 человек (55,04%). Остальные 370 пациентов (44,96%) продолжают получать комплексную специализированную помощь в условиях Центра «Бонум».

Одновременно в систему динамического наблюдения было введено понятие **диспансерного регламента** как сложной системы взаимодействия организационных и лечебно-восстановительных технологий, определяющих порядок действия цен-

трализованной системы помощи детям с ВЧЛП, в том числе и сложного соматического статуса, начиная с периода новорожденности.

Данный регламент предписывает определенный порядок централизованной диспансеризации, уточняя номенклатуру штата, структуры, порядок последовательности и объемы утвержденного функционала подразделений и специалистов с участием родителей новорожденного. Функционал **диспансерного регламента** основан на базовых принципах комплексности взаимодействия специалистов-профессионалов, этапности их действий, преемственности между ними, обеспечивающих раннюю и качественную медико-социальную поддержку восстановления здоровья пациентов указанной патологии.

Разработанный диспансерный регламент за последние пять лет (2018-2022 гг.) претерпел определенные изменения и в настоящее время может быть представлен пошагово, в виде шести основных этапов реабилитационного процесса для носителей ВЧЛП, в том числе и осложненных видов поражения.

Первый этап – РЕГИСТРАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ, который включает в себя **пренатальный скрининг и перинатальную диагностику**.

Пренатальная диагностика (скрининг) рассматривается как предупреждающий этап, позволяющий в определенных случаях (чаще на втором скрининге беременности (18-21 неделя) или на третьем (30-34 неделя)) диагностировать расщелину лица и локализацию сочетанных аномалий.

В этом направлении строится совместная работа специалистов Центра «Бонум» с клинично-диагностическим центром «Охрана здоровья матери и ребенка» (г. Екатеринбург).

Данная позиция утвердила необходимость ввести в состав пренатального консилиума челюстно-лицевого хирурга и психолога Центра «Бонум» с программой поддержки беременных и коллегиального решения вопроса о прерывании или сохранении беременности.

Перинатальная диагностика предусматривает тесную информационно-консультативную связь Центра «Бонум» с клиниками перинатальных центров, родильными домами и отделениями г. Екатеринбурга и области.

Первичная консультация ребенка с ВЧЛП, его родителей и специалистов родовспомогательных учреждений осуществляется в первые сутки рождения малыша, в виде онлайн-консультирования или выезда бригады непосредственно в отделения новорожденных. Определяется степень риска сложности соматического статуса родившегося и возможности маршрутизации в Центр «Бонум» (приказ №2113-п от 20.09.2022 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым и детям по профилю «челюстно-лицевая хирургия» на территории Свердловской области»).

Указанный этап включает в себя процедуру внесения сведений о ребенке и его семье в **информаци-**

Таблица 2. Областные детские специализированные медицинские центры в составе МКМЦ «Бонум»
Table 2. Regional children's specialized medical centres within "Bonum" MСMС

Название центра Center name	Год открытия Opening year	Приказ Order
Центр врожденной челюстно-лицевой патологии Center for Congenital Maxillofacial Pathology	1990	МЗ РСФСР №203 от 27.11.1990; Главного управления ЗО Свердловского облисполкома №440 – П от 25.12.1990 и №445 – К от 28.12.1990
Детский центр патологии речи Children's Center for Speech Pathology	1998	ДЗ СО №335 – П от 05.10.1998
Детский сурдологический центр Children's audiology Center	1998	ДЗ СО №379 – К от 04.12.1998
Центр ретинопатии недоношенных Retinopathy of Prematurity Center	2001	МЗ СО №158 – П от 07.04.2001
Детский офтальмологический центр Children's Ophthalmological Center	2001	МЗ СО №549 – П от 13.12.2001
Центр ранней диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей Center for Early Diagnosis and Prevention of Orthopedic Diseases in Children	2003	МЗ СО №51 – П от 04.02.2003
Центр функциональных расстройств нервной системы у детей Center for Functional Disorders of the Nervous System in Children	2004	МЗ СО №884 – П от 22.12.2004
Центр превентивной педиатрии и лаборатории прогнозирования реабилитационного потенциала Center for Preventive Pediatrics and Laboratory for Predicting Rehabilitation Potential	2006	МЗ СО №731 – П от 18.09.2006
Центр перинатальной неврологии Center for Perinatal Neurology	2009	МЗ СО №1123 – П от 20.11.2009
Центр реабилитации детей с последствиями черепно-мозговой травмы Rehabilitation Center for Children with Consequences of Traumatic Brain Injury	2013	МЗ СО №914 – П от 15.08.2013
Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Center for Physical Therapy and Sports Medicine	2018	МЗ СО №612 – П от 16.04.2018
Центр ботулинотерапии Botulinum Therapy Center	2019	ГАУЗ СО МКМЦ №97/А от 14.02.2019

