

Особенности кормления и вскармливания детей с врождённой расщелиной губы и нёба

А. Вохидов¹, М.М. Косимов², Б.Б. Раджабов², Ш.М. Джумаев²,
Б.А. Салимов², Н.Н. Абиджанова³

¹ГУ Медицинский комплекс «Истиклол»;

²ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»;

³ ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»,
Душанбе, Таджикистан

В статье рассматриваются современные исследования, посвящённые одной из актуальных проблем - кормлению детей с врождёнными пороками развития челюстно-лицевой области, в частности с расщелиной губы и нёба. Описаны различные подходы и методы, применяемые для вскармливания таких детей. Особое внимание уделяется проблемам, которые могут возникнуть при использовании назогастрального зонда, а также преимуществ грудного молока и альтернативным вариантам искусственного вскармливания.

Ключевые слова:

назогастральный зонд, грудное молоко, врождённая расщелина губы и нёба, кормление и вскармливание, искусственная смесь

Для цитирования:

Вохидов А., Косимов М.М., Раджабов Б.Б., Джумаев Ш.М., Салимов Б.А., Абиджанова Н.Н. Особенности кормления и вскармливания детей с врождённой расщелиной губы и нёба. Евразийский научно-медицинский журнал «Сино». 2024; 5(3): 13-25. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-3-13-25>

Врождённая расщелина губы и нёба (ВРГиН) относится к числу пороков развития челюстно-лицевой области (ЧЛО), что может создавать трудности с кормлением и вскармливанием новорождённого. Частота встречаемости этой патологии среди младенцев составляет примерно 1:1000 [1-3]. В Республике Таджикистан в 2021 году количество случаев ВРГиН достигло 2,4 на 10000 детей, рождённых живыми [4-6].

Среди множества проблем, с которыми сталкиваются дети с расщелиной губы и нёба, наиболее серьёзными являются

трудности с питанием, риск возникновения ушных инфекций и потери слуха. Это может привести к недоразвитию речи и проблемам с зубами в будущем [7, 8].

Анализ данных множества исследований, посвящённых различным аспектам первого кормления детей с врождённой расщелиной губы и нёба, выявил ряд серьёзных проблем, таких как аспирация и остановка дыхания.

Сотрудники неонатальной службы родовспомогательного учреждения не обладают достаточной информацией о том, как кормить детей с этой патологией. В

DOI: 10.54538/2707-5265-2024-5-3-13-25

Peculiarities of feeding and /nursing children with congenital cleft lip and palate

A. Vokhidov¹, M.M. Kosimov², B.B. Rajabov², Sh.M. Jumaev²,
B.A. Salimov², N.N. Abidzhanova³

¹ State Institution of Medicine Complex "Istiklol";

² State Institution "Scientific and Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery";

³ State Educational Institution "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

The article examines modern research devoted to one of the current problems - feeding children with congenital malformations of the maxillofacial region, in particular with cleft lip and palate.

The various approaches and methods used to feed these infants are described, with particular attention to the problems that may arise when using a nasogastric tube, as well as the advantages of breast milk and alternatives to artificial feeding.

Key words:

nasogastric tube, breast milk, congenital cleft lip and palate, feeding and suckling, pacifiers

For citation:

Vohidov A., Kosimov M.M., Radzhabov B.B., Djumaev Sh.M., Salimov B.A., Abidzhanova N.N. Features of feeding and feeding children with congenital cleft lip and palate. *Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino"*. 2024; 5(3): 13-25. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2024-5-3-13-25>

большинстве родильных домов новорождённых детей с врождённым расщеплением губы и нёба сразу после рождения начинают кормить через назогастральный зонд (НГЗ). Это связано с тем, что у таких малышей отсутствует сосательный рефлекс. Это мнение является ошибочным. Сосательный рефлекс - это врождённый рефлекс, который способствует укреплению мышц и перемещению нижней челюсти вперёд. А вот кормление через НГЗ, наоборот, может привести к его угасанию [8].

Как правило, расщелины лица возникают в сочетании с другими серьёзными заболеваниями. Эти заболевания могут негативно сказаться на росте и развитии

ребёнка, вызывая серьёзные нарушения бульбарных функций, дыхания, речи, мимики и слуха [2, 9, 10].

Эти симптомы могут появиться с первых дней жизни ребёнка. Одной из характерных черт данной патологии является свободное сообщение между ротовой и носовой полостями, что становится причиной ряда негативных последствий, включая невозможность создания герметичности в ротовой полости во время сосания. Нередко такие дети испытывают трудности с грудным вскармливанием. В процессе искусственного кормления они часто захлёбываются, что создаёт риск попадания пищи в лёгкие и, как следствие, развития аспирационного синдро-

ма и пневмонии в дальнейшем [11-14].

