

Участие медицинской сестры в кормлении детей с врожденной расщелиной губы и неба

Шатова Евгения Александровна, аспирант
кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы
ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени
И.М. Сеченова» Министерство здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

DOI: 10.5281/zenodo.3362464

Один из каждых 700 детей рождается с расщелиной губы, расщелиной неба или с расщелиной губы и неба, что делает его одним из наиболее распространенных врожденных дефектов [29].

По ВОЗ, такие врожденные дефекты, как расщелина губы и неба, встречаются примерно в одном из 500-700 случаев рождения. Этот показатель варьируется в значительных пределах в зависимости от этнической принадлежности и географической области [14].

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний, расщелины губы и неба, являются врожденными аномалиями, от которых ежегодно страдают более 7000 детей в Соединенных Штатах [24], 2650 американских детей рождаются с расщелиной неба каждый год, а 4440 - с расщелиной губы, что составляет примерно один из каждых 500 детей [25].

Расщелина губы или неба является одним из наиболее распространенных врожденных пороков и составляет 65% аномалий челюстно-лицевой области [37].

Ежегодно в России появляется от 3,5 до 5 тысяч подобных детей, до 54% которых составляют пациенты с врожденными односторонними сквозными расщелинами верхней губы и неба [16].

Пациенты – дети с врожденными расщелинами губы и неба нуждаются в длительной комплексной реабилитации с привлечением ряда узких специалистов и среднего медицинского персонала [4].

Наблюдение за ребенком с врожденной расщелиной губы и неба должно быть организовано с момента рождения [4].

Основным способом лечения детей с данной патологией является хирургическое вмешательство по поводу устранения дефекта губы и неба – хейлопластика и уранопластика, а проблема комплексной реабилитации – актуальна, многогранна и достаточно сложна [10].

Анатомический дефект у пациентов с расщелиной губы и неба приводит к функциональным нарушениям. У новорожденного с расщелиной губы и неба происходит, прежде всего, расстройство питания. Нарушение функций сосания, глотания и дыхания приводит к затруднению при вскармливании ребенка. Это создает почву для развития заболеваний, что может явиться причиной его смерти первые дни жизни.

Правильная организация этапов раннего комплексного лечения обеспечивает полноценную медико-социальную реабилитацию детей с врожденной патологией лица [4].

Реабилитация таких детей требует комплексного подхода с привлечением квалифицированных специалистов широкого круга (челюстно-лицевых хирургов, ортодонтот, ортопедов логопедов, оториноларингологов, педиатров, невропатологов, генетиков и психологов) [16].

Кроме специалистов широкого круга, в комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба огромная роль отводится среднему медицинскому персоналу.

По данным зарубежных исследований, должность медицинской сестры включена в междисциплинарную бригаду по организации ухода за детьми с врожденными расщелинами губы и неба на всех этапах комплексной реабилитации, но конкретно в чем заключаются принципы оказания сестринской помощи родителям и детям не уделено должного внимания.

С момента рождения ребенка с расщелиной губы и неба и на протяжении всего периода комплексной реабилитации, родители сталкиваются с рядом типичных проблем.

Согласно данным, представленным на сайте WebMD, основные проблемы, связанные с наличием у ребенка расщелины губы и неба – это проблемы с питанием, возможность ушных инфекций / потеря слуха, проблемы с речью, стоматологические проблемы [26].

Дети с расщелиной губы и неба имеют широкий спектр потребностей.

Первый месяц жизни ребенка с врожденной расщелиной губы и неба - это время для оценки, время, чтобы поставить точный диагноз, проконсультировать семьи по вопросам ухода за таким ребенком и время для того, чтобы обеспечить родителей подробными инструкциями по безопасному кормлению ребенка. Родителей необходимо мотивировать на проведение и регистрацию еженедельных проверок веса ребенка для отслеживания прибавки в весе. Важнейшая роль в этом отводится медицинским работникам, а именно, медицинским сестрам - это общение с родителями, обеспечение памятки и брошюрами по вопросам кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба, а также направление в службы, такие как Школы материнства.

Еженедельная проверка веса в течение первого месяца жизни гарантирует, что ребенок правильно набирает вес. Вес при рождении должен быть восстановлен к 2-3 неделям жизни. Обычно, после первых 4-5 недель, у ребенка развивается способность к возможности питаться при помощи бутылочки. Младенцы с изолированными расщелинами губы и

неба должны иметь возможность кормления при помощи бутылочки и не требовать кормления через гастростомическую трубку.

Целями при кормлении всех детей являются: обеспечение оптимального питания для роста и развития ребенка, важно выбрать безопасный и поддерживающий метод кормления и все необходимые расходные материалы, а также это установление и поддержание заботливой связи между родителями и младенцами [27].

Связь между матерью и ребенком является важной, но физиологически вторичной частью процесса кормления. Это было предложено Рыбски и соавторами в 1984 году, что кормление новорожденного зависит от скоординированного взаимодействия сложного набора поведений, включая участие лица, осуществляющего уход. Распространенным клиническим наблюдением является то, что родители новорожденного с врожденной расщелиной губы и неба часто испытывают значительную тревогу из-за проблем, с которыми они сталкиваются при попытке кормить своего ребенка, и что эти чувства могут мешать нормальному взаимодействию между родителем и ребенком [28].