онную базу учреждения и заполнение технологической карты динамического наблюдения пациента.

Алгоритм взаимодействия специалистов в каждом конкретном случае формируется через установочный врачебный консилиум, систематизирующий тактику сложной программы диагностики и этапности восстановительного лечения с определением возрастных периодов хирургической помощи.

Второй этап – ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ.

Очень важно на данном этапе определить очередность оперативных вмешательств по устранению врожденной расщелины лица и неба и других сочетанных аномалий развития, диагностированных у ребенка. Решаются вопросы оптимальной подготовки и анестезиологического обеспечения в каждом

конкретном случае, с учетом клинико-лабораторных и функциональных показателей.

Третий этап – ОПЕРАТИВНЫЙ.

На данном этапе осуществляется выбор способа оперативного пособия и техники его исполнения в соответствии с предписанным протоколом по устранению врожденной расщелины.

В случаях оперативного лечения сопутствующего ПР тактика и технология его устранения индивидуальна, исполняется строго по разработанному профильному протоколу соответствующими специалистами.

Специализированная помощь в большинстве случаев оказывается в Центре «Бонум», где оборудованы семь операционных залов, в которых выполняются операции по следующим направлениям: челюстно-

лицевая и пластическая хирургия, оториноларингология, офтальмология, ортопедия, стоматология. Также имеются палаты реанимации и интенсивной терапии, что обеспечивает профессиональное сопровождение раннего послеоперационного периода.

Четвертый этап – ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ.

Очень важно на данном этапе правильно осуществить послеоперационное ведение пациента с учетом индивидуальных особенностей и специфики проведенной операции, спланировать комплекс реабилитационных мероприятий.

Данный этап является «закрепляющим» этапом хирургического лечения, вне зависимости от области локализации ПР, поэтому в каждом конкретном случае предусматривается протокольная специализированная тактика ведения пациента.

Пятый этап – ОЦЕНОЧНО-АДАПТАЦИОННЫЙ.

При оценке эффективности проведенного хирургического лечения пациента с ВЧЛП комплексно оцениваются анатомо-эстетические и функциональные параметры воссозданной гармонии лица и челюстей в соответствии разработанных стандартов и протоколов, в том числе и утвержденных на клинико-экспертном совете Центра «Бонум».

Для оценки результатов хирургической реабилитации сопутствующей патологии у носителей врожденной расщелины лица и/или неба применяется оптимально сформированная критериальная система характеристик исходов устранения конкретного порока, с учетом повышающего коэффициента качества жизни по специально разработанным опросникам.

Шестой этап – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ.

На данном этапе особое значение приобретает программа по профилактике врожденной и наследственной патологии у носителей расщелин ЧЛО, в том числе и случаи, регистрирующие сочетания с другими аномалиями развития.

Программа «Ответственное родительство» разработана и утверждена в нашем Центре в 2000 году (врач-гинеколог д.м.н. Калюш А.В.). Данная программа предусматривает консультацию пар, индивидуальную контрацепцию, определенную схему подготовки к будущей беременности, которая включает

определение психофизиологической совместимости пары, а в случае возможного рождения ребенка с расщелиной ЧЛО противодействует распаду семьи.