В процессе вдоха у ребёнка, из-за сообщения между полостью носа и рта, повышается риск того, что воздух свободно попадёт в желудок. Дети адаптируются к поверхностному дыханию, в результате чего вдох получается неглубоким, а выдох слабым. Однако ребёнок компенсирует недостаток кислорода, увеличивая количество дыхательных движений в минуту. С возрастом такой тип дыхания уже не может полностью обеспечить организм необходимым количеством кислорода. Поверхностное и слабое дыхание приводит к недостаточному развитию дыхательной мускулатуры и снижению жизненной ёмкости лёгких. Эти факторы часто становятся причиной возникновения и развития воспалительных процессов в верхних дыхательных путях и лёгких [2, 5, 15-17].

Наиболее распространёнными проблемами, с которыми сталкиваются родители, являются: недостаточное сосание; чрезмерное заглатывание воздуха; затруднённое дыхание; носовое срыгивание; усталость; низкое потребление молока; невозможность набрать вес; необходимость длительного кормления.

Недостаток полноценного питания у ребёнка может привести к развитию психологических проблем, вызвать стресс и беспокойство у матери. Это, в свою очередь, негативно влияет на их психологическую связь [18-20].

Неадаптированные методы и способы кормления новорождённых, страдающих от расщелины губы и нёба. С первых дней жизни ребёнок может питаться несколькими способами: грудным вскармливанием, из бутылочки сцеженным молоком или смесью. Однако довольно часто, уже с первых часов жизни, дети нуждаются в питании через назогастральный зонд. Основная причина - наличие у малыша бульбарных расстройств [21-23].

Оценивая проблемы и их частоту, возникающие в процессе кормления ребёнка через зонд, среди 79 матерей, чьи дети родились с ВРГиН, 70% столкнулись с трудностями при кормлении. Среди матерей, о которых идёт речь, 30 человек (37,9%) использовали назогастральный зонд для кормления своих детей по указанию врачей родильных домов или участковых педиатров. Важно подчеркнуть, что 49 детей (62,0%) имели другие врождённые пороки развития (ВПР), что также требовало их кормления через назогастральный зонд [1, 14, 22].

Ещё одна группа учёных провела исследование, в котором приняли участие 90 родителей детей с врождённой расщелиной губы и нёба. Выяснилось, что 67% из них столкнулись с трудностями при кормлении своих детей в родильном доме. В результате им пришлось использовать назогастральный зонд для кормления [17, 24].

Мы считаем, что утверждение о врождённом отсутствии сосательного рефлекса у новорождённых детей не соответствует действительности. Чаще всего проблемы с сосанием возникают из-за гипоксически-ишемических повреждений мозга, которые могут быть вызваны внутриутробной гипоксией, асфиксией или родовыми травмами. Сосание - это физиологический процесс, который укрепляет мышцы и позволяет ребёнку совершать сосательные движения. Одновременно с этим, сосание способствует выдвиганию нижней челюсти вперёд. К сожалению, при кормлении через зонд этот врождённый рефлекс постепенно угасает, что может иметь негативные последствия для развития ребёнка [25-29]. Длительное кормление через зонд может привести к повреждению слизистой оболочки пищевода. Это, в свою очередь, вызывает воспаление, и в дальнейшем может стать при-

чиной образования стриктур. В результате уже имеющееся недоразвитие верхней и нижней челюсти, а также с мышц мягкого нёба усугубляется.

Представленные данные не позволяют полностью исключить возможность использования назогастрального зонда для кормления детей с врождёнными пороками развития. Однако временной интервал между кормлениями должен быть очень коротким. Если у ребёнка диагностирован синдром Пьера-Робина, при котором наблюдается недоразвитие нижней челюсти и значительное смещение языка назад, это может существенно затруднять дыхание и создавать дополнительные препятствия для сосания [13, 14, 17].

На рисунке 1 показана иллюстрация применения зонда для кормления новорождённого с врождённой расщелиной губы и нёба в родильном доме города Душанбе.

Эффективные способы и методы кормления новорождённых, страдающих расщелиной губы и нёба. Без сомнения, грудное молоко занимает центральное место в

процессе гармоничного роста и развития ребёнка. Этот тип кормления способствует максимальному сближению матери и ребёнка, создавая неповторимую связь между ними, которую можно назвать «Мать и Дитя». Многие авторы сходятся во мнении, что грудное вскармливание можно назвать второй пуповиной, которая поддерживает невидимую связь между матерью и ребёнком [2, 15, 22].

Наличие порока придаёт ребёнку особенный внешний вид. Этот факт почти в 80% случаев вызывает у родителей растерянность и затрудняет процесс адаптации.

