

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ШОМУРОДОВ Кахрамон Эркинович

Ташкентского Государственный стоматологический институт, Узбекистан

КАМАЛОВА Малика Ильхомовна

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан.

ПРАВИЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА И ГУБЫ

For citation: Shomurodov Kakhramon Erkinovich, Kamalova Malika Ilkhomovna. Proper feeding and precautions during and after feeding of children with congenital cleft palate and lip. Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 4, pp. 16-20



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-2>

АННОТАЦИЯ

Врожденная расщелина неба (ВРН) может возникать отдельно или одновременно с расщелиной верхней губы. При ВРН возникает не только деформация мягких тканей, но и дефекты и деформации костной ткани разной степени которые намного серьезнее, чем ВРГ, с точки зрения физиологической дисфункции, такой как сосание, еда и язык. Из-за роста и развития челюстей часто происходит коллапс середины лица. В тяжелых случаях оно имеет форму тарелки и имеет нарушенный прикус. Таким образом, различные физические дисфункции, вызванные деформацией волчьей пасти, особенно такие как языковая дисфункция и расстройство зубов, оказывают неблагоприятное воздействие. Оба эти заболевания являются врожденными и в медицине называются врожденными пороками развития ротовой полости.

Ключевые слова: Врожденная расщелина неба, врожденная расщелина губы, физиологическая дисфункция

SHOMURODOV Qahramon Erkinovich

Toshkent Davlat stomatologiya institute O'zbekiston

KAMALOVA Malika Ilhomovna

Samarqand Davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

TUG'MA YUQORI LAB VA TANGLAY KEMTIGLI BOLALARDA OPERATSIYADAN OLDIN VA OPERATSIYADAN KEYINGI HOLATLARDA TO'G'RI OZIQLANTIRISH VA PARVARISHLASH

ANNOTATSIYA

Tug'ma kemtigi alohida yoki bir vaqtning o'zida yuqori labning nuqsoni bilan kechishi mumkin. Tug'ma tanglay kemtigi (ТТК) nafaqat yumshoq to'qimalarning deformatsiyasi, balki turli darajadagi suyak to'qimalarining nuqsonlari va deformatsiyalari bilan uchraydi. Bunday nuqsonli bolalarda

emish, oziq-ovqat va tilining fiziologik disfunktsiya nuqtai nazaridan, sog'lom bolalarda qaraganda ancha jiddidir. Jag'ning o'sishi va rivojlanishi sekinlashishi tufayli yuzning o'rta sohasida rivojlanmay qoladi. Bunday jiddiy holatlarda til buzilishi va tishlarnig qatorini buzilishi kabi deformatsialarga olib kelib, salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yordam vrachlar tavfsiyasiga ko'ra stanlay plastinkalari yordamidan foydalanish mumkin. Bu kasalliklarning ikkalasi ham tug'ma bo'lib tibbiyotda og'iz nuqsoni hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Tug'ma tanglay kemtigi, tug'ma lab kemtigi, fiziologik disfunktsiya

SHOMURODOV Kakhramon Erkinovich

Tashkent State Institute of Dentistry

Uzbekistan

KAMALOVA Malika Ikhomovna

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

PROPER FEEDING AND PRECAUTIONS DURING AND AFTER FEEDING OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE AND LIP

ANNOTATION

Congenital cleft palate (CHF) may occur separately or together with cleft lip. Congenital cleft palate (CHF) not only causes soft tissue deformities, but also bone defects and deformities of varying degrees, which are more severe than CHF in terms of physiological dysfunction such as sucking, eating and tongue. Due to the growth and development of the jaws, there is often a collapse of the middle of the face. In severe cases, it is plate-shaped and has a disturbed bite. Thus, various physical dysfunctions caused by a wolf's mouth deformity, especially such as lingual dysfunction and dental disorder, have an adverse effect. Both of these conditions are congenital and are medically referred to as congenital oral malformations.