После рождения ребенка с данной патологией неонатолог, педиатр и врач хирург - стоматолог должны определить способность младенца безопасно и успешно питаться грудью или при помощи бутылочки.

Одна из первоочередных задач в периоде новорожденности - организация правильного питания и ухода за детьми с расщелинами губы и неба. Для детей с расщелиной губы и неба, как и для остальных новорожденных, существует два наилучших способа вскармливания: естественное вскармливание и из бутылочки.

Естественное вскармливание, безусловно, лучший вид кормления для здорового ребенка, а для ребенка с данной патологией тем более.

В рекомендациях Американской академии педиатрии (1997) говорится, что «грудное молоко уникально лучше» в питании, как для больных, так и для здоровых детей, и следует поощрять кормление грудью каждой матери. Исследования показали, что грудное молоко имеет множество преимуществ для здоровья, включая снижение частоты возникновения диареи и среднего отита (Scariati et al., 1997), ингибирование колонизации респираторными бактериальными патогенами (Hokama et al., 1999) и усиление защиты от вирусных заболеваний. Грудное молоко обеспечивает защиту от среднего отита даже у склонных к отиту детей с врожденными расщелинами губы и неба (Paradise et al., 1994). Некоторые исследователи даже обнаружили, что грудное вскармливание отвечает за улучшение когнитивного развития (Anderson et al., 1999; Uauy and Peirano, 1999). Роль медицинских работников в родильном доме заключается в предоставлении родителям полной и актуальной информации о преимуществах грудного вскармливания для того, чтобы мать приняла обоснованное решение. При необходимости, сотрудники родильного дома приглашают консультанта по лактации. Следует рекомендовать матерям младенцев с врожденной расщелиной губы и неба

кормить ребенка грудным молоком в качестве предпочтительного источника питания, при условии, что ребенок может питаться грудью или из бутылочки [28].

Искусственное вскармливание является приемлемой альтернативой. Исторически сложилось так, что методы искусственного вскармливания были основой кормления младенца с расщелиной губы и неба [28].

В настоящее время для кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба существует множество способов и методов, какой бы метод кормления ни выбрала семья, основной обязанностью медицинской сестры является поддержка решения и установление контакта семьи с соответствующими специалистами.

В случаях, когда грудное вскармливание осуществить невозможно, обучает медицинский персонал и мать ребенка кормлению с соски или ложки (соска должна быть длинной, чтобы закрыть дефект и создать лучшие условия для акта сосания, в ней должно быть несколько отверстий, наиболее адаптированными являются соски фирмы NUK) [1].

Соски NUK для детей с врожденными расщелинами губы и неба представлены в двух вариантах - для расщелины губы (рис. 1) и для расщелины неба (рис. 2). У первой - широкий загубник закрывает дефект и препятствует заглатыванию воздуха. Во втором случае - специальная широкая соска создает барьер между ротовой и носовой полостью и препятствует попаданию пищи в дыхательные пути [13].



Рис. 1. Соска NUK для детей с врожденной расщелиной губы [13]



Рис. 2. Соска NUK для детей с врожденной расщелиной неба [13]

До сих пор используется Советская молочная латексная соска. С помощью этих сосок выкормилось не одно поколение детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области. А также используют такие соски для кормления малышей в родильных домах [13].

В методах искусственного вскармливания используют бутылочки, капельницы, стаканы и другие приспособления, чтобы молоко попадало в рот ребенка без сосания и с меньшими затратами энергии. Весь процесс кормления младенца занимает около 15-30 минут. Если ребенку требуется больше 30 минут, в этом случае, младенец может терять ценные калории, необходимые для его роста, и кроме этого, ребенок может устать, или даже потерять вес. Выбор метода и способа кормления должен основываться на том, какой способ и метод кормления рекомендовали специалисты в родильном доме, а также на том, что доступно в обществе, и доступно для родителей. Некоторые примеры описаны ниже.

Сегодня накормить ребенка с расщелиной уже не так трудно, как это было раньше - ведь для этого есть специализированные бутылочки, приспособления. Существует большой выбор инструментов для вскармливания детей с врожденной расщелиной губы и неба. Каждому ребенку и его маме подходит что-то свое, нет единого универсального средства [13]. Медицинская сестра проводит обучающую беседу с молодыми родителями о самых распространенных бутылочках и средствах для безопасного кормления детей с данной патологией.

При вскармливании ребенка с врожденной расщелиной губы и неба можно использовать поильник Хабермана SpecialNeeds Medela. Он сконструирован таким образом, чтобы при сосании дети могли использовать давление, если они не в состоянии создать вакуум для извлечения жидкости. Односторонний клапан предотвращает попадание воздуха в соску. Благодаря механизму щелевидного клапана мать или ухаживающий за ребенком член семьи может легко регулировать подачу молока [13]. Поильник Haberman можно стерилизовать. Рекомендовано не нагревать молоко или смесь в поильнике Хабермана в микроволновой печи. Соска Haberman рекомендуется только для жидкостей комнатной температуры [28].

