

**Байкалова Екатерина Владимировна,
педагог- психолог**



Не соглашайтесь на разлуку с ребенком!

Как правило, дети с расщелиной губы и неба совершенно здоровы.

2017 г.

Содержание:

1. От автора (вместо предисловия)	3
ПЕРВЫЕ ШАГИ НА ПУТИ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ВАШЕГО РЕБЁНКА:	
2. Как кормить?	4
3. Как ухаживать?	6
4. Мы готовимся к операции	7
5. Манжетки	8
6. Мы собираемся госпитализироваться	9
7. Раннее лечение у врача - ортодонта	9
8. Вкладыши	11
9. Рубцы	12
10. Силиконовый пластырь, гель	13
11. Посещение ЛОР- врача, сурдолога	14
12. Папы важны	15
13. Рассказ	16
14. Полезные контакты	18

Вместо предисловия

С тех пор как родился мой сын, в моей жизни многое изменилось. Помню, как еще в роддоме я испытала неожиданное чувство тревоги, страха за этого человека, которого я еще почти не знала, но за которого уже так боялась.

Мой сыночек родился 27.03.2014 года, после рождения малыша узнала, что у нас полная левосторонняя расщелина губы, неба и альвеолярного отростка, ни на одном УЗИ этого не видели, а я и рада, что не знала, не было переживаний по этому поводу, а малышу нужна спокойная мама. Потом было много всего: переживания, радость, интерес, усталость, болезни, трудности, беспомощность. Многое нам довелось пережить вместе: мне и моему сыну, и многое еще впереди...

Данная брошюра создана для поддержки, помощи и информации родителей детей с ЗГ.

Первое чувство, которое я испытала, услышав диагноз – страх. Увидев своего ребенка, я поняла, что это самый красивый мальчик на свете и я сделаю все, чтобы он был счастлив.

Со временем и Вы поймете, что все не так уж страшно, вопрос только времени! И для Вас сейчас самое главное взять себя в руки и не нервничать, а беречь вашего малыша!!! Так что выше нос! В этой брошюре я попыталась поделиться опытом, который пришел ко мне методом проб и ошибок. Я попробовала все важное изложить коротко и доступно.

Многое искала на сайтах, а так же общалась с родителями, имеющими опыт воспитания детей с данной патологией.

Я не врач, и это не реклама. Я мама, а Вам решать нужно вам это или нет. Главное: всегда все согласовывайте с лечащими Ваших деток врачами.

ПЕРВЫЕ ШАГИ НА ПУТИ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ВАШЕГО РЕБЁНКА.

2. Как кормить?

Оптимальным источником питания для ребёнка первых месяцев жизни является грудное материнское молоко – постарайтесь сохранить его для Вашего малыша.

Вы можете попытаться приложить ребёнка с расщелиной верхней губы к груди. В некоторых случаях ребёнок сможет сосать даже при наличии широкого дефекта верхней губы. Однако, помните, что во время кормления доступ воздуха через носовой ход должен быть обязателен, иначе существует опасность аспирации содержимого полости рта в трахею с остановкой дыхания и сердца.

В подавляющем большинстве случаев малыши с расщелинами верхней губы и нёба не могут сосать. Поэтому необходимо использовать другие способы кормления. Наиболее целесообразным и простым является кормление ребёнка из ложечки: новорожденный ребёнок укладывается на руках мамы в полувертикальном положении (приподнятая голова и верхняя часть туловища), набранное в ложечку сцеженное молоко или смесь по каплям попадает на слизистую щеки ребёнка, и далее легко им глотается.

В первые дни адаптации новорождённого ребёнка к кормлению из ложечки целесообразно использовать кофейную ложечку, которую затем Вы можете поменять на более вместительную (силиконовую, пластмассовую или металлическую). В течение 1-2 дней Вы можете легко научиться кормить малыша таким образом. Однако в процессе кормления обязательно контролируйте глотание смеси или молока.

Не допускайте наличие большого объёма питания в полости рта! Во время кормления вместе с питанием Ваш малыш сглатывает большое количество воздуха. Не забывайте делать небольшие перерывы в кормлении, во время которых малыш удерживается «столбиком», и отрыгивает воздух.