Разработанная программа предусматривает определенные протоколы совместной деятельности врача-генетика, психолога, социального специалиста через службу катмнеза Центра.

Применима и **прегравидарная подготовка** будущих родителей.

Прегравидарная подготовка (от лат. *gravida* – «беременная», *pre* – предшествующий) (Медицинская ассоциация специалистов репродуктивной медицины (МАРС), Москва, 2016), фактически представляет развернутую и систематизированную программу **«Ответственное родительство»** с учетом имеющихся факторов риска локального и общего порядка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный клиничко-статистический анализ 823 историй болезни пациентов с ВЧЛП, имеющих сочетанные виды аномалий других органов и систем, принятых под динамическое наблюдение в Центре «Бонум» и получивших комплексное специализированное лечение с 1998-го по 2022 год, в том числе и хирургическое, показал положительную результативность оптимизации диспансерного наблюдения, протоколов и стандартов профильного лечения, разработанных как реабилитационная система методологических алгоритмов многофункциональной тактики восстановления здоровья пациентов сложного генеза, диспансеризируемых в условиях Центра «Бонум».

Представленная практика совершенствования системы организации динамического наблюдения и специализированного лечения пациентов с патологией ЧЛО, осложненной ПР других органов и систем, позволила в 55,04% случаев успешно завершить восстановительный процесс, включая хирургическое пособие, а остальным 44,96% пациентам продолжить реабилитационные мероприятия.

Данная стратегия, как концепция, может служить руководством для практиков специализированной медицины в отношении построения и развития системы реабилитационных процессов для пациентов с врожденной патологией ЧЛО сложного соматического статуса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ершова ОЮ, Леонов АГ, Ткаченко АЕ, Долгополова ГВ. Комплексный подход к реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях специализированного центра. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2015;1(25):26-35. Режим доступа: <https://sys-int.ru/ru/journals/2015/1-25/kompleksnyy-podhod-k-reabilitacii-detey-s-vrozhdennoy-rasshchelinoy-verhney-guby>

2. Рогожина ЮС, Блохина СИ, Бимбас ЕС. К вопросу детализации классификаций врожденной расщелины верхней губы и неба. *Проблемы стоматологии*. 2019;15(4):162-169.

doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

3. Рогожина ЮС, Леонов АГ, Блохина СИ. Опыт лечения врожденных односторонних расщелин верхней губы. Комплексный подход, принципы и мето-

ды хирургической помощи. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2017;2(31):60-76. Режим доступа: <https://sys-int.ru/ru/journals/2017/2-32/opyt-lecheniya-vrozhdennyh-odnostoronnih-rasshchelin-verhney-guby-kompleksnyu>

4. Рогожина ЮС, Блохина СИ, Бимбас ЕС. Методологический алгоритм устранения врожденной асимметричной расщелины верхней губы и неба. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2020;20(2):116-122.
doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122

5. Богородицкая АВ, Сарафанова МЕ, Радциг ЕЮ, Притыко АГ. Тактика ведения детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба: междисциплинарная проблема. *Педиатрия*. 2015;94(3):78-81. Режим доступа: https://pediatriajournal.ru/files/upload/mags/346/2015_3_4298.pdf

6. Верзилина ИН, Агарков НМ, Чурносков МИ. Распространенность и структура врожденных аномалий развития у новорожденных детей г. Белгорода. *Педиатрия*. 2009;87(2):151-154. Режим доступа: https://pediatriajournal.ru/files/upload/mags/297/2009_2_2370.pdf

7. Виссарионов ВА, Мустафаев МШ. Комплексный подход к организации медико-педагогической помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией в современных условиях. *Метаморфозы*. 2016;(14):70-74. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26711167>

8. Ешиев АМ, Джумаев АТ, Мамыралиев АБ, Давыдова АК. Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и нёба. *Медицина Кыргызстана*. 2014;(3-2):21-23. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36289710>