Key words: congenital cleft palate , congenital cleft lip, physiological dysfunction

Введение Врожденная расщелина губы и неба – врожденное заболевание вызывающий различные патологические состояния в зависимости от расположения и степени расщелин. У данных больных заболеваемость такими заболеваниями среднего уха, как средний отит и нарушение слуха, у детей с ВРН намного выше, чем у нормальных людей того же возраста. Многие статистические данные в стране и за рубежом показывают, что уровень заболеваемости составляет около 40 ~ 80%. В основном это экссудативный средний отит (выпот в среднем ухе), также называемый негнойным средним отитом. Дети с расщелиной неба имеют множество проблем с рождения до зрелого возраста. Это начинается с нарушения кормления сразу после рождения. У этих детей трудности бывают с речью, окклюзионные дефекты, связанные с развитием челюстей, а также косметические и психологические проблемы все из которых являются неблагоприятными в социальной жизни особенно родителям. В данной статье мы отобрали причины трудностей при кормлении, внедрение различных методов при кормление, а так же меры предосторожности при -послеоперационном кормлении

Причины трудностей при кормлении

Причин и трудностей при кормлений различны одни из главных причин:

1. затрудненное сосание новорожденного, при котором возникает едостаточное отрицательное давление при прохождении молока;
2. Втянутый язык также затрудняет сосательный акт;
3. Из за недостаточной длины мягкого неба и плохой вентиляция носа вызываются затруднения при сосании и глотании;
4. Кроме того, частичный или полный паралич мягкого неба из-за недостаточного развития нервной системы также может вызвать несовершенную функцию мягкого неба и повлиять на сосание и глотание.

Внедрение различных методов кормления:

1. Во время кормления грудью, когда ребенок сосет, надо помочь ребенку, закрывая расщелину губы пальцами, чтобы губы сомкнулись. Если расщелина неба серьезная, можно использовать выжимку, чтобы молоко медленно попало в рот ребенка.

2. Кормление из бутылочки подходит для тех, кто не подходит для кормления с ложечки. Выберите пластиковую бутылку, которую можно сжать, и мягкий высококачественный латекс для соски. Крестообразное отверстие лучше, чем круглое отверстие, потому что крестообразное отверстие откроется только под давлением, и ребенок не задыхается в этот момент. Лучше всего купить «специальные бутылочки с вентиляционными отверстиями и ограничителями».

3. Метод кормления с ложки позволяет избежать послеоперационной боли в ране и может использоваться для кормления некоторых злаков и овощных пюре. Вместо ложек с глубоким дном следует использовать ложки с плоским дном.

4. Для детей младшего возраста можно также использовать капельницу с подходящей капельницей, чтобы капать молоко в рот ребенка для кормления.

Руководство по методам кормления при различных типах расщелины губы и неба.

1. Хотя дети с простой ВРГ не общаются ртом и носом, а в ротовой полости может поддерживаться нормальное отрицательное давление во время сосания, из-за дефектов губ, особенно неполной заячьей губы, при сосании соски легко просачиваться воздух через соску.

2. У детей с расщелиной неба рот и нос соединены, сосание слабое. Рекомендуется сосать грудное молоко с помощью молокоотсоса, а затем кормить его из специальной бутылочки или соски (рис 1).



**Рис.1 Специальные бутылочки для дефектов полости рта
Меры предосторожности при и послеоперационном кормлении**

1. Не изменяйте предоперационные привычки кормления после операции (все еще грудное молоко или кормление из бутылочки).

2. Пища не должна быть перегретой и избегать кормления в положении лежа на спине.

3. После каждого приема пищи вам нужно принимать теплую воду или полоскать рот, чтобы он был чистым.

4. Не меняйте произвольно продукты, которыми вы кормите ребенка перед операцией, в том числе тип сухого молока.

2. Кормите легкоусвояемыми продуктами, такими как овощной суп, рыбный суп и т. Д.

3. Не перекармливайте, потому что вы беспокоитесь о том, что ваш ребенок голоден, и вы будете страдать от несварения желудка, что в конечном итоге перевесит ваш выигрыш.