Начало и продолжение грудного вскармливания запускает множество положительных эмоций. Эти новые чувства помогают матери адаптироваться к своему малышу, что, в свою очередь, усиливает её любовь к нему [9, 21, 22].

Для большинства детей с врождённой расщелиной губы и нёба существует три оптимальных способа кормления: естественное вскармливание, кормление из бутылочки и кормление с ложки.



Рис. 1. Применение зонда для кормления новорождённого с врождённой расщелиной губы и нёба в родильном доме г. Душанбе

Таблица 1. Характеристика эффективности трёх методов кормления младенцев с врождённой расщелиной губы и нёба

Метод кормления	Прирост кривой изменения веса	Проблемы, возникающие при кормлении
Естественное вскармливание	Критерии прироста массы тела могут приближаться к нормативным показателям	Сохраняется вероятность регургитации из носа, рвоты и удушья
Кормление из бутылочки	Критерии прироста массы тела могут отставать от нормативных показателей	Риск носовой регургитации, рвоты и удушья увеличивается
Кормление с ложки	Критерии прироста массы тела могут отставать от нормативных показателей	Риск носовой регургитации, рвоты и удушья возрастёт

Таблица 2. Проблемы, возникающие при кормлении новорождённых детей с врождённой расщелиной губы и нёба

Методы кормления и вскармливания	Эффективность кормления	Осложнения во время кормления	Динамика веса	Сжатие со-ска во время кормления
Назогастральный зонд	-	+	+	-
Кормление ребёнка из бутылочки с соской	+	-	+	+
Кормление через соску, с помощью чашки, ложки или шприца	+	-	+	-

В таблице 1 представлены характеристики эффективности этих методов.

Естественное вскармливание относится к незаменимому виду кормления для здорового ребёнка и, особенно для новорождённого с такой патологией.

Искусственное вскармливание - это альтернативный способ кормления. Вероятно, именно, поэтому в прошлом его использовали в качестве основного метода кормления для детей с расщелиной губы и нёба [12, 14, 27].

Более 70% детей с этим пороком способны самостоятельно сосать материнскую грудь. Этот факт был установлен во время первого осмотра ребёнка врачами в родильном доме, что стало основанием для рекомендации продолжать прикладывать малыша к груди. В процессе груд-

ного вскармливания возникает серьёзная проблема: дыхание ребёнка через нос. Во время кормления есть риск, что содержимое ротовой полости попадёт в дыхательные пути, а это может привести к негативным последствиям, таким как развитие инфекции и другим осложнениям [7, 9, 26].

Некоторые дети не способны эффективно сосать и глотать. Это создаёт трудности в процессе кормления, и поэтому возникает необходимость в поиске альтернативных методов и способов (табл. 2).

Результаты многочисленных исследований показывают, что кормление ребёнка с помощью ложки является самым удобным и безопасным способом. Врачи рекомендуют придерживаться именно

этого метода.

Для того чтобы кормление прошло успешно, матери следует придерживаться некоторых рекомендаций. Важно правильно расположить ребёнка: он должен находиться на руке в полувертикальном положении. В полость рта младенца нужно ввести питательную смесь, соответствующую его возрасту, или грудное молоко. Обычно дети легко глотают, что значительно снижает риск аспирации [12, 13, 23].

Ещё один способ добиться успеха в кормлении ребёнка с пороком развития челюстно-лицевой области - это научить маму и малыша правильно пользоваться соской. Это требует особого внимания к степени выраженности дефекта. В таких случаях наиболее подходящим вариантом будет соска достаточной длины, которая сможет скрыть дефект и создать более комфортные условия для сосания. Можно рассмотреть адаптированные соски от фирмы NUK или других производителей [30-32].

Одним из ключевых моментов при кормлении детей с врождённой расщелиной губы и нёба является строгий контроль за процессом глотания. Питание следует подавать маленькими порциями, чтобы минимизировать заглатывание воздуха, которое у таких детей происходит чаще, чем у их сверстников без подобных пороков развития. Именно поэтому в перерывах между кормлениями рекомендуется держать ребёнка в вертикальном положении, чтобы облегчить выход воздуха.

Кормление грудным молоком из бутылочки. Одной из трудностей, с которыми сталкиваются родители детей с двусторонними расщелинами губы и нёба, является выбор способа и устройства для кормления грудным молоком. Оптимальным решением в этой ситуации является

использование бутылочки с соской. Если у вас есть возможность использовать сцеженное грудное молоко, то стоит постараться сохранить его как можно дольше. Современные молокоотсосы значительно облегчают процесс сцеживания и помогают поддерживать лактацию в течение более длительного времени. В последнее время набирают популярность различные методы заготовки и хранения грудного молока, которые часто называют «банками грудного молока».