9. Игнатъева ОВ, Краснов МВ, Анохина АВ. Врожденные расщелины верхней губы и неба у детей в Чувашской Республике и оптимизация их лечения. *Acta Medica Eurasica*. 2015;(3):16-22. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vrozhdennyye-rasschelin-y-verhney-guby-i-neba-u-detey-v-chuvashskoy-respublike-i-optimizatsiya-ih-lecheniya>

10. Касимовская НА, Шатова ЕА. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. *Вопросы современной педиатрии*. 2020;19 (2):142-145.
doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107

11. Кольванов АА, Серегин АС. Особенности комплексной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией (на примере Самарской области). *Евразийский союз ученых*. 2018;(7-2):52-54. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36467954>

12. Мамедов АА, Геппе НА, Скакодуб АА, Волков ЮО, Паршикова СА, Горлова НВ, и др. Междисциплинарная программа ранней реабилитации новорожденных с расщелиной губы и неба. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2022;67(1):71-75.
doi: 10.21508/1027-4065-2022-67-1-71-75

13. Мамедов АА, Макленнан АБ, Рябкова МГ, Донин ИМ, Волков ЮО, Парфёнов ДС, и др. Междисциплинарный подход к лечению детей с расщелиной губы и нёба в периоде новорожденности. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2017;(2):52-9. Режим доступа: <https://sys-int.ru/sites/default/files/sys-int-32-52-59.pdf>

14. Митропанова МН, Любомирская ЕО. Организация медицинской реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в Краснодарском крае. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2014;(2):123-126. Режим доступа: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=4709>

15. Постников МА, Ворожейкина НА, Карпов АН, Серегин АС. Проблемы реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Самарской области. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2019;19(1):15-20.
doi: 10.33925/1683-3031-2019-19-69-15-20

16. Притыко АГ, Шароев ТА, Гончаков ГВ, Прокопьев ГГ, Симерницкий БП. Основные направления деятельности Научно-практического центра медицинской помощи детям по организации лечения детей первого года жизни. *Детская больница*. 2014;(3):3-8. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22409505>

17. Степанова ЮВ, Цыплакова МС. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и неба. *Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста*. 2013;1(1):36-43.
doi: 10.17816/PTORS1136-43

18. Сулейманов АБ, Молодцова НА, Саидова ГБ, Притыко АГ. Раннее лечение и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба. *Quantum Satis*. 2020;3(1-4):8-12. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46563876>

19. Токарев ПВ, Шулаев АВ, Плаксина ЛВ. Комплексный подход в лечении детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в республике Татарстан. *Вестник современной клинической медицины*. 2015;8(3):52-56. Режим доступа: http://vskmjourn.org/images/Files/Issues_Archive/2015/Issue_3/VSKM_2015_N_3_p52-56.pdf

20. Топольницкий ОЗ, Чуйкин ОС. Реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Республике Башкортостан. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(4):360. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=20914>

21. Чуйкин СВ, Давлетшин НА, Чуйкин ОС, Джумартов НН, Кучук КН, Гринь ЭА, и др. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба в регионе с экотоксикантами. *Проблемы стоматологии*. 2019;15(2):89-96.
doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-89-96

22. Водолацкий МП, Чумаков ПИ, Баландина АВ, Реквава ЗА, Павленко ИВ. Характер сопутствующих пороков развития у детей с врожденной расщели-

ной верхней губы и неба. *Вестник новых медицинских технологий*. 2009;16(4):195. Режим доступа:

https://cyberleninka.ru/viewer_images/14255051/f/1.png

23. Ешиев АМ, Давыдова АК. Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба. *Фундаментальные исследования*. 2013;9(1):42-45. Режим доступа:

<https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32174>

24. Ковражкина ЕА, Старикова НВ, Надточий АГ, Губский ЛВ, Панов ВО, Волкова КН. Неврологические нарушения у детей с расщелиной губы и неба. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2016;116(4 2):76-82.

