

**ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСТАНА**

Н.Т. Таалайбеков, А.М. Ешиев

Ошская межобластная клиническая больница, г. Ош, Кыргызская Республика

eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

Резюме. Освещены актуальные вопросы по лечению детей с врожденной расщелиной губы и нёба, частота и распространенность данной патологии по Ошской области. Проанализирована деятельность региональных центров реабилитации, возможности сотрудничества различных организаций с целью повышения эффективности оказания помощи, предлагается ввести автоматизированную систему управления и учета данных в виде гипертекстовой, мультимедийной базы данных ВРГН.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба, реабилитация, диспансеризация.

**КЫРГЫЗСТАНДА САЛАМАТТЫК САКТООНУН ӨНҮКТҮРҮҮНҮН АЗЫРКЫ
ШАРТЫНДА ТУБАСА ЭРИН ЖАНА ТАНДАЙЫНЫ ЖЫРЫК БАЛДАРДЫ
ДАРЫЛОО ЖАНА РЕАЛИТАЦИЯЛОО**

Н.Т. Таалайбеков, А.М. Ешиев

Ош областар аралык бириккен клиникалык оорукананын, Ош ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Эрин жана тандайынын тубаса жырыгы бар балдарды дарылоонун актуалдуу маселелери, Ош облусунда бул патологиянын жыштыгы жана таралышы баса белгиленген. Аймактык реабилитациялык борборлордун ишмердүүлүгүн талдап, жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугун жогорулатуу максатында ар кандай уюмдардын кызматташуу мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтүү үчүн, гипертекст түрүндөгү маалыматтарды башкарууну жана эрин жана тандай жырытары бар балдардын мультимедиялык маалымат базасын эсепке алуунун автоматташтырылган системасын киргизүү сунушталууда.

Негизги сөздөр: эрин жана тандайы жырык балдар, реабилитация, диспансеризация.

**TREATMENT AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT
LIP AND PALATE IN MODERN CONDITIONS OF HEALTH CARE DEVELOPMENT
IN KYRGYZSTAN**

N.T. Taalaibekov, A.M. Eshiev

Osh Interregional United Clinical Hospital, Osh, Kyrgyz Republic

Abstract. In these article topical issues on the treatment of children with congenital cleft lip and palate, the incidence and prevalence of this disease in Osh region were considered. The activity of regional rehabilitation centers, the possibility of cooperation of various organizations in order to increase aid objectiveness were analyzed, also it is proposed to introduce an automated system management and accounting data as hypertext, multimedia database.

Keywords: congenital cleft lip and palate, rehabilitation, clinical examination.

Введение. Проблемы, связанные с врожденной патологией в челюстно-лицевой области, всегда привлекали к себе пристальное внимание исследователей, о чем свидетельствуют многочисленные конгрессы и симпозиумы врачей, а также

ряд публикаций по вопросам врожденной патологии. Столь значительный интерес к врожденным порокам развития объясняется достижениями эмбриологии, сравнительной анатомии, генетики и воспроизведению в эксперименте многих врожденных пороков, что послужило предпосылкой к их изучению в комплексе со специалистами смежниками, возможностями ранней реабилитации [1, 2, 3, 4, 5]. Проблема лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН) остается по-прежнему актуальной в Кыргызстане, еще и в связи с недостаточно квалифицированной, специализированной помощи детям с такой патологией.

Цель исследования: анализ результатов реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, а также перспективные планы улучшения реабилитации и диспансерное наблюдение детей врожденной патологии.

Центр оказываемой комплексной помощи врожденной расщелиной губы и неба в Кыргызстане. В Кыргызстане юридически имеется два центра, оказывающих квалифицированную специализированную медицинскую помощь детям с ВРГН. Это Республиканский центр на базе Национального центра охраны материнства и детства в Бишкеке и формирующийся центр на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы в отделении челюстно-лицевой хирургии. Огромный вклад в оказании специализированной помощи оказывает Благотворительный фонд «Помощи детям» в АВД Германия. Фондом создано центр для оказания ВРГН, а также комплектован необходимым оборудованием, инструментарием. Для повышения эффективности помощи детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области необходимостью, прежде всего, сотрудничество таких организаций, как Министерство здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики, органов социальной защиты населения, Стоматологической ассоциации КР (САКР), областных и городских детских больниц, групп семейных врачей (ГСВ), стоматологических поликлиник.

