

**Абдурахманов М.М.,
Иноятов А.ЛЛЛ,
Шаропов С.Г.,
Якубов Ш.Н.,
Акрамова М.В.,
Давлетова С.Б.**

НОВОЕ В РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Бухарский Государственный медицинский институт

Современные методы медико-социальной реабилитации детей с хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области по сложности, технологическим и индивидуальным особенностям являются многоэтапными и фактически занимают весь период детского возраста от рождения до 18 лет. Речь идет преимущественно о детях-инвалидах, которым необходимо предоставить пенсионное обеспечение, содержание в специализированных лечебно-реабилитационных и образовательных учреждениях, а также обеспечить дорогостоящие виды хирургических и других видов лечения. Важнейшим аспектом лечебно-реабилитационного процесса является координация многоэтапной деятельности в лечении детей со сложной челюстно-лицевой патологией. Наши многолетние исследования с использованием созданных мотивированных алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации данного контингента с применением единой методологии суммарной оценки качества реабилитации различного профиля специалистами позволяет утверждать, что завершение комплекса основных реабилитационных мероприятий в течение первых 4-5 лет жизни позволяет достичь значительного уровня реабилитации и создания равных со взрослыми детьми условий.

Полученные в отделении челюстнолицевой хирургии Бухарского многопрофильного областного центра, результаты позволяют предложить новые усовершенствованные способы реабилитации. Эффективность этих мероприятий обеспечивается взаимодействием челюстно-лицевого хирурга с акушерами на этапах внутриутробной диагностики патологических процессов врожденного характера. Современное раннее лечение этого контингента в полной мере зависит от первичной диагностики, которая осуществляется неонатологами, и дальнейшего лечения, которое должно быть ранним и в большей степени зависит от этого этапа.

Ранняя диагностика у детей первого года жизни, совместное обследование педиатром, детским хирургом стоматологом, челюстнолицевым хирургом на протяжении первого года жизни, позволяет своевременно выполнить любые виды комплексного и междисциплинарного лечения с использованием высокотехнологичных методов. Дальнейшее лечение и реабилитация позволяет решить все поставленные задачи своевременно, в требуемом объеме и с учетом того, что в раннем возрасте эффективность лечения особенно высока.

Литература

1. Хлобыстова Т.В. Этиопатогенетические аспекты классификации врожденных расщелин челюстно-лицевой области // Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ,- 2006. - С. 174-175.
2. Касаткина А.Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных пороков развития челюстнолицевой области на территории Волгограда и Волгоградской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук,- Волгоград. 2000. - 17 с.
3. Чуйкин С.В. Андрианова Ю.В., Давлетшин Н.А. Экологические факторы в этиологии, патогенезе и реабилитации врожденной расщелины губы и неба у детей в республике Башкортостан // Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ.- 2006. - С. 303-305.