




**MATERIÁLY**

**XV MEZINÁRODNÍ VĚDECKO-PRAKTICKÁ KONFERENCE**



**PŘEDNÍ VĚDECKÉ  
NOVINKY -2019**

**22 - 30 srpna 2019**

**Volume 3**



Praha  
Publishing House  
«Education and Science» s.r.o.



**MATERIÁLY**  
**XV MEZINÁRODNÍ VĚDECKO - PRAKTICKÁ**  
**KONFERENCE**

**PŘEDNÍ VĚDECKÉ NOVINKY -2019**

22 - 30 srpna 2019 r.

**Volume 3**

Praha  
Publishing House «Education and Science»  
2019

## PEDAGOGICKÉ VĚDY

### Problémy tréninku

Бойко Г.Г., Фесенко В.І.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗУ»*

#### **ТЕМА «ПРИРОДЖЕНІ НЕЗРОЩЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ» ПРИ САМОСТІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ДО СЕМІНАРУ З ЛІКАРЯМИ ІНТЕРНАМИ ПО ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ.**

**Резюме.** Семінар є одним із одним із активних учбових занять, що здатний поглибити і закріпити отриману інформацію, пройдений матеріал, розвинути мислення, повідомити отриману інформацію, проявити схильність до наукової роботи.

**Ключові слова:** лікар-інтерн, семінар, дискусія, розбір хворих, обмін досвідом, незрощення верхньої губи та піднебіння.

Народження дитини з природженою вадою обличчя приносить тяжкі страждання як самій дитині (порушення прийому їжі, дихання), так і батькам, які, не знаючи походження такої вади, шукають причину в самих собі, звинувачуючи одне одного в неповноцінності, що іноді спонукає до розладу сімейних відношень.

Основна мета семінарського заняття по темі «Природжені незрощення верхньої губи та піднебіння» - це підвищення активності лікарів інтернів в вивченні даного матеріалу, схилення їх до самостійної роботи з літературними джерелами під керівництвом викладача, так як інформація по даній темі достатньо об'ємна, щоб повністю провести її під час учбового процесу. Тому велику увагу ми надаємо самостійній підготовці лікарів - інтернів.

Слід зазначити, що при вивченні даної теми головним чином акцентується увага на правильну сучасну термінологію. Оскільки старі терміни «заяча губа» та «вовча паша» повинні стати здобутком історії, так як вони у рідних дитини викликають панічний страх. Правильним є термін «незрощення» губи та піднебіння, що утворюється за рахунок незрощення відповідних відростків щелепно-лицевої ділянки.

Значну увагу також слід звернути на причини та патогенез виникнення даної патології, а особливо на те, що етіологічні фактори незрошень верхньої губи та піднебіння діляться на екзогенні та ендогенні.

До екзогенних факторів відносяться іонізуюча радіація, нерациональний прийом лікарських препаратів в перші місяці вагітності (особливо в перший триместр – період формування верхньої губи та піднебіння). Значну роль в виникненні незрошень відіграють шкідливі звички майбутніх батьків (куріння, зловживання алкоголю, наркотичних препаратів). До механічних дій відносяться: багатоплідна вагітність, вади розвитку матки, пухлини матки, ушкодження.

До ендогенних факторів відносяться хвороби матері в перші місяці вагітності (гіпоксія, авітаміноз, інфекційні захворювання, гепатити, СНІД, пієлонефрит та інші). До ендогенних факторів відносять також психічний стан майбутньої матері, вік батьків, патологічна спадковість (незрошення губи та піднебіння можуть передаватись як по домінантних так і рецесивних ознаках).

Для розуміння механізму виникнення незрошень необхідно знати механізм формування губи і піднебіння.

Утворення губи і піднебіння починається на 6-му тижні вагітності, до 11-ти тижнів утворюється губа і тверде піднебіння, а до кінця 12-го тижня зростаються один з одним фрагменти м'якого піднебіння.

Під час самостійної підготовки велику увагу слід приділити також класифікації незрошень верхньої губи та піднебіння.