В процессе кормления Вам могут оказать существенную помощь некоторые вспомогательные предметы: специальные бутылочки с фиксированными к ним ложечками фирмы «Chicco», «Мир Детства» или Soft Cup фирмы «Medela». Фото прилагаются ниже, мне они очень помогли. В некоторых случаях Вам помогут специальные устройства в виде шприца с соской фирма «Avent». Нажимая на поршень и прижимая соску к большому фрагменту нёба или слизистой щеки, Вы легко накормите малыша.

Некоторые малыши предпочитают поильник Хаббермана фирмы «Medela».



Обратите особое внимание. При удовлетворительном состоянии соматического статуса ребёнка нет необходимости в продолжительном зондовом питании! Мое скромное мнение нужно по максимуму избежать зонда, мой аргумент – не приятная процедура, даже если просто это представить. А главное – это сохранение сосательного рефлекса и снятие вопроса: «А как его научить сосать?» и для развития мышц лица ребенка, а дальше его речи полезнее. Врачам удобно использовать зонд, так как они снимают с себя ответственность, связанную с кормлением, тут много моментов. Во - первых, кормление из соски первые дни, недели, занимает много времени, у персонала время в дефиците, так что найти минимум 20 минут на вашего ребенка для него проблематично. Поэтому инициатива мамы учиться кормить ребенка с соски – очень важна, моего сына начали кормить из зонда, на второе кормление я его не понесла, попросила советскую соску, нацедила молозива, сколько смогла и покормила САМА, ребенок поел без стресса и сладко уснул – это была наша первая ПОБЕДА.

Второй момент не во всех роддомах зонд вовремя меняют, что само по себе очень плохо.

Исключение составляют новорожденные, требующие интенсивного лечения и соответствующего ухода и наблюдения по общему (тяжёлому) состоянию.

3. Как ухаживать за малышом?

Для исключения аспирации содержимого полости рта или желудка (попадания в трахею) необходимо: кормить ребёнка в полувертикальном положении; после кормления держать ребёнка в вертикальном положении (до получения отрыжки); в положении лёжа поворачивать головку набок.

Тщательно проводите туалет носика, используя влажные ватные палочки, смоченные маслом (стерильное оливковое, облепиховое) или настоями трав (ромашка).

При расщелинах губы и нёба, часть слизистой полости рта оказывается в постоянном контакте с воздухом. Это приводит к образованию трещин и корочек на слизистой верхней губы. Проводите туалет верхней губы, особенно в области расщелины: осторожно убирайте предварительно размоченные корочки и обрабатывайте поверхность стерильным маслом.

Во время прогулок в холодное время года используйте марлевые маски на область широкой расщелины верхней губы, позволяющие согреть поступающий воздух.

Режим дня Вашего малыша, как и любого другого ребёнка, должен включать прогулки на свежем воздухе, ежедневное купание и воздушные ванны.



4.Мы готовимся к операции...

При подготовке к операции необходимо приучить ребёнка к ложечке и отучить от соски-пустышки. Научите ребёнка кормиться из ложки. Это можно сделать постепенно (в течение 1 месяца). Сосание в послеоперационном периоде может вызвать сильную боль у малыша, ухудшить заживление послеоперационной раны и привести к формированию грубых рубцов.

Обратите внимание! Невозможно быстро переучить ребёнка, кормящегося грудью или из бутылочки с соской, к питанию из ложки!

Сдайте заранее кровь и мочу. Убедитесь, что малыш здоров!

Помните – те сроки операций, которые рекомендованы Вашему малышу – абсолютно обоснованы, как достижением хороших лечебных результатов, так и реакцией организма ребёнка на оперативное вмешательство

В течение 1 месяца перед любой плановой операцией ребёнок должен быть здоров: у малыша не должно быть ОРВИ и других инфекций, равно как и обострения хронических заболеваний.