Часто родители пользуются бутылочками Pigeon для детей с врожденными расщелинами губы и неба. Уникальная форма соски перекрывает расщелину, предотвращает протекание молока и попадание воздуха через, позволяет легко извлекать молоко. Клапан обратного поступления молока предотвращает отток молока обратно в бутылочку во время кормления. Верхняя часть бутылочки изготовлена из более мягкого материала для легкого сжатия. Благодаря чему молоко будет поступать ребенку. Даже если при сосании отсутствует вакуум или создается слабый вакуум, ребенок может пить, лишь нажимая языком на соску. Поток молока регулируется взрослым при нажатии на мягкую часть бутылочки. После челюстно-лицевой хирургической операции бутылочка с соской может использоваться в качестве переходного этапа к использованию обычной соски [13].

При расщелинах губы и неба медицинские работники рекомендуют родителям, если ребенок усердно пытается высосать молоко, такое устройство подачи, как VentAire. Бутылки VentAire® специально разработаны для предотвращения колик за счет уменьшения попадания воздуха. Запатентован-

ное антиколическое нижнее отверстие удерживает воздух в задней части бутылочки, пока ребенок пьет, поэтому воздух не смешивается с молоком. И что еще важно, запатентованный донный клапан для безвоздушного кормления и угловая конструкция для кормления в вертикальном положении, рекомендуются доктором для уменьшения рефлюкса, колик, газов, отрыжки и срыгивания [22].

Бутылочка Dr. Brown's для детей с выявленными трудностями процесса кормления - это бутылочка разработанная специалистами Dr. Brown's совместно с врачами экспертами челюстно - лицевой хирургии специально для малышей, имеющих проблемы с кормлением, такие как: расщелина губы, расщелина неба и другими затрудняющими или препятствующими нормальному течению жизненно важного процесса, как питание, младенцев. Воздух попадает внутрь бутылочки через отверстия в держателе соски и проходит в часть за жидкостью через вентиляционную трубку, не смешиваясь с ней, выравнивая внутреннее давление с внешним, позволяя молоку вытекать через соску под собственным давлением. Клапан вставляется в силиконовую соску Dr. Brown's, что позволяет ребёнку использовать движения языка и челюстей в момент сосания для правильного вывода из соски порции еды для безопасного и эффективного глотания [12].

The Cleft Lip / Palate Nurser от Mead Johnson (Evansville, IN) - представляет собой недорогую, мягкую, сжимаемую бутылку с поперечным прямым соском. При использовании любой более короткой и мягкой соски. В применении данной бутылочки много особенностей. Целесообразно, чтобы медицинская сестра провела обучающую беседу по правилам эксплуатации бутылочки Mead Johnson [23]. Mead Johnson Cleft Lip / Palate Nurser - это одноразовая бутылка, которую нельзя стерилизовать. Можно повторно использовать в домашних условиях, промывая его в теплой воде с мылом и стерилизуя соски или промывая его в верхней полке посудомоечной машины. К данной бутылочке подходят стандартные детские соски от большинства производителей. Эти бутылочки может позволить себе каждая семья, в которой родился ребенок с врожденной расщелиной губы и неба, так как они являются недорогими и требуют замены после 15 использований. Медицинская сестра проводит беседу с матерями о том, чтобы увеличить срок службы Mead Johnson Cleft Lip / Palate Nurser, не следует нагревать молоко или смесь на плите или в микроволновой печи. Рекомендовано использовать обычную бутылку, чтобы нагреть молоко или смесь в емкости с теплой или горячей водой, а затем перелить ее в Mead Johnson Cleft Lip / Palate Nurser [28].

Мягкая ложечка SoftCup Medela - отличный инструмент для вскармливания детей с врожденной расщелиной губы и неба, как до, так и после операций хейло - и уранопластики. Позволяет легко отслеживать и контролировать количество молока, съеденное ребенком. Является отличной альтернативой кормлению из чашки [13]. На основании результатов, одного из проведенных исследований установлено, что у детей с врожденной расщелиной губы и

неба формируется физиологичный тип сосания при использовании сосок и мягкой ложечки.

Более подробно представлена информация для медицинских работников о специализированных бутылочках и приспособления для кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба в отчете Американской академии педиатрии The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate.

Clepp Palate Nipple System (Children's Medical Ventures, Norwell, MA) представляет собой сжимаемую бутылочку с тройным соском большего размера, чем обычно, который жестче с одной стороны и очень податлив с другой. Он располагается во рту ребенка жесткой стороной к расщелине. Затем язычок загибается вдоль очень податливой стороны, сжимаясь против более жесткой стороны и увеличивает каждую попытку сосания. Родители также могут надавливать на бутылочку синхронно с младенцем, чтобы имитировать сосание [28].

Можно порекомендовать молодым родителям дополнительную систему кормления SNS Medela. Позволяет мамам кормить грудью в тех случаях, когда без дополнительной системы это было бы невозможно. Помогает стимулировать выработку молока у мамы за счет непосредственного сосания груди. Стимулирует, поддерживает и развивает родительские инстинкты [13].