4. Не забывайте контролировать температуру пищи, следить за тем, чтобы еда была чистой и гигиеничной, а также поддерживайте чистоту полости рта.
5. В течение 2 недель после операции наносите глазные капли с химотрипсином, антибиотиком в уши 2–3 раза в день, чтобы наружный слуховой проход и дыхательные пути оставались влажными, чтобы избежать закупорки дыхательных путей и предотвратить инфицирование полости среднего уха.
6. Принимая ванну, не допускайте попадания сточных вод в наружный слуховой проход. При принятии ванны к наружному отверстию наружного слухового прохода можно положить ватные шарики.
7. Использовать послеоперационный фиксатор, который используется в течение нескольких месяцев для снижения риска и реверсии после коррекции формы носа.
8. Пользоваться послеоперационными препаратами и пластырями для уменьшения видимости рубцов

Выводы: Таким образом, пациентам врожденной расщелиной губы и неба приспособится к жизни намного труднее, чем нормальным, особенно труднее всего родителям, им тяжело не только материально и морально но и психологически. Благодаря развитию медицины и особенно челюстной – лицевой хирургии мы можем смело шагнуть ногой вперед. Хирургические операции и манипуляции по ВРН и ВРГ делаются и в том числе в Узбекистане.

Литература:

1. Ковалева М.Д., Бондаренко А.С. Социальные проблемы профилактики в акушерстве и гинекологии// Социологии медицины, №1, 2015 –С 54-59 г. Волгоград
2. Толмачева С.М. Особенности диспансерного наблюдения беременных врачом стоматологом// Стоматология. - 2010. -№4. - С.138-141.
3. Шомуродов К.Э., Исомов М.М./ Мониторинг стационарной и амбулаторной реабилитации беременных женщин с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ// Стоматология, №1, 2020 - С. 34-37.
4. Kamalova Malika Ilkhomovna, Islamov Shavkat Eriyigitovich, Khaidarov Nodir Kadyrovich. Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2020. 2(10), 53-59
5. M. I. Kamalova, N.K.Khaidarov, Sh.E.Islamov, Pathomorphological Features of hemorrhagic brain strokes, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp. 101-105
6. Shomurodov. K.E. Features of cytokine balance in gingival fluid at odontogenicphlegmon of maxillofacial area. // Doctor-aspirant 2010.-42 Vol.-No.5.1.-P.187-192;
7. K.E Shomurodov Comparative evaluation the anatomical and functional state of the Journal of research in health science, 2020
8. Ризаев Ж.А., Акилов Х.А., Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А., Олимжонов К.Ж. Персонализированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей//Журнал «Проблемы биологии и медицины», - 2021, №3 (120), - С. 90-96.
9. Иногамов Ш.М., Садиков А. А., Ризаев Ж.А., Даминова Н. Р. Стоматологический статус и его значимость при проведении оценки стоматологического здоровья спортсменов //Журнал биомедицины и практики Том 6 № 1 (2021) с 9-14
10. Rizaev J.,Nazarova N. Effectiveness of NBF gingival gel in the treatment of tekloplastic manufacturers//Society and innovations Special issue -1, №01 (2020). - P. 677-682.
11. Фаттохов Р.А., Ризаев Ж.А. Изучение показателей сердечно-сосудистой системы пациентов в процессе стоматологического лечения// Журнал Стоматология. Узбекистана. - 2017, №2. - С. 100-103.
12. Ubaydullaev K.A., Hiromichi M., Gafforov S.A., Rizayev J.A. Akhunov G.A. Benefit of rehabilitation for patients with postoperative defects due to maxillofacial tumors // American Journal of Research | march - April 2019 | Vol 29 | Issue 2, - P. 19-21.

13. Ризаев Ж.А., Муслимов О.А., Асадуллаев Н.С. Оценка роли биохимических маркеров костного ремоделирования и содержание цитокина IL-6 у больных клиновидным дефектом зуба// Журнал теоретической и клинической медицины. - 2018, №3. - С. 103-105.