doi: 10.17116/jnevro20161163276-82

25. Неудахин ЕВ, Притыко АГ, Кугушев АЮ, Мещерякова ТИ, Сулейманов АБ. Патогенетические особенности соматической патологии у детей с врожденной расщелиной губы и неба при сопутствующей дисплазии соединительной ткани. *Русский медицинский журнал*. 2021;4(4):362-369.

doi: 10.32364/2618-8430-2021-4-4-362-369

REFERENCES

1. Ershova OYu, Leonov AG, Tkachenko AE, Dolgoplova GV. An integrated approach to the rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate in a referral center. *System Integration in Healthcare*. 2015;1(25):26-35 (In Russ). Available from:

<https://sys-int.ru/ru/journals/2015/1-25/kompleksnyy-podhod-k-reabilitacii-detey-s-vrozhdennoy-rasshchelinoy-verhney-guby>

2. Rogozhina YuS, Blokhina SI, Bimbas ES. On the issue of detailing the classifications of congenital cleft lip and palate. *Problems of dentistry*. 2019;15(4):162-169 (In Russ).

doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-4-162-169

3. Rogozhina YuS, Leonov AG, Blokhina SI. Experience in the treatment of congenital unilateral clefts of the upper lip. Complex approach, principles and methods of surgical care. *System integration in healthcare*. 2017;2(31):60-76 (In Russ).

<https://sys-int.ru/ru/journals/2017/2-32/opyt-lecheniya-vrozhdennyh-odnostoronnih-rasshchelin-verhney-guby-kompleksnyy>

4. Rogozhina YuS, Blokhina SI, Bimbas ES. Methodological algorithm for eliminating congenital asymmetric cleft of the upper lip and palate. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2020;20(2):116-122 (In Russ.).

doi: 10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122

5. Bogoroditskaya AV, Sarafanova ME, Radzig EYu, Prityko AG. Clinical management of children with congenital cleft lip and palate: an interdisciplinary problem. *Pediatrics*. 2015;94(3):78-81 (In Russ). Available from:

https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/346/2015_3_4298.pdf

6. Verzilina IN, Agarkov NM, Churnosov MI. Prevalence and structure of congenital anomalies of devel-

26. Чуйкин СВ, Акатьева ГГ, Кучук КН, Чуйкин ОС, Макушева НВ, Гильманов МВ, и др. Сопутствующие заболевания у детей с врожденной расщелиной губы и неба в регионе с промышленными экотоксикантами. *Вопросы практической педиатрии*. 2021;16(5):44-49.

doi: 10.20953/1817-7646-2021-5-44-48

27. Чуйкин СВ, Билак АГ, Давлетшин НА, Чуйкин ОС, Джумартов НН. Распространенность, клинико-анатомические формы врожденной расщелины верхней губы, неба и сопутствующие заболевания у детей с данной патологией. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2015;14(3):17-21. Режим доступа:

<https://elibrary.ru/item.asp?edn=unvtbf>

28. Чуйкин ОС, Топольницкий ОЗ. Этиология, патогенез, клиника, реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы, неба в регионе с нефтехимической промышленностью. *Успехи современного естествознания*. 2015;(6):70-76. Режим доступа:

<https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=35458>

opment in newborn children of Belgorod. *Pediatrics*. 2009;87(2):151-154. (In Russ). Available from:

https://pediatrajournal.ru/files/upload/mags/297/2009_2_2370.pdf

7. Vissarionov VA, Mustafaev MSh. An integrated approach to the organization of medical and pedagogical assistance to children with congenital maxillofacial pathology in modern conditions. *Metamorphoses*. 2016;(14):70-74 (In Russ). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=26711167>

8. Eshiyev AM, Dzhumaev AT, Mamyrallyev AB, Davydova AK. Algorithm of complex rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate. *Medicine of Kyrgyzstan*. 2014;(3-2):21-23 (In Russ). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36289710>

9. Ignatyeva OV, Krasnov MV, Anokhina AV. Congenital clefts of lip and palate in infants in Chuvash Republic and optimization of their treatment. *Acta Medica Eurasica*. 2015;3:16-22 (In Russ.). Available from:

