

РУКОВОДСТВО ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА





Благотворительный фонд помощи «Звезда Милосердия»

РУКОВОДСТВО ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Москва, 2022 г.

Руководство выполнено Благотворительным фондом помощи «Звезда Милосердия» при экспертной поддержке Кафедры детской челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова



Благотворительный фонд помощи «Звезда Милосердия» формирует открытое сообщество родителей детей с врожденными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Наша миссия, чтобы каждый ребенок с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого нёба вовремя получал высококвалифицированную медицинскую помощь и реабилитацию.

Руководство адресовано родителям детей с врожденной расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и \или мягкого и твердого нёба.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ МГМСУ

Кафедра Детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имеет славную историю и хорошие трудовые традиции.

В сентябре 1963 года в ММСИ при поддержке профессора А.И. Евдокимова была создана первая в стране кафедра стоматологии детского возраста, которую возглавил доцент А.А. Колесов. Детский стоматологический стационар на 40 коек был развернут на базе 41 детской больницы Киевского района – главный врач Е.Г. Борисенко, Зав. стационаром с 1963 по 1976 гг. была врач А.И. Фролова. В стационар госпитализировались дети, нуждающиеся в неотложной хирургической помощи с травмой зубов, челюстей, тканей лица, воспалительными и онкологическими заболеваниями, а также для восстановительных пластических операций на лице. В 1963–1970 гг. в роддомах г. Москвы сотрудники кафедры проводили консультации и операции детям с врожденными расщелинами верхней губы. На базе хирургического отделения в 1964 году был организован Республиканский Центр диспансеризации детей с врожденной патологией лица. В 1976 г. вступил в строй «Стоматологический комплекс» по адресу ул. Вучетича, д. 9а, который стал мощной учебно-лечебной базой института. На этой базе профессором А.А. Колесовым проектировались и потом были развернуты три поликлинические учебно-лечебные отделения для детей.

С 1969 г. при кафедре были организованы факультеты усовершенствования врачей и преподавателей. Высокая научная и профессиональная зрелость сотрудников кафедры, а также знание вопросов организации лечебной помощи детям позволили МЗ СССР и МЗ РСФСР привлекать их к организационной, методической и консультативной работе. Профессор А.А. Колесов ряд лет возглавлял секцию детской стоматологии в Центральной проблемной методической комиссии Главного Управления учебных заведений Минздрава СССР. Под его руководством разработано 5 учебных программ по стоматологии детского возраста. Возглавляемый им авторский коллектив создал первый в стране учебник для студентов по стоматологии детского возраста, который неоднократно переиздавался и дополнялся.

Богатый клинический опыт и научная зрелость преподавательского состава и врачей клиники позволила в 1990 году поставить вопрос о разделении кафедры стоматологии детского возраста на три самостоятельные кафедры: кафедра детской терапевтической стоматологии (зав. кафедрой – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Л.П. Кисельникова); кафедра детской челюстно-лицевой хирургии (зав. кафедрой – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор О.З. Топольницкий) и кафедра ортодонтии и детского протезирования (зав. кафедрой – член-корр. РАМН, заслуженный деятель науки РФ, профессор Л.С. Персин). В настоящее время все три кафедры успешно функционируют, проводя большой объем учебной, лечебной и научной работы, следуя заветам своего учителя профессора Александра Александровича Колесова.

Начало пути к улыбке

В вашей семье родился ребенок с расщелиной верхней губы и нёба. Для семьи – это кризисная, стрессовая ситуация. Чувство вины, безысходности и отчаяния доминируют в сознании родителей в течение первых месяцев жизни малыша. Сразу же возникает масса вопросов о его судьбе и возможности лечения.

В первую очередь родителям следует не отчаиваться и знать, что расщелина верхней губы и нёба у ребенка вовсе не значит, что он не такой как другие дети. Дети с подобной патологией успешно лечатся.

Впоследствии поступают в высшие и средние учебные заведения, получают достойную профессию, трудятся, имеют семью, здоровых детей. Некоторые дети достигают удивительных высот в работе, науке, культуре и творчестве.

Таким детям требуется лишь дополнительное внимание и помощь специалистов и семьи.

Именно в этот кризисный период вы можете обратиться на кафедру детской челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета и в отделение детской челюстно-лицевой хирургии, которая имеет более чем 55-летний опыт лечения таких детей. Мы ответим на все ваши вопросы и проведем комплексное лечение малыша.