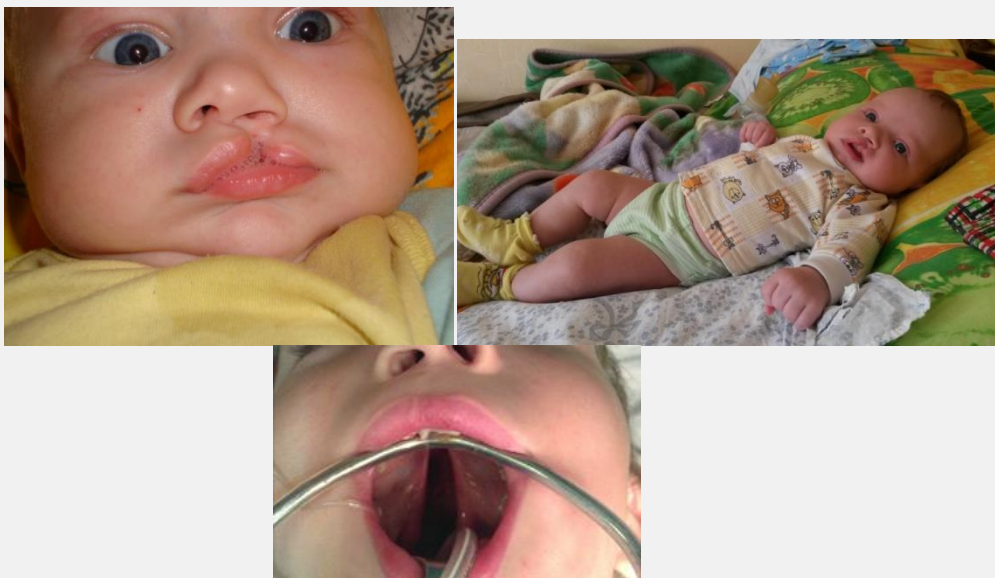
По возможности избегайте ненужных контактов с заболевшими детьми и взрослыми. Следует обратить внимание на наличие насморка, непонятных для Вас эпизодов повышения температуры, дисфункций желудочно-кишечного тракта - то есть тех проблем, по поводу которых Вы обычно не беспокоите своего педиатра по месту жительства. В любом случае: лучше перестраховаться, чем рисковать.

Обратите внимание на аллергическую предрасположенность ребёнка: не рекомендуется вводить новые продукты питания в течение ближайшего месяца до операции и в течение послеоперационного периода. Распространённая форма атипического дерматита обусловит необходимость проведения корректирующей терапии (и станет причиной переноса сроков операции до выздоровления).

Возраст 6-8 месяцев (перед пластикой мягкого нёба) – период начала прорезывания молочных зубов. В это время нередко наблюдается заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов - явления ринита на фоне прорезывания зубов. При таком состоянии ребёнка операцию проводить нежелательно, поскольку вмешательство производится на тканях носоглотки, а процесс заживления (помимо особенностей расщелины) зависит от исходного состояния слизистой в этой зоне.

После выполнения пластики верхней губы и носа на протяжении нескольких недель необходимо обеспечить режим минимальной травматизации верхней губы, - в первую очередь ручками Вашего малыша.

По мнению многих родителей, неоценимую помощь в этот период их жизни оказывают манжеты. Они мягко, но надёжно фиксируют неугомонные ручки малыша, препятствуя травматизации послеоперационной области.



5. Манжеты.

Нужны после операции, для того, чтобы малыш не тянул руки в рот и ни в коем случае не повредил швы. Как их сделать Вы найдете вариант на фото ниже, их можно сделать из маленьких пластиковых бутылок, отрезав верхнюю и нижнюю часть бутылки, разрезав ее вдоль и примерить на ручки малышу, чтобы не натирало обклеить лейкопластырем и одевать на одежду.

Прострочить. Получилось 7 кармашков, в 6 из которых зашиты шпатели. Первый кармашек слева- свободный (он для ленточки)



Пришить ленточку - вот собственно и все! Готовый размер изделия 15*20см. К операции готовы!



Вместо палочек можно взять сетку для вышивания, бамбуковый коврик. Вместо манжеток некоторые мамы используют напальчники.

Примерить туда 6 шпателей перед тем как прострочить.

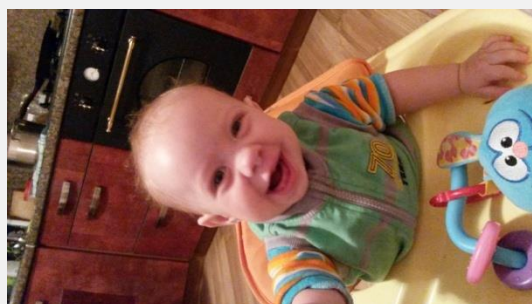


Закрыть "кармашек". Шпатели-внутри.