Розрізняють:

**Однобічні,**

**Двобічні** незрошення верхньої губи, які можуть бути неповними, повними та прихованими.

**Неповне** (часткове) – це коли дефект м'яких тканин верхньої губи не доходить до нижнього відділку носового отвору.

**Повне** незрошення – дефект верхньої губи по всій висоті, з захватом нижнього відділу носового отвору, іноді частково і носового ходу.

**Приховане** незрошення – це незрошення кругового м'язу, яке проявляється лінійною борозною на шкірі губи та западиною на червоній облямівці.

Двобічне незрощення верхньої губи може бути ізольованим (без кісткового дефекту верхньої щелепи) і комбінованим (з одночасним дефектом альвеолярного паростка та твердого і м'якого піднебіння).

**Клінічна форма незрощення піднебіння – вроджене одно - чи двобічне, незрощення коміркового паростка, твердого і м'якого піднебіння, і вроджене незрощення м'якого піднебіння.**

Більшість немовлят з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння народжуються в строк, але з перших днів у них складаються несприятливі умови життя в зв'язку з порушенням функцій смоктання, ковтання і дихання а також знівечення обличчя.

Вже при першому годуванні дитина виявляється в іншому становищі, ніж його однолітки: вона не може взяти груди матері. Зазвичай при смоктанні малюк охоплює сосок грудей матері і межує з ним частину близького основного гуртка; при цьому нижня щелепа і язик опускаються. Завдяки рухам язика і нижньої щелепи одне за іншим, в порожнині рота створюється негативний тиск. Дитина, натискаючи на область близько соскового гуртка, видавлює молоко з вивідних проток.

При незрощенні верхньої губи герметизація загарбання соска не утворюється і тому акт смоктання або не може або стає неможливим. Порушення природного вигодовування призводить до зниженого харчування і зменшення надходження в організм дитини вітамінів.

Незрощення верхньої губи та піднебіння викликає порушення носового дихання: при цьому порушується процес очищення, зігрівання і зволоження повітря. В дихальні шляхи потрапляють також харчові залишки. Ослаблена дитина постійним недоїданням в цих умовах особливо схильна до запальних захворювань верхніх дихальних шляхів і пневмонії. Тип дихання і порушення носового дихання залежать від виду незрощення.

У хворих з вродженими незрощеннями відбувається зниження слуху за рахунок хронічних запальних процесів в середньому вусі (евстахіїти, отити).

Одним з найважчих ускладнень при вроджених незрощеннях піднебіння є порушення мови. Порушення цілісності піднебіння призводить до вільного проходження повітря не тільки через рот, а й одночасно через ніс, що викликає особливий відтінок голосу – гугнявість (rhinolalia aperta).

Для лікарів інтернів дуже важливо знати та вміти надати консультативну допомогу в питанні догляду та годування дитини з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння, так як не у всіх лікувальних закладах знають про правильний догляд за такими новонародженими.

Відразу після народження дитини з незрощенням необхідна консультація щелепно-лицевого хірурга, щоб визначитися в засобах годування та послідуочим хірургічним втручанням. Надзвичайно важливою є консультація педіатра та стоматолога ще в пологовому будинку, кваліфікований огляд спеціалістів допоможе визначити тяжкість природженої вади, установити наявність чи відсутність інших природжених вад та дати оцінку загальному стану новонародженого. В результаті сумісної консультації буде призначений дитині індивідуальний режим харчування.

У цих дітей присутній смоктальний рефлекс і якщо дитина родилась доношеною, при наполегливому прикладанні до грудей вона може навчитись смоктати.

При незрощенні піднебіння краще годувати дитину в положенні напівсидячи, при цьому молоко стікає по язика в глотку і не попадає в ніс, дитина сама пристосовується до годування.

**Хірургічне лікування** вроджених вад розвитку верхньої губи та піднебіння є однією із основних проблем відновної щелепно-лицевої хірургії.

**Хейлопластика** – загальна назва пластичних операцій для усунення природних вад або деформацій губ.

**Ринохейлопластика** – окрім відновлення верхньої губи одночасно проводиться корекція хрящів носа та усунення неправильного положення м'язів ротової ділянки та носа. Найбільш оптимальний термін проведення хейлопластики 4-6 місяців.