Семьям, в которых родился ребенок с расщелиной губы и неба медицинские сестры рекомендуют создать индивидуальный банк грудного молока, потому что при невозможности организации вскармливания ребенка непосредственно грудью матери все усилия матери и медицинских работников должны быть направлены на поддержку и сохранение у нее лактации с целью кормления ребенка сцеженным грудным молоком. Можно использовать молокоотсосы Philips Avent, так как они являются любимой маркой российских мам и выбором педиатров № 1. Для создания индивидуального банка грудного молока рекомендованы одноразовые пакеты для хранения грудного молока или набор многоцветных контейнеров для хранения грудного молока. На сайте Seattle Children's представлены подробные инструкции по кормлению детей с расщелиной губы и неба, также мамам предлагают регулярно заполнять дневник сцеживания грудного молока.

Кроме того, зарубежные специалисты рекомендуют для каждого кормления заполнять дневник с указанием количества минут сосания ребенком каждой груди, при условии грудного вскармливания и возможности ребенка самостоятельно сосать грудь матери, объема молока, выделяемого при естественном вскармливании, и необходимого времени. Таким образом, если у ребенка наблюдается плохое прибавление в весе при последующем посещении детской поликлиники, можно оценить расход энергии на каждую грудь и общее время кормления и дать рекомендации по вариантам снижения расхода энергии ребенком. Для матерей важно подчеркнуть, что каждый ребенок индивидуален и, в некотором смысле, каждое кормление может отличаться. Дети с врожденной расщелиной губы и неба будут различаться по своей способности эффективно сосать

грудь матери в зависимости от многих переменных, включая степень расщелины, уровень их возбуждения во время кормления, развитие респираторных инфекций или просто изменение графика. Важно делать все возможное при каждом кормлении, чтобы ребенок не терял калории, и отслеживать при этом прибавку в весе каждую неделю.

В настоящее время выявлены и определены некоторые общие проблемы родителей при кормлении ребенка с расщелиной губы и неба, они следующие: кормление занимает длительное время; кормления более частые, по сравнению со здоровыми детьми; и маленькие объемы кормления, которые не отвечают потребностям ребенка с врожденной расщелиной губы и неба в питании.

Детей матери не должны кормить дольше, чем 30 минут за один раз. Кормление для новорожденных похоже на физические упражнения, и их следует кормить не менее восьми раз в день. Когда ребенок кушает более 30 минут, сжигается больше калорий. Со временем это может привести к плохому росту и ограниченному увеличению веса. Медицинская сестра должна обеспечить поддержку семьям, предоставить рекомендации по кормлению и уходу за ребенком с врожденной расщелиной губы и неба, чтобы определить, как необходимо кормить ребенка.

Во время кормления дети выражают свои чувства. В психологии это называется «детские сигналы». Детские сигналы включают звуки детей, выражения лица и движения тела, которые сигнализируют о том, что они голодны, нуждаются в перерыве. Например, дети плачут и прикладывают руки ко рту, чтобы показать, что они голодны. Они часто становятся суетливыми или отрываются от бутылки, когда им нужен перерыв. Они могут отвернуться от бутылки, когда они закончили. Для родителей важно понимать эти сигналы и реагировать, чтобы уловить и обеспечить потребности ребенка [27].

Желание матери кормить ребенка с данной патологией грудным молоком - это время, энергия и стойкость. Для этого ей понадобится поддержка со стороны медицинского персонала больницы, а именно, медицинской сестры, семьи, и узких специалистов. Матери необходимо будет хорошо питаться, достаточный сон и отдых, ей понадобится помощь супруга или члена семьи, чтобы накормить ребенка с помощью вспомогательных методов и способов кормления, в то время как она будет сцеживать грудное молоко для последующего кормления [28].

Многих матерей беспокоит отрыжка ребенка во время и после кормления. Это связано с тем, что мягкое небо не может образовывать воздухонепроницаемое уплотнение при глотании, и воздух свободно поступает через нос во время кормления и глотания. Кроме того, координация между родительским надавливанием (с помощью вспомогательного устройства для кормления) и глотанием и дыханием младенца может не полностью развиваться в течение нескольких недель. По этим причинам дети с врожденной расщелиной губы и неба глотают больше воздуха во время кормления. У таких детей отрыжка случается чаще, чем здоровых, у них может быть более обильная отрыжка, носовая регургита-

ция, рвота или симптомы, напоминающие колики. По мере того, как у ребенка растет и улучшается мышечный тонус, координация дыхания и значительно улучшаются навыки родителей по кормлению, эти симптомы обычно исчезают [28].

Зарубежными специалистами по кормлению детей с врожденной расщелиной губы и неба рекомендовано использовать обычную воду для полоскания ротовой полости и носа. Несколько глотков или ложек воды до и после кормления удалят частицы слюны и частицы пищи / смеси.

Клинически доказано, что раннее вмешательство родителей в кормление является критическим для этих детей. В Cincinnati Children's предоставляют дородовое обучение семьям, в случае выявления на УЗИ во время беременности ребенка с расщелиной губы и / или неба.

Целесообразно, проводить обучение родителей до рождения ребенка навыкам кормления и особенностям ухода за ребенком с врожденной расщелиной губы и неба.