6. Мы собираемся госпитализироваться ...

Условия госпитализации: наличие всех анализов и выписок, согласно представленному ранее списку, заверенных печатями выдавших их учреждений и в пределах указанных сроков годности анализов. В течение 45 суток до госпитализации не рекомендуется вакцинировать ребёнка (т.е. не прививать). Ниже фото Константина после операций.



7. Раннее лечение у врача- ортодонта.

Наверное, возникает вопрос: почему одним пациентам назначают пластинку, другим фиксируют какой-то аппарат, а кому-то ничего, обидно... Врач - ортодонт возникает на вашем пути к первичной ринохейлопластике, в том случае, если хирургу необходима помощь перед операцией. Все зависит от расположения фрагментов альвеолярного отростка, а точнее - их взаиморасположения.



При изолированной расщелине неба, достаточно использовать разобщающую пластинку, чтобы изолировать язык от проникновения в полость носа и дать возможность небным отросткам

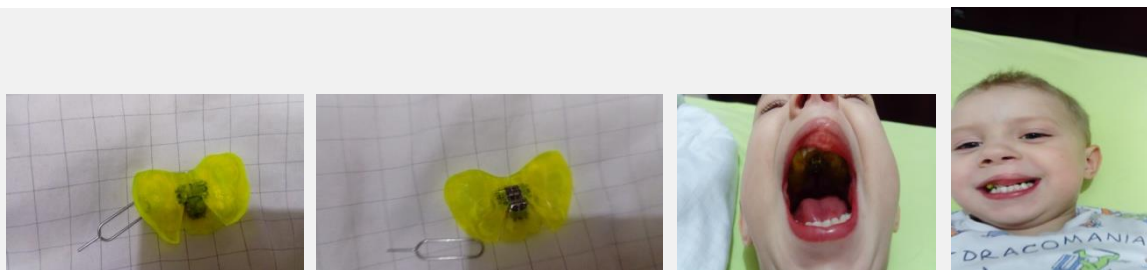
переместиться в более горизонтальное положение, и расщелина заметно уменьшалась.

При сквозной или полной расщелине, когда повреждается губа, альвеолярный отросток, небо - каждый фрагмент альвеолярного отростка развивается независимо друг от друга.



В этом случае у хирургов встает вопрос о сопоставлении губы, не будет ли излишнего натяжения тканей губы? и.т.д. В этой ситуации необходимо активное аппаратное лечение по сопоставлению фрагментов альвеолярного отростка.

Главное, что ваших детей готовят к первичной ринохейлопластике, облегчая труд хирургов и предупреждают возможные осложнения. Со стороны родителей требуется колоссальное терпение, в период адаптации к аппарату, так как ребенка тревожит инородное нечто в полости рта и он становится капризным. В этот момент очень важно проявить стойкость - всячески отвлекать ребенка, поощрять нежными материнскими руками. Если малыш очень беспокойный, посоветуйтесь с лечащим врачом - ортодонтом, может быть необходима коррекция аппарата. Только не проявляйте самостоятельности — плачет, сняли - тишина...ВСЕ... Крах всей предоперационной подготовке. И конечно гигиенический уход!!! Нашему сыну операцию по закрытию мягкого и твердого неба сделали в возрасте одного года, спустя 6 мес. нам поставили ортодонтическую пластину. фото ниже, цвет Костя выбирал себе сам. Каждые 10 дней мы ее подкручиваем, увеличивая размер, тем самым раздвигаем верхнюю челюсть, чтобы не было сужения, *так мы готовимся к альвеолопластике, нам до нее еще далеко, т.к. расщелину альвеолярного отростка принято устранять в период сменного прикуса. В то время, когда прорезались постоянные резцы, но еще не прорезался постоянный клык на стороне расщелины. Обычно это возраст соответствует 8-11 годам.*



8. Вкладыши

Изготовление вкладыша, а правильнее, эндоназального активатора - врачебная манипуляция, изготавливается индивидуально по слепку полученному сразу после операции. Может быть изготовлен из пластмассы или силикона. Оптимально в оба носовых хода.