**Уранопластика** – загальна назва пластичних оперативних втручань усунення дефектів твердого піднебіння.

**Ураностафілопластика** – оперативні втручання по одночасному усуненню твердого та м'якого піднебіння. Найбільш оптимальний термін проведення уранопластики 2-4 роки.

**Таким чином:** на наш погляд, знаючи ці основні положення при вроджених вадах – незрощенні верхньої губи та піднебіння, лікар – інтерн має

можливість прийняти участь в консультативному прийомі, виступити з доповіддю на семінарі – конференції.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Глазунов О.А. Принципы болонского процесса в интегрированном преподавании стоматологических дисциплин на кафедре стоматологии ФПО ДГМА / О.А.Глазунов // В книге « Досягнення та перспективи післядипломної освіти», присвячений 35-річчю ФПО ДДМА. – 2008. – С.24.
2. Гордіюк М.М .Організація навчального процесу з лікарями - інтернами на кафедрі стоматології ФПО / М. М . Гордіюк , Г.Г.Бойко // Матеріали науково-практичної конференції «Теоретичні та клінічні аспекти медико-соціальної експертизи і реабілітації» ,присвячений 30-річчю кафедри медико-соціальної експертизи.
3. Тимофеев А. А. Самостоятельная работа студентов / А.А. Тимофеев, С.В. Витковская , С.В.Максимча // Современная стоматология. – 2009. - № 1. –С. 143-145.
4. Громов О.В. Информационные технологии в образовательном процессе: проблемы, перспективы развития (приглашение к дискуссии) / О.В.Громов, Р.А. Котелевский // Современная стоматология. -2010. - №5.-С. 108-110.

## CONTENTS

### EKONOMICKÉ VĚDY

#### Podniková ekonomika

Гармідер Л.Д., Гончар Л.А. ФОРМУВАННЯ ІМІДЖУ РОЗДРІБНОГО ТОРГОВЕЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА .....	3
Баймухамед Т. С. СТРАТЕГИЯ КОМПАНИИ НА ОСНОВЕ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ .....	6

#### Logistika

Залесский Б. Л. БЕЛАРУСЬ - ТАДЖИКИСТАН: В ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ - РАСШИРЕНИЕ СВЯЗЕЙ РЕГИОНОВ .....	13
--	----

#### Regionální ekonomika

Галгаш Р.А., Білоус Я.Ю. РОЛЬ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД У МОБІЛІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ ДЛЯ СОЦІАЛЬНО- ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ НА ТЕРИТОРІЯХ ПОСТКОНФЛІКТНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ .....	16
---	----

### PEDAGOGICKÉ VĚDY

#### Problémy tréninku

Бойко Г.Г., Фесенко В.І. ТЕМА «ПРИРОДЖЕНІ НЕЗРОЩЕННЯ ВЕХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ» ПРИ САМОСТІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ДО СЕМІНАРУ З ЛІКАРЯМИ ІНТЕРНАМИ ПО ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ.....	19
Тоқтағанова Г.Т. ТӘРБИЕШІЛЕРДІҢ КӘСІБИ ТҰЛҒАЛЫҚ ДАМУЫ – БІЛІМ БЕРУДІҢ ЖАҢА САПАСЫН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ ШАРТЫ.....	24

#### Moderní metody výuky

Жолдыбаева Л.М. БАСТАУЫШ СЫНЫП ОҚУШЫЛАРЫНА БАҒАЛАУ ТАПСЫРМАЛАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫҢ МАҢЫЗЫ .....	27
Шакпакбаева Б. Ж. ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВОСПИТАННИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ .....	30
Шакпакбаева Н.Ж. ПРИЕМЫ ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ .....	33

### HUDBA A ŽIVOT

Кохан Л. Й. РОЛЬ ПЕРШОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ОПЕРИ С. ГУЛАКА-АРТЕМОВСЬКОГО «ЗАПОРОЖЕЦЬ ЗА ДУНАЄМ» У РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО МУЗИЧНО- ДРАМАТИЧНОГО ТЕАТРУ .....	36
---	----

### PSYCHOLOGIE A SOCIOLOGIE

#### Psychofyziologie

Дзвоник Г.П. ВПЛИВ СУЧАСНОСТІ НА ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ПРОФЕСІОНАЛА ТА ОСОБИСТОСТІ .....	39
---	----