Искусственное вскармливание. Если у родителей нет возможности кормить ребёнка грудью, им приходится искать альтернативные способы кормления. Одним из них является искусственное вскармливание, при котором ребёнка кормят специальными смесями. Принципы искусственного вскармливания не сильно отличаются от грудного, однако могут возникнуть некоторые трудности с использованием дополнительных технических средств для подогрева молока и т. д. Главные критерии, которые следует учитывать при выборе соски и бутылочки, - это безопасность и эффективность кормления. Эти параметры зависят от нескольких важных факторов: воздействие соски на окружающие ткани; форма соски; пластичность и податливость материала, из которого она изготовлена; диаметр и количество отверстий в соске.

Одним из самых важных требований является ограничение диаметра, так как слишком большое отверстие может стать причиной захлебывания ребёнка.

Ещё один негативный аспект заключается в том, что в таких условиях ребёнок не будет прилагать больше усилий при сосании. Это может привести к тому, что нижняя челюсть малыша будет недоразвита.

Наиболее эффективным решением являются ортодонтические соски и мягкие

бутылочки. На начальном этапе можно использовать мягкую соску, но постепенно её следует заменить на более жёсткую. Это поможет обеспечить оптимальное развитие жевательной мускулатуры ребёнка. Для этих целей лучше всего подходят латексные соски NUK. Важно, чтобы соска имела несколько отверстий, чтобы при переворачивании бутылочки вниз молоко не вытекало тонкой струйкой, а капало. Особенностью таких сосок является широкий загубник, который способствует естественному развитию сосательного рефлекса у малыша.

Использование сосок определённого типа позволяет питательной смеси поступать в рот в виде капель. В результате круговая расщеплённая мышца остаётся расслабленной, спинка языка поднимается вверх, и происходит разделение между ртом и носом. Этот процесс является наиболее физиологичным даже для детей с расщелиной верхней губы и нёба.

Ещё один негативный аспект использования сосок связан с их размером. Если соски слишком длинные или слишком короткие, они могут не обеспечивать хороший контакт с языком и нёбом. А слишком длинные соски могут провоцировать рвотный рефлекс [33-35].

Самым современным способом контролировать подачу молока в рот ребёнка является использование соски с крестообразным отверстием на кончике. Это инновационное решение позволяет регулировать поток молока, что значительно повышает эффективность процесса кормления. Этот тип разреза на соске позволяет ребёнку самостоятельно контролировать силу и скорость потока молока, не нарушая ритм сосания. В противном случае есть риск, что молоко будет попадать в рот ребёнка, что затруднит процесс сосания и может нарушить ритм глотания и дыхания. Одним из способов облегчить

поступление молока и сохранить энергию малыша является использование мягких бутылочек. В таких бутылочках можно регулировать объём молока, просто сжав их.

Положение при кормлении ребёнка. Этому моменту необходимо уделять достаточно большое внимание, по той причине, что вероятность возникновения осложнений сводится к минимуму. Существуют различные способы, использование подушки для поддержки ребёнка, применение подставки для ног. Важно уделять этому аспекту особое внимание, поскольку это помогает минимизировать риск возникновения осложнений. Существуют различные способы, например, можно использовать подушку для поддержки ребёнка или подставку для его ног. Во время кормления ребёнок должен находиться в слегка приподнятом положении или сидеть. Это снижает риск аспирации. При кормлении из бутылочки важно, чтобы ребёнок также был слегка приподнят. Соска должна находиться в области, где ткани наиболее сохранены [36, 37].

Помощь при попадании пищи в нос. Существует риск попадания молока в нос (назальной регургитации) даже когда накормленный ребёнок находится в полувёртикальном положении. Однако, несмотря на это, опасность для малыша не увеличивается. С ростом ребёнка риск назальной регургитации постепенно уменьшается.

Введение твёрдой пищи. Когда ребёнок достигает определённого возраста, примерно 4-6 месяцев, он готов к введению протёртой пищи, как и его сверстники. Для кормления в этом возрасте используется ложка, а не бутылочка. Когда ребёнок начинает сидеть, риск срыгивания становится меньше. В качестве первого прикорма можно предложить ему небольшое количество жидкой без комочков каши из злаков, разведённой с искусственной сме-

стью. Процесс приучения ребёнка к более взрослой пище требует времени и терпения.