Мы надеемся, что наши рекомендации будут полезными. Результаты лечения таких детей в нашей клинике окончательно укрепят вашу веру в то что вы справитесь со всеми трудностями.

Хирургическое лечение расщелин, и вообще всех врожденных пороков, в нашей стране бесплатное (оплачивается за счет ОМС и ВМП), и в нашем отделении оно оказывается бесплатно всем детям, гражданам Российской Федерации, проживающим в любом регионе нашей страны.



Что такое расщелина верхней губы и нёба?

На ранних стадиях беременности различные части лица ребенка развиваются самостоятельно и соединяются в единое целое в течение первых 12-ти недель беременности. Если это соединение не происходит, то ребенок рождается с расщелиной лица. Почему это происходит?

Установлено, что в 2/3 случаев расщелины лица имеют случайный или «спорадический» характер и возникают из-за неблагоприятного влияния на организм матери и плода в первом триместре беременности (первые 12 недель) ряда вирусов и бактерий (вирусы гриппа, аденовирусная, стрептостафилококковая и другие инфекции), лекарственных, химических и физических факторов, имеющих тератогенный (повреждающий) характер. Если в период следующей беременности мать избежит их влияния, то риск рождения ребенка с расщелиной лица в семье будет минимальным.

Причина 1/3 всех расщелин лица у малышей, связана с наследственной передачей патологических генов от родителей. Большинство сложных, синдромальных ситуаций, когда имеются множественные врожденные пороки развития, также имеют наследственный характер.

Чтобы определить причину рождения ребенка с расщелиной лица в вашей семье и вероятность рождения следующего ребенка с подобной патологией, вашей семье необходимо пройти медико-генетическое консультирование в нашем Центре.

Но в первую очередь родителям следует знать об уходе за малышом в первые месяцы его жизни.



Как ухаживать за ребенком с расщелиной губы и нёба

Кормление новорожденного ребенка

Грудное молоко – идеальная пища для детей первого года жизни. Материнское молоко содержит ферменты, гормоны, иммуноглобулины, другие биологически активные вещества, которые исключительно важны для роста и развития младенца, формирования его иммунитета. При кормлении грудным молоком происходит физиологическое заселение стерильного кишечника новорожденного полезными микроорганизмами.

Если ребенок родился только с расщелиной верхней губы, а нёбо у него развито нормально, то больших трудностей в кормлении не возникает. Такой ребенок в первые 2-3 дня научится брать грудь матери и в дальнейшем будет питаться нормально.

Ребенок, родившийся с расщелиной нёба, как правило, не может брать грудь матери из-за отсутствия вакуума. Расщелина полости рта и носа сообщаются между собой и не дают ребенку произвести сосательное движение. Кроме того, у таких детей несовершенна функция мышц, участвующих в проглатывании пищи, поэтому они не умеют полноценно глотать и их необходимо этому научить.

Если в силу наличия расщелины ребенок не может брать грудь матери, то желательно не переходить на искусственное вскармливание, а попытаться наладить сцеживание и продолжать кормить ребенка сцеженным грудным молоком.

При кормлении, малыша держат полувертикально или вертикально, чтобы жидкая пища не попадала в дыхательные пути. Кормление производят мелкими порциями из бутылки с большой мягкой соской.

Новорожденный ребенок от приёма пищи быстро устаёт, поэтому необходимо делать перерывы во время кормления, давая возможность ему отдохнуть. В конце кормления ребёнку дают 1-2 ложки воды, чтобы смыть остатки молока со слизистой рта и обрабатывают полость носа ватными палочками.

После кормления целесообразно 30-40 минут держать ребенка вертикально или полужакоально для профилактики срыгивания.

Кормить ребенка следует стандартно – каждые 3-3,5 часа, соблюдая промежутки между кормлениями. С 4-х месяцев при искусственном вскармливании и 5-ти месяцев при естественном (грудном) вскармливании вводится первый прикорм в виде овощного пюре, лучше овощное ассорти (картофель, морковь, капуста). Во втором полугодии 2-е кормление заменяют гречневой, овсяной, рисовой, иногда манной кашей, а также протёртым мясом, творогом, яичным желтком. С момента введения прикорма ребенка нужно приучать к кормлению более густой пищей из ложечки.