Выполняет две функции:

1. является каркасом для крыльного хряща;
2. препятствует грубому рубцеванию слизистой оболочки носового хода.

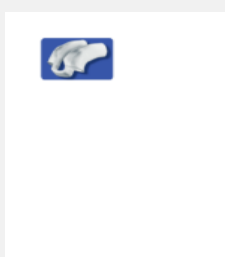
Фиксация должна быть идеальной - это забота доктора.

Силиконовые вкладыши nose-fit

Активатор может быть использован только по назначению врача! Только врач может установить режим и длительность лечения. Ход лечения должен контролироваться врачом, выполнявшим хирургическую операцию. Ответственность за эффект операции и течение послеоперационного периода лежит на враче, проводившем хирургическую операцию.

Эндоназальный активатор Nose-Fit предназначен для установки в носовые ходы с целью обеспечения носового дыхания, формирования свода носовых ходов, удержания срединного положения перегородки носа и предотвращения рубцовых деформаций после операций ринопластики, септопластики и риносептопластики. Активатор Nose-Fit™ сконструирован с использованием технологий трехмерного моделирования. Его форма полностью соответствует нормальному анатомическому строению внутренней поверхности носовых ходов, чем и обусловлены его свойства. Активатор удобен при ношении, поскольку не требует дополнительной

фиксации и надежно удерживается в полости носа. Основная часть активатора находится внутри носовых ходов и не видна снаружи – им можно пользоваться в повседневной жизни, не привлекая внимания окружающих. Активатор состоит из вкладышей в левый и правый носовые ходы и соединяющей их П-образной перемычки. Активатор выполнен из высококачественного медицинского силикона, что сводит к минимуму вероятность аллергических реакций и повреждений слизистой оболочки носа. Активатор выпускается в нескольких стандартных размерах. Используйте активатор только подходящего размера, который определяется врачом по данным таблицы, его почти не видно, см. фото ниже.



9. Рубцы

Одной из ассоциаций, которая возникает у большинства людей при словах «пластическая хирургия», являются рубцы.

Что же такое рубец? Все мы знаем, что наш организм имеет способность самовосстанавливаться после различных повреждений (в разумных пределах, конечно). Любая рана, если она не сопровождается повреждением жизненно важных органов и структур, даже без хирургической обработки в конце концов заживет. И при этом образуется рубец. Он будет тем грубее и некрасивее, чем шире расходились края раны, в случае ее нагноения. Затем ткани вокруг рубца начинают стягиваться в сторону рубца.

Рубцевание — это биологический механизм соединения поврежденных тканей. Любое повреждение приводит к формированию рубца. Рубцы имеют свойство со временем сокращаться. Это тоже приспособительный механизм, предназначенный для максимального сближения краев раны. Рубец состоит

из соединительной ткани и содержит большое количество плотных эластических волокон. После формирования рубца начинаются процессы его перестройки. В него врастают капилляры, лимфатические сосуды, прорастают нервные окончания. Он постепенно уменьшается в объеме, становится мягче, приобретает цвет окружающих тканей.

Не надо ожидать, что только начинающая заживать рана сразу будет выглядеть великолепно. Помните о том, что для созревания рубца нужно определенное время. Минимальный срок, по истечении которого нужно оценивать вид рубца — не менее 2 месяцев после операции. Рубцы и рубцовые деформации, к сожалению, не могут быть устранены бесследно, поэтому представление о конечном результате и сроках помогут вам принять правильное решение.

10. Силиконовый пластырь и гель

Опять таки, это не реклама.

Силиконовый пластырь Мепиформ (мепиформ)— это простой и эффективный метод безоперационного лечения рубцов у детей и взрослых. Пластырь используют для лечения гипертрофических и келоидных рубцов (в том числе и застарелых), а также для профилактики их формирования на закрытых ранах. Срок лечения с помощью силиконового пластыря зависит от сложности и срока давности рубца. В идеале пластырь надо накладывать, как только рана зажила и все швы сняты. Мепиформ нельзя использовать на незакрывшихся ранах! В среднем срок использования пластыря – от 3 месяцев до 1 года, келоиды – более года. Мепиформ прост в использовании, фиксируется сам по себе, с помощью слоя мягкого силикона. Поскольку пластырь телесного цвета, он мало заметен на коже. Он удобен в использовании и не мешает повседневной деятельности.