У матерей младенцев, рожденных с врожденными расщелинами губы и неба, много вопросов и проблем, связанных с дефицитом знаний по организации ухода за таким ребенком, особенно родителей интересуют проблемы кормления. Faten Shafik Mahmoud Nasar и соавторы, провели исследование, целью которого являлось: оценить знания и практические умения и навыки матерей относительно вскармливания ребенка с расщелиной губы и неба. Проведенное исследование показало, что после обучения матерей навыкам кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба, родители продемонстрировали более эффективные умения и навыки кормления, а также намного улучшенные теоретические и практические знания матерей относительно кормления их ребенка с расщелиной губы и неба. Авторы статьи рекомендуют, что важно разработать протокол кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба для матерей и регулярно его обновлять.

На официальном сайте Детской клиники в Колорадо в доступной форме даны рекомендации и выложены обучающие видео по особенностям кормления детей с данной патологией с помощью назогастрального зонда. Некоторые дети нуждаются в кормлении через гастростомическую трубку (G-tube). Эта трубка обычно рекомендуется, когда ребенок нуждается в дополнительном питании в течение более длительного периода времени или когда у детей возникают большие проблемы с кормлением.

Безусловно, у всех матерей возникают вопросы, как кормить ребенка после операции. После операции хейлопластика в течение нескольких дней большинство детей смогут питаться так, как они питались до операции. Иногда дети будут кормиться из специального устройства подачи TenderCare™ или из шприца с трубкой Brecht® в течение первых нескольких дней после операции. Эти устройства для кормления снижают вероятность повреждения губ. После операции уранопластика в течение нескольких дней большинство детей снова пьют то же количество жидкости, которое они пили до операции на расщелине неба. Большинство медицинских работ-

ников после операции рекомендуют кормление из специального устройства подачи TenderCare™, шприца с трубкой Brecht®, открытой чашки или специальной чашки для соски. Необходимо проконсультироваться с медицинской сестрой о конкретных чашках, которые могут пригодиться ребенку после операции на расщелине неба.

По данным зарубежных источников, медицинские сестры - это профессионалы, которые должны дать рекомендации матери по выбору способа кормления, поощрять и пропагандировать преимущества грудного вскармливания детей с данной патологией.

В нашей стране в проведенном исследовании Андреевой О.В., говорится о том, что при первичном осмотре хирург-стоматолог устанавливает точный диагноз, определяет состояние физического развития ребенка и группу риска развития сопутствующих заболеваний, дает рекомендации по характеру и способу вскармливания. При этом врач рекомендует настойчивое прикладывание ребенка к груди, выработку терпения у матери при его кормлении, обучает сцеживанию остатков молока с тем, чтобы дольше сохранять лактацию.

В Клиниках США, Великобритании, Швеции по вопросам вскармливания ребенка с расщелиной губы и неба все необходимые рекомендации и обучающие беседы проводит медицинская сестра специалист.

Aidan Searle, в своей научной статье утверждает, что после получения диагноза расщелина губы и неба в Великобритании, семьи направляются в службу «расщелина», с ними связываются или посещают их клинический специалист медсестра в течение 24 часов. Роль медицинской сестры специалиста заключается в оказании поддержки родителям после постановки такого диагноза и после рождения ребенка, помогают им с диспансерным наблюдением, и комплексной реабилитацией, а также помогают решить типичные проблемы и более конкретные вопросы, такие как кормление.

Важно, чтобы медицинская сестра обучала молодых матерей правилам и особенностям кормления детей с данной патологией, беседовала об основных рекомендациях:

- кормить ребенка лучше полувертикально, таким образом, молоко будет меньше попадать в нос, и ребенок будет меньше захлебываться;
- если порция молока уже большая, примерно, больше 90 мл, то можно делать небольшие перерывы и стоять «столбиком», чтобы ребенок срыгнул лишний воздух. Так, риск «фонтанных» срыгиваний будет минимизирован;
- после кормления нужно минут 10 постоять «столбиком», потом можно на 2-5 минут положить ребенка, а затем еще раз 10 минут поносить столбиком;
- если после кормления мама укладывает ребенка спать — обязательно необходимо класть его на бок, иначе ребенок может захлебнуться во сне, при условии обильного срыгивания! Можно приподнять изголовье кроватки, аналогично кювету в родильном доме;

- если мама уже вводит прикорм — нужно начинать с нейтральных пюре и каш — кислые овощные или фруктовые пюре, попадая в расщелину, могут раздражать нежную слизистую носа ребенка, и он будет плакать. В этом случае, первые впечатления от прикорма могут быть навсегда испорчены. Поэтому важно не торопиться и вводить прикорм совсем чуть-чуть, стараясь закладывать небольшую порцию еды на здоровую сторону;

- зачастую бывает так, что ребенок с врожденной расщелиной отказывается от еды, кушает мало и нечасто. Этот вопрос беспокоит многих матерей. Необходима консультация педиатра, чтобы он назначил специализированную смесь, которая поможет получать необходимое количество всех полезных элементов даже малыми порциями и набирать вес. Например, смесь «Инфатрини». В случае естественного вскармливания — предлагать молоко ребенку понемногу, но чаще [13].

В проведенном исследовании на западе Шотландии, выяснилось, что родителям было трудно найти правильный метод кормления для своего ребенка, пока они не получили информацию от медицинской сестры — специалиста, и только небольшому числу родителей удалось установить схему регулярного кормления. Это исследование рекомендует использовать больше медицинских сестер — специалистов и улучшить знания неопытных медицинских работников.