Критерием достаточного вскармливания является спокойное поведение ребёнка и прибавление массы тела соответственно возрасту – в среднем в первом полугодии прибавка массы тела составляет 700-800 грамм в месяц, во втором полугодии – 400-600 грамм в месяц. В каждом отдельном случае характер питания определяет участковый педиатр совместно с родителями.



Профилактика простудных заболеваний, заболеваний уха, горла и носа

Дети с расщелинами губы и нёба в силу анатомических особенностей чаще страдают заболеваниями носа, ушей, глотки. Наибольшую опасность для них представляет воспаление среднего уха (отит), так как в последующем это может привести к тугоухости.

Предупреждение отита следует начинать уже с первых дней жизни ребенка. Правильная поза ребенка – в полувертикальном положении во время кормления, поворачивание его во время сна с одного бока на другой, препятствует попаданию пищи и слизи в верхнюю слуховую трубу, способствует правильной вентиляции слуховых проходов.

С раннего возраста нужно чистить ребенку нос ватными палочками, в более старшем возрасте приучать его после каждого приема пищи полоскать горло кипяченой водой и чистить нос. Эти несложные процедуры являются профилактикой в предупреждении воспалительных заболеваний горла и носа.

У детей с расщелинами губы и нёба чаще наблюдаются аденоидные разрастания. Аденоиды – лимфоидная ткань, которая находится в своде носоглотки, выполняя защитную функцию. Собственно говоря, аденоиды – это миндалины, такие же, как и широко известные гланды, и задача у них такая же – поддерживать общий и местный иммунитет, однако при расщелине губы и нёба они часто значительно увеличиваются из-за наличия в бухтах и складках обильной бактериальной флоры, становятся очагом хронического воспаления, вызывая множественные функциональные нарушения: слуха, голоса, кровообращения в полости черепа, ночное недержание мочи и др. Кроме того, они затрудняют проведение операции под общим обезболиванием, увеличивая риск кровотечения, так как могут быть легко травмированы при введении в наркоз. Аденоидные разрастания II-III степени за 1,5-2 месяца до операции необходимо удалить.

Необходимо понять, что хроническое заболевание ушей, глотки возникает чаще у ослабленных детей, поэтому своевременное предупреждение и лечение рахита, анемии, гипотрофии, диатеза предупредят эти заболевания.

Профилактика кариеса и лечение зубов

Кариес зубов у детей с расщелинами губы и неба встречается чаще, чем у здоровых детей.

Основная причина кариеса – недостаточный гигиенический уход ребенка за полостью рта и несостоятельность твердых тканей зубов молочного и постоянного прикуса. У детей с расщелинами верхней губы и неба часто бывают деформации прикуса, вследствие этого самоочищение зубов при приеме пищи нарушено. Поэтому, задача родителей постоянно контролировать гигиену полости рта ребенка, помочь ему выработать привычки правильного ухода за полостью рта. Именно внимание родителей к этому вопросу поможет ребенку сохранить все зубы в хорошем состоянии на долгие годы. Здоровые зубы намного облегчают весь процесс комплексного лечения ребенка, постановку речи.

В предупреждении кариеса важную роль играет разнообразное полноценное в качественном и количественном отношении питание, содержащее достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, микроэлементов, витаминов.

Ребенка с раннего возраста надо приучать к жеванию сырых фруктов, овощей, хлебных корок, сухариков т.е. твердой пищи, способствующей самоочищению зубов и тонизирующей жевательную мускулатуру.

Важное значение имеет привычка пользоваться при пережевывании обеими сторонами челюстей. Нарушение этого правила приводит к изменению функции зубов и может способствовать развитию кариеса.

Для своевременного выявления и лечения больных зубов необходимо показывать ребенка не менее 2-4-х раз в год детскому стоматологу-терапевту. Детский стоматолог поможет подобрать необходимые витаминные добавки, препараты фтора и кальция для укрепления эмали даже еще не прорезавшихся зубов.

В возрасте 6-12 лет следует профилактически пломбировать глубокие бороздки на жевательных поверхностях постоянных больших и малых коренных зубов – проводить так называемую герметизацию фиссур.

Удаление зубов, за исключением острых случаев, должно проводиться только после консультации с лечащим врачом-ортодонтом и хирургом.