Сотрудничество организаций помогает квалифицированно организовать и сотрудничество специалистов: неонатолога, ортодонта, детского челюстно-лицевого хирурга, оториноларинголога, сурдолога, логопеда, анестезиолога, психолога, социальных работников, педагогов, провести медико-генетическое консультирование. Не вызывает сомнения тезис о необходимости участия специалистов различного профиля в комплексной реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области в связи с многоэтапностью лечения и, иногда, наследственным характером заболевания.

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, для достижения высокого уровня медицинской и социальной реабилитации детей с расщелинами требуется четкая методическая работа центров диспансеризации и единая, взаимосвязанная тактика всех специалистов, участвующих в реабилитации ребенка с врожденной расщелиной губы и неба. Восстановление утраченной или изменившейся функции всегда является сложным и многогранным процессом.

Вопросы и качество реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба.

В настоящее время в Кыргызстане недостаточно эффективна система оказания помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией, отсутствуют специализированные отделения лечения детей с ВРГН во многих областях Кыргызстана. Например, в Баткенской, Нарынской, Таласской, Иссык-Кульской, Чуйской областях, отсутствуют отделения челюстно-лицевой хирургии и квалифицированных специалистов. Детские челюстно-лицевые хирурги, родители, исходя из материальных возможностей, стараются прооперировать детей в близлежащих центрах (город Бишкек - НЦОМид, а также г.Ош - ОМОКБ) но затем возвращаются к себе, и ребенок практически остается без реабилитации. Например, в Джалал-Абадской области проводилась только хирургическая помощь больным с

ВРГН до апреля месяца 2021 года, без проведения необходимой реабилитации, без привлечения таких специалистов как педиатр, ортодонт, логопед, психолог и др., участие которых необходимо практически на всех этапах комплексного лечения. С апреля месяца 2021 года оперативное лечение врожденной патологии губа и неба остановилось ввиду отсутствия оперирующего хирурга (специалист области Исаев А.Т. скончался), другие челюстно-лицевые хирурги не имеют навыков оперирования данной патологии.

Необходимо отметить, что родители пациентов с ВРГН обращаются в первую очередь к хирургам по месту жительства. Их интересует, когда, и в каком возрасте можно устранить врожденный дефект, а можно ли пораньше и т.д., при этом хирурги Групп семейных врачей в достаточном объеме не обладают необходимой информацией по этапному восстановлению ВРГН. Детский хирург, совместно с ортодонтом, педиатром и другими специалистами ГСВ в полной мере должен владеть информацией и отвечать на все вопросы родителей.

Насущная необходимость в компьютеризации, со специальным сайтом по врожденным расщелинам верхней губы и неба, где должны отражаться сроки операции, этапы дальнейшей реабилитации. Специалист - это тот, кто может и должен пользоваться современными информационными технологиями с возможностью применения любых современных систем программного обеспечения.

В настоящее время происходит цифровизация Кыргызской Республики. В условиях интенсификации программ создания единого информационного и образовательного пространства возникают задачи, в которых методы анализа данных реализуются на компьютерах различного класса, как правило, в виде пакетов прикладных программ. В состав указанных пакетов входят известные процедуры дисперсионного, корреляционного, регрессионного, факторного, дискриминантного и кластерного анализа, а также другие процедуры многомерной прикладной статистики. При анализе

возможных решений по информатизации комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной губы и неба необходимо учитывать следующие особенности:

- осуществление непосредственного контакта с пациентом, его родителями (семьей);

- наличие трудностей по техническому оснащению первичного звена группа семейных врачей, консультативно-диагностического отделения (КДО) по внедрению новых информационных инновационных технологий в ЛПУ;

- необходимость автоматизации на этом уровне технологических медицинских процессов, поскольку сами системы медицинского обслуживания должны иметь «технологический» характер.

Таким образом, повышение эффективности комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной губы и неба, развитие этой области медицины имеет самую непосредственную связь с созданием экспертных систем, с применением инновационных технологий, аккумулирующих профессиональные знания и умения квалифицированных специалистов.