<https://cyberleninka.ru/article/n/vrozhdennyye-rasshchelin-y-verhney-guby-i-neba-u-detey-v-chuvashskoy-respublike-i-optimizatsiya-ih-lecheniya>

10. Kasimovskaya NA, Shatova EA. Congenital cleft lip and palate in children: prevalence in Russia and in the world, risk factors. *Current Pediatrics*. 2020;19(2):142-145 (In Russ.).

doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107

11. Kolyvanov AA, Seregin AS. Features of complex rehabilitation of children with congenital maxillofacial pathology (on the example of the Samara region). *Eurasian Union of Scientists*. 2018;(7-2):52-54 (In Russ). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=36467954>

12. Mamedov AA, Geppe NA, Skakodub AA, Volkov YuO, Parshikova SA, Gorlova NV, et al. Interdisciplinary approach to early rehabilitation of newborns with cleft lip and cleft palate. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2022;67(1):71-75 (In Russ).
doi: 10.21508/1027-4065-2022-67-1-71-75
13. Mamedov AA, McLennan AB, Ryabkova MG, Doinin IM, Volkov YuO, Parfenov DS, et al. Interdisciplinary approach to treatment of children with cleft lip and palate in the newborn period. *System integration in health-care*. 2017;2:52-9 (In Russ). Available from: <https://sys-int.ru/sites/default/files/sys-int-32-52-59.pdf>
14. Mitropanova MN, Lyubomirskaya EO. Organization of medical rehabilitation of children with congenital pathology of the maxillofacial region in Krasnodar territory. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2014;(2):123-126 (In Russ.). Available from: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=4709>
15. Postnikov MA, Vorozheykina NA, Karpov AN, Seryogin AS. Rehabilitation problem of patients with congenital cleft lip and palate in Samara Region. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2019;19(1):15-20 (In Russ.).
doi: 10.33925/1683-3031-2019-19-69-15-20
16. Prityko AG, Sharoev TA, Gonchakov GV, Propkoyev GG, Simernitsky B.P. Main areas of activities of Scientific and Practical Center (SPC) for management of medical care of the infants. *Detskaya bol'nica*. 2014;(3):3-8 (In Russ). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=22409505>
17. Stepanova YuV, Tsyplakova MS. The main directions in the complex rehabilitation of children with cleft lip and palate. *Pediatric traumatology, orthopaedics and reconstructive surgery*. 2013;1(1):36-43 (In Russ).
doi: 10.17816/PTORS1136-43
18. Suleymanov AB, Molodtsova NA, Saidova GB, Prityko AG. Early treatment and rehabilitation of children with congenital clefts of the upper lip and palate. *Quantum Satis*. 2020;3(1-4):8-12 (In Russ.). Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46563876>
19. Tokarev PV, Shulaev AV, Plaksina LV. The complex approach in treatment of children with congenital labium and palate clefts in Tatarstan Republic. *The bulletin of contemporary clinical medicine*. 2015;8(3):52-56 (In Russ.). Available from: http://vskmjournal.org/images/Files/Issues_Archive/2015/Issue_3/VSKM_2015_N_3_p52-56.pdf
20. Topolnitskiy OZ, Chuykin OS. Rehabilitation of children with congenital cleft upper lip and palate in the Republic of Bashkortostan. *Modern problems of science and education*. 2015;4:360 (In Russ.). Available from: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=20914>
21. Chuykin SV, Davletshin NA, Chuykin OS, Dzhumartov NN, Kuchuk KN, Grin' EA, et al. Rehabilitation algorithm for children with congenital cleft lip and palate in the region with ecotoxicants. *Actual problems in dentistry*. 2019;15(2):89-96 (In Russ.).
doi: 10.18481/2077-7566-2019-15-2-89-96
22. Vodolatsky MP, Chumakov PI, Balandina AB, Rekvava ZA, Pavlenko IV. The nature of concomitant malformations in children with congenital cleft lip and palate. *Journal of New Medical Technologies*. 2009;16(4):195 (In Russ). Available from: https://cyberleninka.ru/viewer_images/14255051/f/1.png
23. Eshiyev AM, Davydova AK. Analysis of the detection of concomitant and combined pathology in children with cleft lip and palate. *Fundamental Research*. 2013;9(1):42-45 (In Russ). Available from: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32174>
24. Kovrazhkina EA, Starikova NV, Nadtochiy AG, Gubskiy LV, Panov VO, Volkova KN. Neurological disturbances in children with cleft lip and cleft palate. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116 (4 2):76-82 (In Russ).
doi: 10.17116/jnevro20161163276-82
25. Neudakhin EV, Prityko AG, Kugushev AYU, Meshcheryakova TI, Suleymanov AB. Pathogenic patterns of somatic disorders in children with congenital cleft lip and palate in associated connective tissue dysplasia. *Russian Medical Journal*. 2021;4(4):362-369 (In Russ).
doi: 10.32364/2618-8430-2021-4-4-362-369
26. Chuikin SV, Akatieva GG, Kuchuk KN, Chuikin OS, Makusheva NV, Gilmanov MV, et al. Concomitant diseases in children with congenital cleft lip and palate residing in a region with industrial pollution. *Vopr. prakt. pediatri. Clinical Practice in Pediatrics*. 2021;16(5):44-49 (In Russ).
doi: 10.20953/1817-7646-2021-5-44-48
27. Chuikin SV, Bilak AG, Davletshin NA, Chuikin OS, Dzhumartov NN. Prevalence and clinical forms of cleft lip and palate and comorbidities in children with this pathology. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2015;14(3):17-21 (In Russ). Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?edn=unvtbf>
28. Chuikin OS, Topolnitskiy OZ. Etiology, pathogenesis, clinic, rehabilitation of children with congenital cleft upper lip and palate in the region with petrochemical industry. *Advances in current natural sciences*. 2015;(6):70-76 (In Russ). Available from: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=35458>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Рогожина Юлия Сергеевна, кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой и пластический хирург Многопрофильного клинического медицинского центра (МКМЦ) «Бонум», ассистент кафедры стома-