Целесообразно, чтобы медицинская сестра обучала молодых матерей правилам и особенностям кормления детей с данной патологией, беседовала об основных рекомендациях.

Более подробные рекомендации по грудному вскармливанию детей с врожденной расщелиной губы и неба разработаны и представлены в АВМ Clinical Protocol #18: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate, Revised 2013.

Сестринская деятельность в периоде новорожденности направлена на тесный контакт с молодыми матерями, и заключается в следующем:

- обучение матерей технологии и навыкам кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба;

- проведение обучающих бесед с матерями по организации ухода за ребенком в домашних условиях;

- проведение обучающей беседы с молодыми родителями о необходимости соблюдения инфекционной безопасности при кормлении ребенка с врожденной расщелиной губы и неба, а именно:

□ тщательно мыть руки, желательнее с использованием антибактериальных средств;

□ перед первым и каждым последующим использованием обязательно промывайте и стерилизуйте все составные части бутылочки или другого приспособления для кормления;

□ сразу после использования поместите бутылочку в теплую воду. Для мытья рекомендуется использовать специальное средство для мытья детской посуды. Тщательно промывайте соску, уделяя особое внимание вентиляционному клапану;

□ сразу после использования, тщательно промойте бутылочку специальной щеткой, а затем простерилизуйте;

□ всегда держите бутылочку в чистоте [6].

- посоветовать родителям выбор способа стерилизации в зависимости от условий использования: паровая стерилизация (автоклав); холодная стерилизация (стерилизация химическими веществами); стерилизация кипячением; стерилизация в микроволновой печи [6].

- психологическая поддержка матерей, медицинская сестра в родильном доме или отделении детской челюстно-лицевой хирургии советует молодым родителям социальный проект, направленный на информационную, психологическую поддержку родителей детей с врожденными расщелинами губы и неба «Во имя жизни» [13];

- рекомендовать зарегистрироваться на Портале детской челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, Улыбки наших детей и Особый ребенок, где молодые родители смогут пообщаться с семьями, столкнувшимися с данной проблемой, и найти ответы на многие интересующие их вопросы по комплексной реабилитации и социальной адаптации ребенка с аномалиями челюстно-лицевой области [19,20,21].

Калининская А.А и соавторы считает, что слабое звено в стоматологии это нехватка медицинских сестер, отсутствие у них специальных знаний и навыков в работе, что ведет к нерациональному использованию труда стоматолога и негативно сказывается на качестве стоматологических услуг [5].

Из материалов, представленных Paul Martin, типичными проблемами родителей, дети которых родились с расщелиной губы и неба являются:

- неэффективное очищение дыхательных путей;

- несбалансированное питание: потребление питательных веществ недостаточно для удовлетворения метаболических потребностей; беспокойство и тревога родителей;

- недостаток знаний: отсутствие или недостаток когнитивной информации, связанной с конкретной темой; психологическая проблема семьи;

- риск получения травмы.

В России эти проблемы родителей решают врачи — специалисты. Целесообразно делегировать полномочия врачей — хирургов, врачей — стоматологов, педиатра на специально подготовленный и обученный средний медицинский персонал.

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 [7]. Разработка стендовой информации учреждения может являться одним из методов профилактической работы среднего медицинского пер-

сонала. Пример стендовой информации учреждения представлен на рис. 3.

Брошюры, веб-сайты, памятки и контакты с семьями, у которых ребенок с врожденной расщелиной губы и неба, очень помогают родителям справиться с данной проблемой. Эти ресурсы являются эффективным способом предоставления информации и поддержки семье. В родильном доме обязанностью медицинских работников является оценка навыков кормления ребенка родителями [28].



Рис. 3. Стендовая информация учреждения

Несмотря на распространенность данной патологии, остается малоизученным качество жизни детей с врожденной расщелиной губы и неба в разные возрастные периоды, влияние программ ранней реабилитации и сроков хирургической реабилитации на качество жизни детей с патологией челюстно-лицевой области [6].

Понимание влияния расщелины губы и неба на качество жизни детей и их семей, а также определение нужд в медицинской помощи необходимы для повышения эффективности оказания комплексной медицинской помощи в системе здравоохранения, улучшения результатов оказанной помощи пациентам и их семьям, что приведет к упрощению социальной адаптации этой категории пациентов [6].

Литература:

1. Андреева О.В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестник Чувашского университета. — 2012. - № 3. — С. 269-275.
2. Касимовская Н.А., Шатова Е.А. Поиск кадрового потенциала челюстно-лицевых отделений в решении проблем пациентов с врожденной расщелиной губы и неба и их семей на этапе реабилитации и ухода. Сборник научных трудов по материалам XVI международной научной конференции «Научный диалог: Вопросы медицины». 15 ноября 2018 г. Санкт — Петербург.
3. Касимовская Н.А., Шатова Е.А. Особенности кормления ребенка с врожденной расщелиной губы и неба // Danish Scientific Journal № 19.- 2018 г. — С. 32 — 36.
4. Олейник Т. В., Савин А. Б., Шатова Е. А. Сестринская деятельность на всех этапах комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба [Текст] // Новые задачи современной медицины: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Казань, май 2019 г.). — Казань: Молодой ученый, 2019. — URL <https://moluch.ru/conf/med/archive/331/15007/> (дата обращения: 16.04.2019).
5. Первушина О.А. Средний медицинский персонал в стоматологии с позиций оптимизации работы // Вестник новых медицинских технологий. — 2016. — Т.23. - № 4. — С. 276-279.
6. Пренатальная диагностика и ее значение в комплексном лечении детей с расщелиной губы и неба в периоде новорожденности // Детская стоматология // 13 сентября 2017 г. Электронный ресурс <https://dentalmagazine.ru/posts/prenatal-diagnosis-and-its-importance-in-the-complex-treatment-of-children-with-cleft-lip-and-palate-during-the-neonatal-period.html> (Дата обращения: 09.07.2019).
7. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие /С.И. Двойников [и др.]; под ред. С.И. Двойникова. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2016. — 448 с.: ил.