В связи обилием направлений и школ в Кыргызстане и во всем мире, результаты различных направлений трудно даже сопоставить между собой, а трансляция опыта комплексной реабилитации пациентов (это одна из проблем профессионального обучения) затруднена. «Смешение языков», ставшее свершившимся фактом, не способствует объединению многочисленных эмпирических данных и теоретических идей для моделирования процессов реабилитации. Комплексной реабилитации пациентов с ВРГН пока свойственны все особенности плохо структурированной предметной области, во многом обусловленные общей ситуацией в системе медицинских знаний.

Мы предлагаем ввести автоматизированную систему управления и учета данных в виде гипертекстовой мультимедийной базы данных. Это позволит не только выполнять основные задачи для

комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба, но и явится учебно-методической основой при системном обучении специалистов «на местах» в виде модульной базы знаний. В этом случае специалист может визуально просмотреть и получить твердую копию всего алгоритма реабилитации таких пациентов.

Информационное компьютерное пространство новая технология медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации пациентов с ВРГН. Источниками информационного обеспечения в данном случае могут быть системы экспертных оценок; диагностика, планирование реабилитационной тактики, обработка данных (восстановление, быстрая фильтрация, сжатие информации).

Высококвалифицированная реабилитация специализированная реабилитация пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области в современных условиях возможна только в специализированных центрах, позволяющих оказывать помощь, начиная со дня рождения ребенка и на всех ее этапах. Необходимы значительное увеличение перечня и объема задач информатизации, их прикладная направленность. В связи со спецификой лечения в различных подразделениях специализированного центра, компьютерная система в сетевом варианте ориентирована на решение следующих задач:

- ведение истории болезни ребенка, включая сведения медицинского, социального, педагогического, психологического плана, поступающие от разных специалистов из различных отделов и аккумулируемые в единой базе данных.
- формирование обобщающих документов, представляющих собой, по сути, эпикризы (при необходимости

выписка из истории развития ребенка);

- обеспечение необходимой информацией о ребенке всех специалистов, в том числе, работающих в территориально удаленных под разделениями центра (обмен данными);

- разработка и формирование комплексного плана лечения и реабилитации с контролем выполнения назначений и явок для диспансерного наблюдения и проведения лечебных мероприятий;

- оперативный контроль за лечебно-диагностическим процессом со стороны администрации;

- статистическая обработка данных и представление их в табличной форме (в последующем получение жесткой копии в графической, текстовой или другой форме), в соответствии с требованиями пользователя;

- ведение нормативно-справочной информации:

- создание учебных мультимедийных комплексов для подготовки, повышение квалификации медицинского персонала, способных в диалоговом режиме раскрывать учебные темы с гипертекстом и показом видеоизображений, имитирующих зрительные, тактильные и слуховые ощущения обучающегося.

Таким образом, объединение творческих организационных сил специалистов, занимающихся проблемой лечения детей с врожденной расщелиной губы и нёба, создание, как минимум, региональных центров диспансеризации и учета пациентов позволит оказывать раннюю высококвалифицированную, специализированную комплексную медицинскую по мощь, что, в свою очередь, позволит проводить раннюю медико-психолого-педагогическую и социальную реабилитацию маленьких граждан Кыргызстана.

Литература

1. Ешиев А.М., Давыдова А.К. Анализ рождаемости детей с патологиями челюстно-лицевой области по югу Кыргызстана, влияние актовегина и синего света на уровень после операционных осложнений. *Новости медицины*. 2013;5:45-48.
2. Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М. Ретроспективное изучение истории болезни больных с врожденной патологией верхней губы твердого и мягкого неба, получивших стационарное лечение в Ошской межобластной объединенной клинической больнице в период с 2013 года по 2018 год. *Евразийская Научное Объединение*. 2020;7 (65) часть 3:197-199.
3. Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М. Повышение качества реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. *Инновации в науке*. 2016;3 (52) Часть 1:114-119.
4. Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М. Компьютерно-информационная программа для единого плана реабилитации больных с врожденной патологией челюстно-лицевой области. *Новая наука: Опыт, Традиции, Инновации*. 2016;2:52-55.
5. Ешиев А.М., Таалайбеков Н.Т. Компьютерные технологии как незаменимый атрибут в современной жизни медицины. *Содружество*. 2016;4 (4) часть 3:72-74.