тологии детского возраста и ортодонтии Уральского государственного медицинского университета, Екатеринбург, Российская Федерация

Для переписки: rogozhina.u@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9484-6397>

Блохина Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Уральского государственного медицинского университета, Екатеринбург, Российская Федерация

Для переписки: kdvo@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0872-0574>

Бимбас Евгения Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Уральского

государственного медицинского университета, Екатеринбург, Российская Федерация

Для переписки: bimbases@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4122-2518>

Галеева Ксения Васильевна, специалист по социальной работе Многопрофильного клинического медицинского центра (МКМЦ) «Бонум», Екатеринбург, Российская Федерация

Для переписки: deti.ekb@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-8847>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Yulia S. Rogozhina, DMD, PhD, Maxillofacial and Plastic surgeon, «Bonum» Multiprofile Clinical Medical Center (MCMC); Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

For correspondence: rogozhina.u@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9484-6397>

Svetlana I. Blokhina, PhD, DSc, Professor, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

For correspondence: kdvo@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0872-0574>

Evgenia S. Bimbas, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

For correspondence: bimbases@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4122-2518>

Ksenia V. Galeeva, Social work Specialist, «Bonum» Multiprofile Clinical Medical Center (MCMC), Yekaterinburg, Yekaterinburg, Russian Federation

For correspondence: deti.ekb@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-8847>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

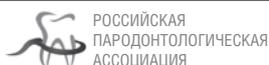
Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 14.03.2023

Поступила после рецензирования / Revised 28.03.2023

Принята к публикации / Accepted 30.03.2023



ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Пародонтология»

Стоимость подписки в печатном виде на 2023 год по России – 2700 рублей

Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН018550

Электронная версия в открытом доступе

www.parodont.ru

PubMed NLM ID: 101535619

Импакт-фактор: 1.8