Пластинки из силиконового геля рекомендуются для лечения глубоких застарелых рубцов. Они водонепроницаемы, воздухопроницаемы и самоклеющиеся. Пластинки можно фиксировать, но, как правило, в этом нет

необходимости. Их можно снимать, мыть и наносить на проблемное место не менее, чем на 12 часов ежедневно.

Силиконовый гель в виде геля в основном используется в тех случаях, когда аппликация пластинок затруднительна, например, поверх суставов или на лице. При соприкосновении с воздухом, нанесенный гель формирует на поверхности кожи устойчивую воздухопроницаемую эластичную пленку. Поверх высохшей прозрачной пленки можно наносить декоративную косметику. Это свойство делает гель идеальным продуктом для применения на лице. Гель необходимо наносить два раза в день тонким слоем. Для успешного лечения очень важно регулярно использовать MedGel в течение нескольких недель или даже месяцев. В результате можно улучшить эластичность рубца, уменьшить толщину рубцовой ткани. Эти средства легкие в использовании, безболезненные и могут лечить даже застарелые рубцы. Не используйте на ранах с нарушенным процессом заживления, на инфицированных участках, в комбинации с наружными мазями, а также вблизи глаз и слизистых оболочек!

ДЕРМАТИКС – силиконовый гель, специально разработанный для удобства пациентов и одобренный FDA в качестве средства, «в равной степени эквивалентного» использованию силиконовых покрытий.

Основу геля ДЕРМАТИКС составляет инертный силикон, который действует поверхностно и не оказывает общего влияния на организм. Подходит для взрослых и детей всех возрастов. Мы пользовались именно им.

Массаж после хейлоринопластики, узнавать у специалистов обязательно, всё индивидуально. Мы делали самостоятельно, методом проб и ошибок, так как специалиста не нашли. Сейчас мы ходим на логопедический массаж мягкого и твердого неба, а также массаж языка (Косте 2г.10 м)

11. Посещение ЛОР – врача, сурдолога

90% детей с расщелиной не проходят аудиотест вообще. Мы в свое время тоже не прошли. После роддома встали на учет к врачу сурдологу, и

наблюдаемся у ЛОР врача, нам ставят двух стороннюю тугоухость, экссудативный отит. Каждые три месяца нам делают тимпанометрию (выявляет проблемы за барабанной перепонкой, отражает функцию среднего уха, но не показывает нарушение слуха) и ОАЭ (измеряет функции внутреннего уха и не показывает реальное снижение слуха), на данный момент решаем вопрос о поездке в Санкт-Петербург в институт раннего вмешательства для проверки частоты звука, и чтобы узнать на сколько Дц слышит наш сынок.

Проблем с ушами у нас нет и воспалений не было никогда, тьфу, тьфу, тьфу... Есть детки и без патологий всю жизнь с отитами мучаются, а есть дети с расщелиной которые вообще не знают что это такое! На данный момент областной врач нам рекомендует сделать шунтирование (эта процедура выполняется оторинологом в операционной под наркозом с использованием микроскопа), шунт позволяет воздуху вентилировать среднее ухо и предотвращать скопление жидкости. Я как мама решила, что мы пока полечимся без вмешательства, сынок слышит, говорит понемногу, жидкость, скопившуюся за барабанной перепонкой (не воспалительного характера) лечим препаратами, назначенными ЛОР врачом и ходим на ПНЕВМОМАССАЖ.

12. Папы важны

Эмоциональная связь между мамой и ребенком зарождается до его рождения. Привязанность же мужчины к ребенку формируется постепенно. Мужчины не любят проявлять свои чувства. За внешней сдержанностью и собранностью прячутся боль, страх, обида, стыд, не умение делиться своими переживаниями. Они страдают молча. Тут важно быть вместе, разговаривать и искать пути выхода из сложившихся обстоятельств, поддерживать друг друга. Мне повезло, мой муж, любящий и сильный духом, он боролся и борется за счастье и здоровье нашего сына, он не закрылся от нас и мира. Наш папа увлекается спортом, вовлек сына, он еще маленький, но старается от папы не отставать. Замечаю, что мировоззрение у мужа меняется,

отношения крепнут. Мужчина -это сила и смелость. Он формирует у ребенка чувство защищенности, никто лучше отца не научит бороться и побеждать. Любить - это значит принимать своего ребенка таким, какой он есть, признать его частью себя.