Необходимо соблюдать следующие правила гигиены полости рта:

1. Не реже 2-х раз в день после еды чистить зубы щеткой с пастой (утром после завтрака и на ночь)
2. Менять зубную щетку каждые 3 месяца
3. Полоскать рот каждый раз после еды и перед сном водой комнатной температуры.
4. Если ребенок пользуется ортодонтической пластинкой, то после еды снимать пластинку, промывать ее, а на ночь чистить пластинку зубной щеткой с зубным порошком или пищевой содой.





Лечение расщелин верхней губы и нёба

С чего начать?

В идеальной ситуации, по сигналу из роддома ребенка должен осмотреть челюстно-лицевой хирург.

Если в роддоме не знают куда точно направить вашего ребенка, или возлагают решение этого вопроса на участкового педиатра, то вы можете самостоятельно попросить врача позвонить по телефонам, указанным в нашем руководстве. Мы свяжемся с вами, ответим на ваши вопросы, проведем осмотр ребенка прямо в роддоме или пригласим вас на очную или онлайн-консультацию.

Чтобы попасть к нам на осмотр достаточно просто позвонить по указанным в конце руководства телефонам или отправить письмо по почте или электронной почте. Консультации проводятся каждый рабочий день с 09.00 до 17.00

Хирургическое лечение расщелин лица в нашем отделении бесплатное всем детям, гражданам Российской Федерации.

Общие принципы лечения

Хирургическое лечение расщелины губы и нёба является центральной задачей комплексного лечения детей с данной патологией. В силу естественных анатомо-физиологических особенностей хирургическое лечение может проводиться в несколько этапов.

Конечно, родителям хотелось бы поскорей избавить своего ребенка от расщелины, но, к сожалению, сделать это быстро и за одну операцию часто невозможно.

Часто родители спрашивают: можно ли провести операцию сразу же – чтобы ребенок выписался из родильного дома без расщелины? Теоретически подобные операции осуществить можно, но для новорожденного ребенка подобная спешка не принесет много пользы. Поэтому родителям следует набраться терпения и провести лечение ребенка этап за этапом с целью получения наиболее оптимальных функционально-эстетических результатов.

Для получения предсказуемых и эстетичных результатов при пластических операциях, связанных с хирургическим лечением требуется проведение дополнительных этапов лечения.

Со стороны родителей требуется полностью войти в доверие к коллективу, имеющему многолетний опыт лечения детей с этой патологией.

Раннее ортодонтическое лечение

Часто у детей с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и нёба положение фрагментов верхней челюсти, альвеолярного отростка несимметричное. Иногда сильно выступает вперед резцовая кость. Ортодонтическое лечение устраняет или предупреждает неправильное развитие челюстных костей, нарушение положения зубов.

Дети, родившиеся с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка, и нёба, должны с момента рождения находиться на диспансерном учёте. Специализированная ранняя ортодонтическая помощь ребёнку должна быть оказана в первые дни после рождения. Предоперационное ортодонтическое лечение создает благоприятные условия для пластики нёба, а у отдельных больных и для пластики верхней губы.

Раннее ортодонтическое лечение позволяет нормализовать процесс сосания и глотания, предупреждает дальнейшее увеличение дефекта в области верхней челюсти. Данный вид помощи способствует лучшему результату хирургического лечения.

Как готовить ребенка к операции?

Пластика губы и нёба – плановые пластические операции, к ним ребенка надо готовить.

Оперировать можно только физически здорового ребенка. Для того, чтобы ребенок рос здоровым, необходимо проводить закаливание, физическое воспитание, следить за его правильным питанием, ростом, весом. Все это позволит успешно провести операции на губе и нёбе.

Временными противопоказаниями для хирургического лечения могут быть:

- заболевания, связанные с расстройствами питания (гипотрофия, рахит, анемия, экссудативный диатез);
- острые респираторные заболевания, заболевания верхних дыхательных путей (насморк, бронхит, пневмония);
- инфекционные заболевания;
- кожные заболевания, в том числе экссудативный диатез, нейродермит, экзема;
- заболевания слизистой оболочки рта (стоматиты);
- местные воспалительные процессы (прыщики, ссадины, корочки верхней губы);
- сопутствующие заболевания других органов и систем (центральной нервной системы, сердца, почек и др.).

