

УДК 614.2

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ВСЕХ ЭТАПАХ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА**

Е. А. Шатова

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерство здравоохранения РФ (Сеченовский Университет), г.Москва

**PREVENTIVE WORK OF A NURSE AT ALL STAGES OF COMPLEX
REHABILITATION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE**

Shatova E. A.

I. M. Sechenov First Moscow state medical University Ministry of health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow

Ежегодно в РФ рождается 30 000 детей с врожденными аномалиями лица, шеи и черепа, из них 70% - с аномалиями челюстно-лицевой системы. Общая частота морфологических пороков развития у детей до 1 года составляет примерно 27,2 на 1000 населения. Около 60% из них выявляются в первые 7 дней жизни уже в родовспомогательных учреждениях.

По данным EUROCAT в период с 2011 по 2017 год распространенность на 10 000 рождений случаев рождения детей с врожденной расщелиной губы и неба составила: расщелина губы с/без расщелины неба 8,45 (8,19 – 8,71) и расщелина неба 5,81 (5,59 – 6,03).

Мировым сообществом большое внимание уделяется здоровью детей и подростков. В 2003 г. Комитет Конвенции о правах ребенка выпустил Замечание общего порядка, в котором признавались особые потребности и права подростков и молодых людей в области здоровья и развития. На 64-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2011 г. была принята резолюция о молодежи и рисках для здоровья.

Реализация комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, актуализировала вопросы развития профилактического направления в медицине в целом и в стоматологии в частности.

Важнейшее значение приобретает профилактика врожденной и наследственной патологии.

Перелом во взглядах на профилактику наследственных болезней произошел в 60-70-х годах XX века в связи с разработкой методов профилактического лечения, прегаметической (в том числе пренатальной) диагностики, методов выявления скрытого носительства патологических генов. Выделяют несколько уровней профилактики врожденной и наследственной патологии: прегаметический, презиготический, пренатальный и постнатальный.

В соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», профилактическая работа – значимая составляющая деятельности медицинской сестры. Целесообразно, по рекомендациям узких

специалистов в вопросах лечения и комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба, методы, способы и виды профилактики этой аномалии развития челюстно-лицевой области разрабатывать медицинской сестре. Разработка стендовой информации учреждения может являться одним из методов профилактической работы среднего медицинского персонала.

Диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области строится на сочетании профилактических и лечебных мероприятий, проводимых в период роста ребенка. Работа всех специалистов должна быть организована в специализированном лечебном учреждении стоматологического профиля и проводиться как единое целое во всех подразделениях.

На всех этапах комплексной реабилитации родителям и детям помогает организовать качественный уход медицинская сестра. Огромную роль играет профилактическая деятельность.

В антенатальном периоде мотивация молодых матерей на соблюдение примерного плана диспансерного наблюдения, строгое выполнение назначений врача. Целесообразно проводить с беременными в Школах материнства занятия по профилактике врожденной патологии.

В родильном доме профилактическая работа медицинской сестры заключается в проведении бесед по соблюдению инфекционной безопасности, профилактике срыгиваний у детей с врожденной расщелиной губы и неба.

Огромная роль отводится медицинской сестре на этапе комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба. От качества и своевременности оказываемой специализированной медицинской помощи детям с данной патологией и их родителям, зависят раннее восстановление анатомической формы и создание условий для нормального приема пищи, дыхания и речи, а все это способствует скорейшей социальной адаптации детей.

Стоит отметить, что при всем многообразии методик комплексной реабилитации пациентов, тема является недостаточно изученной и требует более тщательного внимания со стороны практикующих специалистов. Имеют место недостатки в организации комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба. В частности, отсутствие методических рекомендаций по профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов – детей с врожденными расщелинами губы и неба.

Все это дало нам основание углубленно изучить эту проблему и разработать новые подходы к комплексной реабилитации детей с врожденной и наследственной патологией челюстно-лицевой области в рамках изучения деятельности среднего медицинского персонала.