Заключение. Одной из важных проблем, с которой сталкиваются дети с врождённой расщелиной губы и нёба - порок развития челюстно-лицевой области, является процесс их кормления и вскармливания. Способы и методы питания новорождённых с этой патологией требуют особого внимания как со стороны специалистов, так и со стороны матерей, особенно, если для кормления используется назогастральный зонд. Учитывая все преимущества грудного молока и возможность использования альтернативных методов кормления, в частности искусственных смесей, рекомендуется использовать их для кормления и вскармливания новорождённых с врождённой расщелиной губы и нёба.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Левадная А.В., Шнейдерман М.Г., Костычева А.А., Пикалова А.А. Российское устройство для докорма детей сцеженным грудным молоком или адаптированной молочной смесью. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2022; 10-1): 23-28. Levadnaya A.V., Shneyderman M.G., Kostycheva A.A., Pikalova A.A. Rossiyskoye ustroystvo dlya dokorma detey stsezhennym grudnym molokom ili adaptirovannoy molochnoy smes'yu [Russian device for supplementary feeding of children with expressed breast milk or adapted milk formula]. Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye. 2022; 10-1): 23-28.
2. Степанова Ю.В., Цыплакова М.С. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врождёнными расщелинами губы и нёба. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2013; 1-1): 36-43. Stepanova YU.V., Tsyplakova M.S. Osnovnyye napravleniya v kompleksnoy reabilitatsii detey s vrozhdonnymi rasshchelinami guby i neba [Main directions in comprehensive rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate]. Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitel'naya khirurgiya detskogo vozrasta. 2013; 1-1): 36-43.
3. Содиков Б.Р., Инояттов А.Ш., Норова А.Н. Функциональные нарушения у детей с врождённой расщелиной губы и нёба -на примере собственных исследований). Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016; 1-2): 24-28. Sodikov B.R., Inoyatov A.SH., Norova A.N. Funktsional'nyye narusheniya u detey s vrozhdonnoy rasshchelinoy guby i neba -na primere sobstvennykh issledovaniy) [Functional disorders in children with congenital cleft lip and palate -based on the example of our own research]]. Vestnik Soveta molodykh uchonykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti. 2016; 1-2): 24-28.
4. Косимов М.М. Характеристика частоты встречаемости врождённых расщелин верхней губы и нёба новорождённых в Согдийской области. Здравоохранение Таджикистана. 2023; 3: 40-44. Kosimov M.M. Kharakteristika chastoty vstrechayemosti vrozhdonnykh rasshchelin verkhney guby i neba novorozhdonnykh v Sogdiyskoy oblasti [Characteristics of the incidence of congenital clefts of the upper lip and palate of newborns in the Sughd region]. Zdravookhraneniye Tadjhikistana. 2023; 3: 40-44.
5. Мухиддинов Н.Д., Исмоилов М.М., Гулин А.В., Саидов М.С. Современные взгляды на лечение больных с врождённой расщелиной нёба -Обзор литературы). Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2017; 22-6-2): 1637-1644. Mukhiddinov N.D., Ismoilov M.M., Gulina A.V., Saidov M.S. Sovremennyye vzglyady na lecheniye bol'nykh s vrozhdonnoy rasshchelinoy neba -Obzor literatury) [Modern views on the treatment of patients with congenital cleft palate -Literature