При наличии одного из вышеперечисленных состояний операции временно откладываются. После перенесенных инфекционных заболеваний, ребенок может быть успешно прооперирован под наркозом через 1,5-2 месяца после полного выздоровления.

При наличии противопоказаний ребенку назначают соответствующее лечение и только после полного выздоровления готовят его к операции. За 1,5-2 месяца до уранопластики аденоидные разрастания II-III степени увеличения необходимо удалить. К моменту госпитализации цифры гемоглобина не должны быть менее 110 г/л, что позволяет избежать кислородного голодания мозга в послеоперационном периоде.

За 2 недели до операции необходимо снять ортодонтический аппарат у ребенка, так как он раздражает слизистую оболочку нёба, нарушает питание тканей. Это затрудняет осуществление хирургического вмешательства. До госпитализации в стационар надо отучить ребенка от соски, научить его принимать пищу с ложки. Это делается с целью подготовки ребенка к послеоперационному периоду, а кормление с ложки поможет избежать напряжения по линии швов.

Педиатр и челюстно-лицевой хирург решает вопрос о сроках направления ребенка на операцию, обязательно учитывает физическое развитие, форму, величину расщелины, состояние зубочелюстной системы.

Хирургическое лечение ребенка с расщелиной губы и нёба

Все вопросы об операциях, их сроках, решаются для каждого ребенка индивидуально несколькими специалистами: хирургом, ортодонтом, педиатром, отоларингологом, анестезиологом, психоневрологом, медицинским психологом, логопедом.

В среднем, пластика верхней губы и первичная коррекция носа (первичная хейлоринопластика) проводится в возрасте 6 месяцев. Учитывая наш и мировой опыт, именно в этом возрасте можно добиться хороших косметических и функциональных результатов. Пластику нёба проводят начиная с 2 лет, в зависимости от вида расщелины. Костную пластику расщелины альвеолярного отростка проводят в 8-9 лет.

Сроки дополнительных корректирующих операций определяются индивидуально для каждого ребенка в зависимости от необходимости их проведения.

Как проводятся операции

Все операции проводятся под наркозом. При пластике расщелины верхней губы и нёба проводится выкраивание и перемещение лоскутов, их ушивание с восстановлением анатомической целостности и функции губы и нёба ребенка.

В зависимости от размера и протяженности врожденного дефекта губы и нёба операция может быть проведена в один или два этапа. Успех лечения ребенка будет зависеть от тщательного послеоперационного ухода за ним, режима его кормления, эффективного предупреждения воспаления в ране, физиотерапевтического лечения.

Осложнения в нашей клинике крайне редки. Тщательная предоперационная подготовка ребенка и уход за ним после операции позволяют свести их до минимума.

Развитие речи

Если у ребенка имеется только расщелина губы, то проблем с речью у малыша не будет.

У детей, имеющих расщелину нёба, несовершенна функция мышц, участвующих в произношении звуков и речи, и ребенка с такой патологией необходимо научить правильно дышать и разговаривать.

Для правильного и громкого произношения звуков ребенка нужно научить правильно дышать. Логопед вместе с педиатром обучают детей младшего возраста (от 1 до 3 лет) ритмичному и правильному дыханию.

Постановкой правильной речи у детей с расщелиной нёба занимается логопед, педагог-дефектолог, который хорошо знаком с особенностями произношения звуков речи при наличии расщелины нёба и хорошо знает особенности анатомии речевого аппарата этих детей.

После операции по восстановлению целостности нёба постановка речи занимает от 2-х до 4-х месяцев в зависимости от вида расщелины, результатов операции, эффективности послеоперационной логотерапии, способностей ребенка, результатов ортодонтического лечения, а также стараний родителей.

Родители должны обязательно присутствовать на занятиях, записывать и запоминать все указания логопеда, дома заниматься с ребенком.

Как предупредить и решить психологические проблемы у детей с расщелинами верхней губы и нёба.

Проблемы эти далеко не всегда возможно решить самостоятельно или в кругу семьи, поэтому дети с расщелинами лица должны решать все свои медико-психологические проблемы при участии и поддержке медицинских психологов, родителей, учителей, воспитателей.

Такие дети могут и должны посещать обычные детские учреждения. Дети, которым своевременно проведено комплексное лечение, успешно учатся в школах, колледжах и ВУЗах, приобретают любые специальности, успешно трудятся, нередко являются лидерами в коллективе.