Если ты папа особенного малыша, не пытайся остаться в стороне. Борись за своего ребенка! Без твоей поддержки многие виды лечения и реабилитации крохе могут быть недоступны. Поддержи жену, именно сейчас ей крайне необходимо мужское плечо.

Главное помнить, если делить горе пополам с любимым человеком, то ваша сила удваивается, а горя становится вдвое меньше.

САМОЕ ГЛАВНОЕ В НАШЕМ ДЕЛЕ - НАСТРОЙ!

Как Бог дал женщине больного ребенка.

БОГ внимательно наблюдает и диктует своему Ангелу распоряжения в огромную Книгу Жизни:

Наконец Бог называет одно Имя и говорит, смеясь: «Этой я дам ребенка-инвалида».

Ангел любопытствовал: «Почему именно ей, о, Господин? Она же так счастлива!»

«Именно поэтому!», — сказал Бог, — «Могу ли я ребенка-инвалида дать матери, которая не знает смеха и радости? Это было бы ужасно!»

«Но имеет ли она должное терпение?», - спросил Ангел.

«Я не хочу, чтобы она была слишком терпелива, иначе она утонет в море самосожаления и отчаяния.

Когда первый шок и гнев поутихнут, она превосходно со всем справится. Я сегодня наблюдал за ней. Она имеет понятия о самостоятельности и независимости, которые так редки и так нужны матерям.

Понимаешь, ребенок, которого я ей дам, будет жить в собственном мире, а она должна все время заставлять жить в ее мире, а это будет нелегко».

«Но, Господин, насколько я знаю, она даже не верит в тебя!», воскликнул Ангел.

Бог засмеялся: «Ничего, это поправимо! Нет, она превосходно подходит! У нее достаточно эгоизма»

Ангел затаил дыхание: «Эгоизма? Это что, добродетель?»

Бог кивнул:

«Если она не будет иногда расставаться с ребенком, она всего этого не вынесет. Эта женщина, которую я одарю таким ребенком, будет нуждаться в особой помощи. Она еще не знает, но ей можно будет позавидовать.

Никогда она не воспримет произнесенное ребенком слово, как само собой разумеющееся. Первый шаг — как обыденность.

Когда ее ребенок произнесет первый раз «Мама», она поймет, что свершилось ЧУДО.

Если она будет описывать своему слепому ребенку цветущее дерево или закат солнца, она будет это так видеть, как немногие люди мое творение видеть могут.

Ей будет разрешено осознать все, что я знаю: Невежество, Ужас, Предрассудок, — и я разрешаю ей подняться выше этого.

Она никогда не будет одна. Я буду всегда при ней, каждый день ее жизни, каждую минуту, потому что она исполняет на земле мою работу так превосходно, как будто она здесь, рядом со мной!»

«И кто же будет Ангелом-Хранителем этого ребенка?», — спросил Ангел.

Бог засмеялся: «Зеркала будет достаточно...»

13. Полезные контакты:

1. Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (ГБУЗ МО МОНИКИ) г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, доктор медицинских наук, доцент кафедры ЧЛХ и хирургической стоматологии ФУ, Корякина Ирина Алексеевна
2. Центральный научно исследовательский институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии (ФГБУ «ЦНИИС ЧЛХ» Минздрава России) г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, кандидат медицинских наук, ЧЛХ, ведущий научный сотрудник отдела детской ЧЛХ и стоматологии, Иванов Александр Леонидович
3. Ортодонт: Удалова Наталья Васильевна специализируется на раннем ортодонтическое лечение детей с расщелиной губы и нёба, предхирургическая подготовка к пластике губы и нёба (раннее ортопедическое лечение новорожденных с использованием съёмных и несъёмных ортопедических аппаратов), реконструктивным операциям на челюстях и мягких тканях лица, лечение пациентов с аномалиями прикуса и зубных рядов, госпитальная ортодонтическая помощь.
(ФГБУ «ЦНИИС ЧЛХ» Минздрава России)
4. СПб институт раннего вмешательства (ИРАВ) ул.Чехова д.5