- review)]. Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki. 2017; 22-6-2): 1637-1644.
6. Исмоилов М.М., Мухиддинов Н.Д., Саидов М.С. Опыт применения различных методик хирургического лечения врожденной расщелины губы и нёба. Вестник Авиценны. 2017; 19-2): 236-239. Ismoilov M.M., Mukhiddinov N.D., Saidov M.S. Opyt primeneniya razlichnykh metodik khirurgicheskogo lecheniya vrozhdonnoy rasshcheliny guby i noba [Experience in using various methods of surgical treatment of congenital cleft lip and palate]. Vestnik Avitsenny. 2017; 19-2): 236-239.
 7. Инояттов А.Ш., Саидова М.А., Шодмонов К.Э. Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстно-лицевой области. Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016; 3-4): 51-55. Inoyatov A.SH., Saidova M.A., Shodmonov K.E. Analiz faktorov, sposobstvuyushchikh razvitiyu vrozhdennykh porokov chelyustno-litsevoy oblasti [Analysis of factors contributing to the development of congenital malformations of the maxillofacial region]. Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti. 2016; 3-4): 51-55.
 8. Касимовская Н.А., Шатова Е.А. Врожденная расщелина губы и нёба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19 -2): 142-145. Kasimovskaya N.A., Shatova Ye.A. Vrozhdennaya rasshchelina guby i noba u detey: rasprostranennost' v Rossii i v mire, gruppy faktorov riska [Congenital cleft lip and palate in children: prevalence in Russia and in the world, groups of risk factors]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2020; 19 -2): 142-145.
 9. Корсак А.К., Боровая М.Л. Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: учеб. метод. пособие. Минск: БГМУ. 2008: 64. Korsak A.K., Borovaya M.L. Meditsinskaya reabilitatsiya detey s vrozhdennymi rasshcheliniami verkhney guby i neba: ucheb. metod. posobiye [Medical rehabilitation of children with congenital clefts of the upper lip and palate: textbook. method. allowance]. Minsk: BGMU. 2008: 64.
 10. Минаева Н.В., Исламова Р.И., Баженова М.И. Выездная патронажная паллиативная медицинская помощь детям: двухлетний опыт работы некоммерческой благотворительной организации. Вопросы современной педиатрии. 2020; 19-1): 46–56. Minayeva N.V., Islamova R.I., Bazhenova M.I. Vyvezdnaya patronazhnaya palliativnaya meditsinskaya pomoshch' detyam: dvukhletniy opyt raboty nekommercheskoy blagotvoritel'noy organizatsii [On-site visiting palliative medical care for children: two years of experience in a non-profit charitable organization]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2020; 19-1): 46–56.
 11. Супиев Т.К., Негаметзянов Н.Г., Катасонова Е.С., Кожабеков Е.М. Неотложная медицинская помощь детям с врожденной расщелиной верхней губы и нёба. Вестник КАЗНМУ. 2012; 2: 161-166. Supiyev T.K., Negametzyanov N.G., Katasonova Ye.S., Kozhabekov Ye.M. Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch' detyam s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby i noba [Emergency medical care for children with congenital cleft lip and palate]. Vestnik KAZNMU. 2012; 2: 161-166.
 12. Turagam N., Mudrakola D.P., Ugrappa S., Jain A. Meeting the challenge of feeding a new born infant with cleft lip and palate-A case report. Dentistry. 2016; 6-392): 2161-1122.
 13. Giesse Albeche Duarte, Ramon Bossardi Ramos, Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review.

14. Him B.D. Sahib. Intervention in feeding children with cleft lip and palate: a practical approach to the effectiveness of feeding and weight gain. Surgical operation on the maxillofacial region. September. 2011;40 -9): 916-9.
15. Шатова Е.А. Организация экспериментальной "Школы кормления" для женщин с ребенком с врожденной расщелиной губы и/или неба после выписки из родильного дома. MEDICUS. 2024; 5 -59): 51-60. Shatova Ye.A. Organizatsiya eksperimental'noy "Shkoly kormleniya" dlya zhenshchin s rebenkom s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i/ili neba posle vypiski iz rodil'nogo doma [Organization of an experimental "Feeding School" for women with a child with a congenital cleft lip and/or palate after discharge from the maternity hospital]. MEDICUS. 2024; 5 -59): 51-60.
16. Father Shafik Mahmoud Nassar, Samah Abdallah 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. 2018; 7-3-1): 62-71.
17. Justine M. Ashby. Feeding Therapy and Techniques for Children with Cleft Lip/Palate. Southern Illinois University Carbondale Open SIUC. Rehabilitation Institute in the Graduate School Southern Illinois University at Carbondale May 2011.
18. Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г., Антипова Н.В., Поляков М.В. Особенности вскармливания недоношенных детей грудным молоком. Вопросы современной педиатрии. 2019; 10-6): 170-175. Kotlukov V.K., Kuz'menko L.G., Antipova N.V., Polyakov M.V. Osobennosti vskarmlivaniya nedonoshennykh detey grudnym molokom [Features of feeding premature babies with breast milk]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2019; 10-6): 170-175.
19. Полевиченко Е.В., Кумирова Э.В. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов. Пособие для педиатров. М. 2016: 58. Polevichenko Ye.V., Kumirova E.V. Osnovy organizatsii pitaniya peditricheskikh palliativnykh patsiyentov [Basics of nutrition for pediatric palliative patients]. Posobiye dlya pediatrov. M. 2016: 58.
20. Чикина О.Г., Благоднравова А.С. Риск развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, при выхаживании новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Медицинский Альманах. 2017; 4 -49): 46-53. Chikina O.G., Blagonravova A.S. Risk razvitiya infektsiy, svyazannykh s okazaniyem meditsinskoy pomoshchi, pri vykhazhivanii novorozhdennykh s ekstremal'no nizkoy i ochen' nizkoy massoy tela [The risk of developing healthcare-associated infections when caring for extremely low and very low birth weight newborns]. Meditsinskiy Al'manakh. 2017; 4 -49): 46-53.
21. Камаева Т.Р., Батомункуева В.В. Профилактическая Школа для беременных женщин, больных сахарным диабетом. Вестник Бурятского Госуниверситета. 2019; 12: 145-146. Kamayeva T.R., Batomunkuyeva V.V. Profilakticheskaya Shkola dlya beremennykh zhenshchin, bol'nykh sakharnym diabetom [Preventive School for pregnant women with diabetes]. Vestnik Buryatskogo Gosuniversiteta. 2019; 12: 145-146.
22. Обухова Н.В., Рогожина Ю.С. Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба. Специальное образование. 2019; 2: 128-145. Obukhova N.V., Rogozhina YU.S. Etapy logopedicheskoy raboty s det'mi rannego vozrasta, imeyushchimi vrozhdennuyu rasshchelinu guby i neba [Stages of speech therapy work with young children with congenital cleft lip and palate]. Spetsial'noye obrazovaniye. 2019; 2: 128-