Медико-генетическое консультирование

Задача медико-генетического консультирования – комплексное обследование, прогноз здоровья ребенка, прогноз здоровья будущего потомства и возможность повторения аномалии в семье.

Консультирование, как правило, состоит из нескольких этапов. Первый из них начинается с уточнения диагноза, так как определение характера врожденной или наследственной патологии имеет решающее значение при расчете риска рождения больного ребенка. Обращаясь за советом в медико-генетическую консультацию, необходимо иметь результаты проведенных ранее обследований, выписки, рентгенограммы и т.п. Для установления типа наследования семейной патологии врач-генетик составляет родословную семьи. Поэтому супружеская пара, обращающаяся за консультацией, должна заблаговременно собрать сведения о родственниках, особенно в отношении того супруга, в роду которого наблюдалась наследственная патология. При этом следует обращать внимание не только на наличие в роду лиц с расщелинами губы и нёба, но и на случаи выкидышей, мертворождений и ранней детской смертности как у консультирующейся женщины, так и у ее ближайших родственников и родственников со стороны мужа.

Собрав нужное количество сведений, врач-генетик производит расчет риска появления ребенка с врожденным пороком развития в семье, который в каждом конкретном случае зависит от типа наследования заболевания и ряда других факторов и колеблется от низкого до среднего и высокого.

Определив риск повторного рождения ребенка с врожденной патологией в семье, врач-генетик даст соответствующие рекомендации и поможет семье принять правильное решение в вопросе деторождения. При этом каждое заключение носит индивидуальный характер и учитывает тяжесть патологии и возможности ее лечения на современном этапе, величину риска рождения больного ребенка и некоторые нравственно-этические факторы. Вместе с тем, окончательное решение вопроса о деторождении принадлежит только самим супругам. Надо, однако, подчеркнуть, что недооценка рекомендаций врача-генетика может привести к серьезным последствиям — повторному рождению ребенка с патологией челюстно-лицевой области в вашей семье.

Современные возможности профилактики и пренатальной диагностики врожденных расщелин лица

Наиболее информативным и наименее безопасным для здоровья матери и будущего ребенка является пренатальная УЗИ-диагностика врожденных пороков лица плода. Она осуществляется нами на 11-12-ой неделях беременности. На пренатальную диагностику направляется будущая мама после проведения медико-генетического обследования и установления степени риска рождения ребенка с врожденной патологией.



При показаниях нами проводятся более сложные, но и более информативные методы пренатальной диагностики (фетоскопия, фетоамниография, метод биопсии хориона и другие). Вид пренатального обследования может быть рекомендован только врачом-генетиком и осуществлен с согласия будущих родителей.



Социальные льготы детям с расщелинами лица и их семьям

Согласно Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», (далее - ПП РФ № 95) медицинская организация направляет ребенка на медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

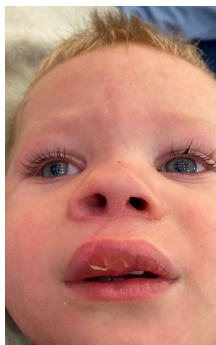
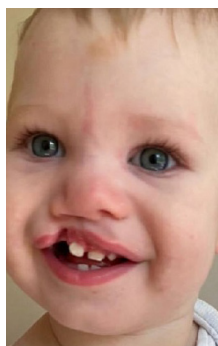
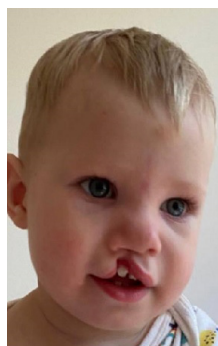
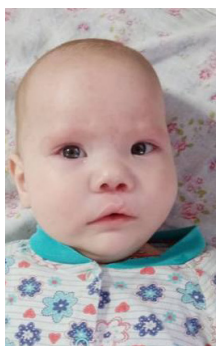
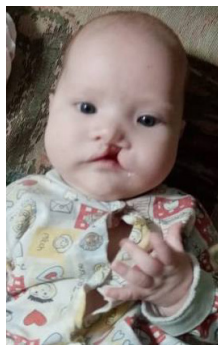
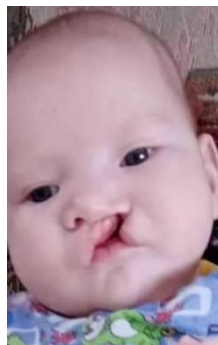
Условиями признания ребенка инвалидом являются (п. 5 ПП РФ № 95): нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности; необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