Соответственно и в нашей стране появляется необходимость специальной подготовки специалистов со средним медицинским образованием [5].

Модернизация отечественной системы здравоохранения значительно повысила спрос на квалифицированный средний медперсонал, который был бы способен самостоятельно предоставлять качественный сестринский уход, но, несмотря на проводимые реформы, проблема недостатка кадров сестринского персонала остается не решенной и в настоящее время [5].

К большому сожалению, Российская система здравоохранения в целом страдает от несбалансированности медицинских кадров, неэффективной подготовки и использования среднего медицинского персонала [5].

В настоящее время средний медицинский персонал, от которого во многом зависит качество и эффективность предоставляемых услуг, играет одну из ведущих ролей в решении задач по оказанию медицинской социальной помощи населению [5].

Стоит отметить, что при всем многообразии методик комплексной реабилитации пациентов, тема кормления детей с врожденной расщелиной губы и неба является недостаточно изученной и требует более тщательного внимания со стороны практикующих специалистов. Имеют место недостатки в организации комплексной реабилитации детей с ВРГН. 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 реабилитации детей с врожденной и наследственной патологией челюстно-лицевой области в рамках изучения деятельности среднего медицинского персонала.

8. Спешакова Е.А. Применение результатов научно-исследовательской деятельности обучающихся в рамках работы предметного кружка по профессиональному модулю в практическом здравоохранении // MEDICUS. Международный медицинский научный журнал, № 5 (17), 2017, стр. 42 – 50.
9. Спешакова Е.А. Разработка стендовой информации учреждения, как метод реализации проектной деятельности обучающихся. Всероссийская педагогическая конференция «Проектная деятельность в образовательном учреждении» 3 сентября – 27 октября 2017 г. Сборник материалов. Высшая школа делового администрирования. С.4-12.
10. Таалайбеков Н. Т., Ешиев А. М. Статистика рождаемости детей с врожденными пороками развития и использование современных технологий в реабилитации // Молодой ученый. — 2016. — №3. — С. 310-312. — URL <https://moluch.ru/archive/107/25592/> (дата обращения: 06.09.2018).
11. Шатова Е.А. Основные рекомендации медицинской сестры при грудном вскармливании детей с врожденной расщелиной губы и неба // Сборник статей Международной научно-практической конференции Вопросы науки и практики – 2019 // Россия. Москва. 19 февраля 2019 г. С. 205 - 212.
12. Акушерство. Электронный ресурс: <https://www.akusherstvo.ru/catalog/342825-dlya-detej-s-vyuavlennymi-trudnostyami-processa-kormleniya-250-ml/> (Дата обращения: 05.07.2019 г.).
13. Бутылочки для детей с расщелиной. Электронный ресурс: http://4life.online/butilochki_dlya_kormleniya (Дата обращения: 06.07.2019 г.).
14. Всемирная организация здравоохранения. Электронный ресурс: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/> (Дата обращения: 05.07.2019 г.).
15. Вскармливание новорожденных с расщелиной губы и неба. Педиатрия и детская хирургия. Электронный ресурс: <https://medbe.ru/materials/detskaya-stomatologiya-i-chlkh/vskarmlyvanie-povorozhdennykh-s-rasshchelinoj-guby-i-nyeba/> (Дата обращения: 09.07.2019 г.).
16. Врожденные расщелины верхней губы и неба: современные аспекты хирургического лечения. Электронный ресурс: <http://d.120-bal.ru/doc/27302/index.html>. (Дата обращения: 05.07.2019 г.)
17. Реабилитация детей с расщелиной верхней губы и неба. Электронный ресурс: <http://medznate.ru/docs/index-70743.html> (Дата обращения: 03.07.2019 г.)
18. Центр детской хирургии в Колорадо. Электронный ресурс: <https://www.childrenscolorado.org/doctors-and-departments/department/surgery/programs/cleft-lip-and-palate-clinic/meet-our-team/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
19. Улыбки наших детей. Электронный ресурс: <http://ulybki.info/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
20. Форум пациентов. Электронный ресурс: <https://childface-portal.ru/forums/forum/forum-pacientov/> (Дата обращения: 04.07.2019 г.)
21. Форум Особый ребенок. Электронный ресурс: <https://www.u-mama.ru/forum/kids/special-child/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
22. Playtex Baby™ VentAire®. Электронный ресурс: <http://www.playtexbaby.com/products/playtex-ventairegift-set>. (Дата обращения: 05.07.2019 г.)
23. Feeding instructions. Электронный ресурс: <https://www.seattlechildrens.org/clinics/craniofacial/patient-family-resources/cleft-feeding-instructions/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
24. Healthline. Cleft Palate and lip. Электронный ресурс: <https://www.healthline.com/health/cleft-lip-and-palate/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
25. Cleft lip and cleft palate: symptoms, causes, surgery and recovery. Электронный ресурс: <https://www.zwivel.com/blog/cleft-lip-and-palate-surgery/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
26. WebMD. Cleft lip and cleft palate. Электронный ресурс: <https://www.webmd.com/oral-health/cleft-lip-cleft-palate#1> / (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
27. Cincinnati Childrens. Cleft lip and cleft palate. Электронный ресурс: <https://www.cincinnatichildrens.org/health/c/cleft-feeding/> (Дата обращения: 08.07.2019 г.)
28. John A. Nackashi, E. Rosellen Dedlow, Virginia Dixon-Wood. Cleft lip and palate: from origin to treatment, 1st edition. 25. Medical care for children with cleft lip and palate: comprehensive services and feeding of infants. Электронный ресурс: <https://doctorlib.info/surgery/treatment/26.html>. (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
29. Healthy children.org Powered by pediatricians. Trusted by parents. From the American Academy of Pediatrics. Электронный ресурс: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/Cleft-Craniofacial/Pages/Cleft-Lip-and-Palate-Parent-FAQs.aspx> / (Дата обращения: 08.07.2019 г.)
30. Cleft palate and cleft lip statistics. Электронный ресурс: <https://www.getholistichealth.com/34954/cleft-palate-and-cleft-lip-statistics/> (Дата обращения: 05.07.2019 г.)
31. Overview of speech therapy for children with cleft palate. Электронный ресурс: <https://www.speechandlanguagekids.com/overview-speech-therapy-children-cleft-palate/> (Дата обращения: 06.07.2019 г.)
32. 6 Cleft Lip and Cleft Palate Nursing Care Plans. Электронный ресурс: <https://nurseslabs.com/6-cleft-lippalate-nursing-care-plans/> (Дата обращения: 09.07.2019).
33. Jonathan Y. J. Lo , Nicky Kilpatrick, Peter Jacoby and Linda M. Slack-Smith // Description of total population hospital admissions for cleft lip and/or palate in Australia // BMC Oral Health (2015).
34. Ahlam Ali Hibatullah Esmail Mugget Ahmed Ali Abdo Helga Krentz, Jan-Hendrik Linz Carsten K. H. Height // Central statistics of cleft lip with / without alveoli and palate, and patients with cleft palate only in Aden, Yemen // Journal of craniofacial surgery Volume 42, issue 4 , June 2014 , pages 297-304.