- 145.
23. Токарев П.В., Шулаев А.В., Плаксина Л.В., Марапов Д.И. Распространенность врожденных расщелин губы и неба в Республике Татарстан. Практическая медицина. 2015; 2 -87): 101-103. Tokarev P.V., Shulayev A.V., Plaksina L.V., Marapov D.I. Rasprostranennost' vrozhdennykh rasshchelin guby i neba v Respublike Tatarstan [Prevalence of congenital cleft lip and palate in the Republic of Tatarstan]. Prakticheskaya meditsina. 2015; 2 -87): 101-103.
24. Swamy A.S., Santhosh G. Nutritional status of children with cleft lip, cleft palate and knowledge of their mothers at health care centres. Int J Health Sci Res. 2018; 8-9): 215-224.
25. Аманов Т.И., Садыхова А.М. Современный взгляд и подходы по качеству сестринской помощи в ЛПО -анализ, размышление). Вестник АГИУВ. 2014; 2: 9-19. Amanov T.I., Sadykova A.M. Sovremennyy vzglyad i podkhody po kachestvu sestrinskoj pomoshchi v LPO -analiz, razmyshleniye) [Modern view and approaches to the quality of nursing care in healthcare facilities -analysis, reflection)]. Vestnik AGIUV. 2014; 2: 9-19.
26. Вахитова Л.Ф., Фазлеева Л.К., Булгакова Л.Г., Варламова О.В. Клинический случай синдрома Пьера Робена у новорожденного ребёнка. Практическая медицина. 2013; 6: 172-174. Vakhitova L.F., Fazleyeva L.K., Bulgakova L.G., Varlamova O.V. Klinicheskij sluchay sindroma P'yera Robena u novorozhdonnogo rebonka [Clinical case of Pierre Robin syndrome in a newborn child]. Prakticheskaya meditsina. 2013; 6: 172-174.
27. Ларина О.Д., Рудомётова Ю.Ю., Новикова Т.В. Обучение персонала правилам кормления – обязательный аспект логопедической работы по преодолению постинсультной дисфагии. Лечащий Врач. 2022; 5-6 -25): 64-69. Larina O.D., Rudomotova YU.YU., Novikova T.V. Obucheniye personala pravilam kormleniya – obyazatel'nyy aspekt logopedicheskoy raboty po preodoleniyu postinsul'tnoy disfagii [Training staff in feeding rules is a mandatory aspect of speech therapy work to overcome post-stroke dysphagia]. Lechashchiy Vrach. 2022; 5-6 -25): 64-69.
28. По материалам ВОЗ. Проблемы новорождённых и младенцев раннего возраста. Педиатрическая фармакология. 2013; 10-1): 94-106. Po materialam VOZ. Problemy novorozhdennykh i mladentsev rannego vozrasta [Based on WHO materials. Problems of newborns and young infants]. Pediatricheskaya farmakologiya. 2013; 10-1): 94-106.
29. Dra. Rocio Gallego-Sobrinio, De. Leire Esparza-Lasaga, Dr. Ignacio Moral-Sáez, Dr. Gerardo Rodríguez-Martínez. Estado nutricional y crecimiento en niños nacidos con figures labiopalatina s. Nutritional status and growth in children born with cleft lip and palate. Cirugía Plástica. 2020; 30 -1): 52-58.
30. Trainer's Manual. Supporting comprehensive cleft care through feeding and nutrition. Smile Train. 2022: 213.
31. Vanessa Martin, Sheila Greatrex-White. Assessment of factors affecting feeding in children with cleft palate with and without cleft lip. J Child health protection. 2014; 18-1): 72-83.
32. Ueki S., Fujita A., Kumagai Y., Hirai Y., Tashiro E., Miyata J. Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. International Journal of Nursing Sciences. 2023; 10-1): 82-88.
33. Агаева В.Е., Моспан Т.Я. Логопедическая коррекция особенностей приёма пищи у детей с врождёнными расщелинами губы и неба. Проблемы современного педагогического образования. 2019; 63-2: 10-13. Agayeva V.Ye., Mos'pan T.YA. Logopedicheskaya korrektsiya osobennostey priyoma pishchi u detey s vrozhdonnymi