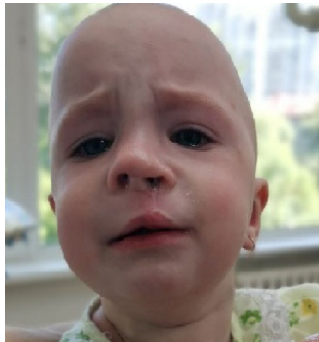
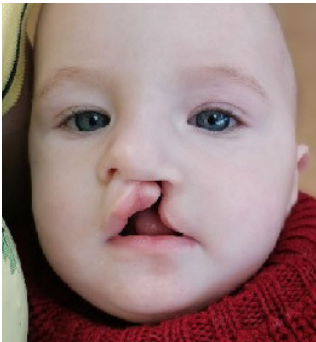
Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I, II и II (1) приложения к Правилам (п. 10 ПП РФ № 95), а также:

- при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба (п. 16 ПП РФ № 95).

НАШИ РЕЗУЛЬТАТЫ

Первичная хейлоринопластика

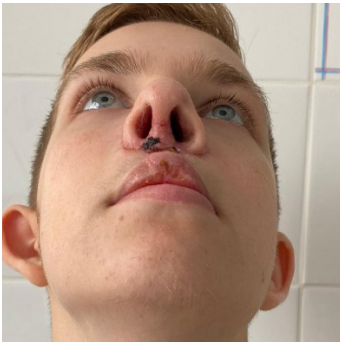
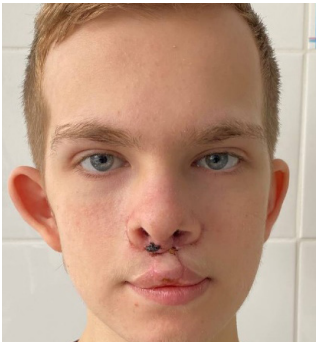
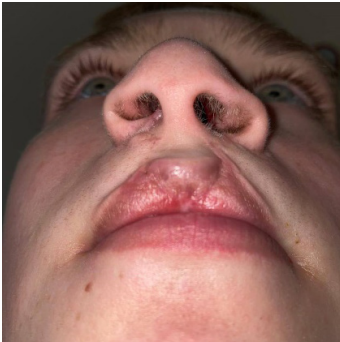
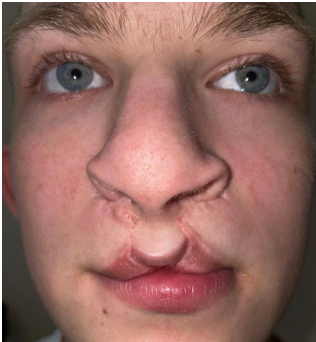




Закрытие дефекта твёрдого нёба



Ринопластика





ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
**ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**



КОВОРКИНГ-ЦЕНТР НКО
Комитета общественных связей
и молодёжной политики
города Москвы

Руководство создано при поддержке Фонда президентских грантов в рамках проекта «Информационный портал «Путь к улыбке» для родителей детей с врождёнными заболеваниями челюстно-лицевой области» (Договор № 22-1-001689 от 08.02.2022г.)

Издание руководства осуществлено в типографии Коворкингцентра НКО (Комитет общественных связей и молодёжной политики города Москвы). Тираж 400 экз.

БФ «Звезда Милосердия»

127572, г. Москва, ул. Уличская, д.16, ком. 60

Тел. +7-925-772-52-05

e-mail: smile@zvezda-m.ru

Портал путь к улыбке: <https://smile.zvezda-m.ru/>

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова

Г. Москва, ул. Вучетича д. 9а

Тел. +7-495-611-43-02, +7-495-611-11-69

e-mail: dethirstom@mail.ru

Telegram: t.me/cmfsmsmsu

Сайт: <https://www.msmsu.ru/>

Присоединяйтесь к нашему сообществу, и вы получите поддержку родителей и специалистов, освоите новые знания по маршрутизации малыша от младенчества до совершеннолетия. Также можно присоединиться к закрытой группе родителей с равным консультированием в Телеграм по приглашению.

ВКонтакте



Дзен-канал