35. Searle A, Ali S, Deacon S, Waylen A (2017) // Experience treating people born with cleft lip and / or palate in the UK // *Int J Oral Dent Health* 3: 042. doi.org/10.23937/2469-5734/1510042.
36. Waeil Batwa, Khalid Almoammar, Aziza Aljohar, Abdullah Alhussein, Saad Almujeel, and Khalid H. Zawawi // The Difference in Cervical Vertebral Skeletal Maturation between Cleft Lip/Palate and Non-Cleft Lip/Palate Orthodontic Patients // *BioMed Research International*. Volume 2018, Article ID 5405376, 5 pages <https://doi.org/10.1155/2018/5405376>.
37. Letizia Perillo, Fabrizia d'Apuzzo, Sara Eslami and Abdolreza Jamilian // *Cleft Lip and Palate Patients: Diagnosis and Treatment* // IntechOpen, 2017.
38. Aidan Searle, PhD, CPsychol Patricia Neville, PhD Sara Ryan, PhD Andrea Waylen, PhD // *The Role of the Clinical Nurse Specialist From the Perspective of Parents of Children Born With Cleft Lip and/or Palate in the United Kingdom* // *Clinical Nurse Specialist* 2018 .
39. Sheena Reilly, Julie Reid, Jemma Skeat, Petrea Cahir, Christina Mei, Maya Bunik, and the Academy of Breastfeeding Medicine. *ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate, Revised 2013*. BREASTFEEDING MEDICINE Volume 8, Number 4, 2013.
40. K.F.M. Britton, S.H. McDonald and R.R. Welbury. Department of Paediatric Dentistry, Glasgow Dental Hospital and School, Glasgow, Scotland / An investigation into infant feeding in children born with a cleft lip and/or palate in the West of Scotland. *European Archives of Paediatric Dentistry* 12 (Issue 5). 2011.
41. Charlotte W. Lewis, MD, MPH, FAAP, a Lisa S. Jacob, DDS, MS, b Christoph U. Lehmann, MD, FAAP, FACMI, c SECTION ON ORAL HEALTH. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. *PEDIATRICS* Volume 139, number 5, May 2017.
42. Faten Shafik Mahmoud Nasar, Samah Abdalla Mohammed Amer, Howaida Moawad Ahmed Aly. Feeding Protocol for Mothers Having. Infant with Cleft Lip and Cleft Palate. *American Journal of Nursing Science*. Special Issue: Nursing Education and Research. Vol. 7, No. 3-1, 2018, pp. 62-71. doi: 10.11648/j.ajns.s.2018070301.20.