- rasshchelinami guby i neba [Speech therapy correction of food intake characteristics in children with congenital cleft lip and palate]. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2019; 63-72: 10-13.
34. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Беляева И.А., Боровик Т.Э., Бушуева Т.В., Гребенников В.А., Яцык С.П. Современные медико-социальные проблемы неонатологии. 2015; 352. Al'bitskiy V.YU., Baranov A.A., Belyayeva I.A., Borovik T.Ye., Bushuyeva T.V., Grebennikov V.A., Yatsyk S.P. Sovremennyye mediko-sotsial'nyye problemy neonatologii [Modern medical and social problems of neonatology]. 2015; 352.
 35. Басаргина М.А., Дяйкина В.В., Митиш М.Д., Лазуренко С.Б., Масленникова В.А., Харитонов Н.А. Выбор тактики вскармливания недоношенных детей с функциональной незрелостью артикуляционного аппарата -часть 1). Неонатология: новости, мнения, обучение. 2021; 9-3): 16–22. Basargina M.A., Dyaykina V.V., Mitish M.D., Lazurenko S.B., Maslennikova V.A., Kharitonova N.A. Vybortaktikivskarmlivaniya nedonoshennykh detey s funktsional'noy nezrelost'yu artikulyatsionnogo apparata -chast' 1) [Choosing tactics for feeding premature infants with functional immaturity of the articulatory apparatus -part 1)]. Neonatologiya: novosti, mneniya, obucheniye. 2021; 9-3): 16–22.
 36. Дурново Е.А., Глявина И.А., Монакова Н.Е. Диагностические и лечебные аспекты реабилитации детей с врожденными пороками развития лица в Нижегородской области. Российский стоматологический журнал. 2018; 5: 46-48. Durnovo Ye.A., Glyavina I.A., Monakova N.Ye. Diagnosticheskiye i lechebnyye aspekty reabilitatsii detey s vrozhdannymi porokami razvitiya litsa v Nizhegorodskoy oblasti [Diagnostic and therapeutic aspects of rehabilitation of children with congenital malformations of the face in the Nizhny Novgorod region]. Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2018; 5: 46-48.
 37. Dash M., Mohapatra D.P., Dasha K., Nayak S. Measures for feeding infants with cleft lip/palate: A systematic review and metasynthesis. Journal of Cleft Palate and Craniofacial Anomalies. 2023; 10 -1): 14-25

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансовой поддержки не было.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Вохидов Абдусалом – заслуженный работник РТ, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ГУ Медицинский комплекс «Истиклол», Таджикистан.

E-mail: avokhidov@hotmail.com

***Косимов Махмадулло Махмадиевич** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Таджикистан.

E-mail: mahmadullo_740501@mail.ru

Раджабов Баходур Бахромович – директор ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Таджикистан.

E-mail: bahodurrajabov@gmail.com

Джумаев Шерзод Мирзоевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Душанбе, Таджикистан.

E-mail: sherzod201284@mail.com

Салимов Бахриддин Амонуллоевич – заведующий отделением имплантологии ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Таджикистан.

E-mail: bahriddin-salimov@mail.ru

Абиджанова Нигора Нафизовна – кандидат медицинских наук, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Таджикистан.

E-mail: abidjanovan@gmail.com

***Автор для корреспонденции.**

FINANCING

There was no financial support.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Vokhidov Abdusalom – Honored Worker of the Republic of Tatarstan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher of the State Institution Medical Complex “Istiklol”, Tajikistan.

E-mail: avokhidov@hotmail.com

***Kosimov Mahmadullo Mahmadievich** – Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher of the State Institution “Scientific and Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Tajikistan.

E-mail: mahmadullo_740501@mail.ru

Rajabov Bakhodur Bakhromovich – Director of the State Institution “Scientific and Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Tajikistan.

E-mail: bahodurrajabov@gmail.com

Jumaev Sherzod Mirzoevich – MD, PhD, Head of the Department of Maxillofacial Surgery, State Institution “Scientific and Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Tajikistan.

E-mail: sherzod201284@mail.com

Salimov Bahriddin Amonulloeich – Head of the Department of Implantology, State Institution “Scientific and Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Tajikistan.

E-mail: bahriddin-salimov@mail.ru

Abidzhanova Nigora Nafizovna – MD, PhD, State Educational Institution “Avicenna Tajik State Medical University”, Tajikistan.

E-mail: abidjanovan@gmail.com

***Author for correspondence.**