

УДК:616.13-001.5:616.27+618.92

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Б.Ж.Пулатова¹, М.М. Косимов²

Alfraganus University, Республика Узбекистан, г.Ташкент¹

НКИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Республика Таджикистан, г.Душанбе²

Аннотация

В статье представлен анализ современных отечественных и зарубежных публикаций, посвященных одной из важных проблем кормления/вскармливания детей с пороками развития челюстно-лицевой области «Врожденным расщелинам губы и нёба». Рассмотрены вопросы частоты осложнений при использовании назогастрального зонда, преимущество грудного молока, возможности применения альтернативных методов кормления – искусственными смесями. Способы и методы вскармливания детей с данной патологией.

Ключевые слова: назогастральный зонд, грудное молоко, врожденная расщелина губы и нёба. Кормление и вскармливание, соски.

Annotation

The article presents an analysis of modern domestic and foreign publications. Devoted to one of the important problems of feeding/feeding children with malformations of the maxillofacial region "Congenital cleft lip and palate". The issues of the frequency of complications when using a nasogastric tube, the advantages of breast milk, and the possibility of using alternative feeding methods – artificial mixtures – are considered. Methods and methods of feeding children with this pathology.

Key words: nasogastric tube, breast milk, congenital cleft lip and palate. Feeding and suckling, pacifiers.

Введение: Врожденная расщелина губы и нёба (ВРГН) классифицируется как порок развития челюстно-лицевой области (ЧЛО), по своей сути приводит к возникновению проблем, связанных с кормлением и вскармливанием новорожденного. Частота данной патологии среди новорожденных регистрируется у одного ребенка среди почти 1000 новорожденных. В Республике Таджикистан распространенность

ВРГН составляло в 2021 г. 2,4/10000 д.с. [1,6,7,13].

Среди множества проблем наиболее значимыми у ребенка с расщелиной губы и нёба являются вопросы, связанные с питанием, возможной генерализацией ушных инфекций, вероятность потери слуха, как итог недоразвитие речи, развитие стоматологических проблем в будущем [14].

Проведенный анализ результатов многочисленных исследований, посвященных различным аспектам первого кормления младенцев с ВРГН, указывается на некоторые серьезные проблемы, к примеру аспирация, остановка дыхания.

Сотрудники неонатальной службы родовспомогательного учреждения не владеют достаточной информацией, относительно методов кормления детей с данной патологией, что в большинстве случаев уже в стенах родильных домов, способствует тому, что сразу, после рождения начинают кормить через назогастральный зонд (НГЗ), где основной мотивацией данному шагу является тот аргумент, что у таких малышей отсутствует сосательный рефлекс. Данное мнение является достаточно ошибочным, так как сосательный рефлекс относится к врожденным рефлексам, под действием которого укрепляются мышцы, происходит перемещение вперед нижней челюсти, тогда как кормление через НГЗ приводит к угасанию [20].

Расщелины лица, как правило, сопутствуют развитию или сопровождают ряд тяжелых соматических расстройств, которые в совокупности или в отдельности могут быть причиной нарушения роста и развития детского организма, приводя к существенным отклонениям бульбарных функций, дыхания, речи, мимики и слуха [7,9,10,15,19,20].

Указанные признаки могут начать проявляться с первых дней

после рождения. Одной из особенностей указанного класса порока является то, что при расщелине нёба полость рта свободно сообщается с полостью носа, данный факт и является одним из главных негативных моментов, приводящих к невозможности формирования герметичности в полости рта в период сосания. За частую такие дети не могут сосать грудь матери, а в большинстве случаев в процессе искусственного вскармливания легко захлебываются, что повышает риск развития аспирации пищи в легкие больного, тем самым провоцируя развитие аспирационного синдрома и пневмонии в дальнейшем [21].

В процессе вдоха имеющиеся сообщение полости носа и рта повышает в разы риск свободного попадания воздуха в желудок ребенку. Дети адаптируются к поверхностному дыханию, тем самым акт вдоха неглубокий при последующем слабом выдохе. Однако, ребенок компенсирует кислородную недостаточность увеличением частоты дыхания в минуту. С возрастом указанный тип дыхания не может полностью удовлетворить потребность в кислороде, поверхностное слабое дыхание способствует недоразвитию дыхательной мускулатуры и уменьшению жизненной ёмкости легких. Указанные моменты в большинстве случаев и являются теми предрасполагающими факторами, которые приводят к повышению риска, высокой частоты

воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и легких [10,14,19].

Круг возникших наиболее типичных проблем можно обрисовать следующими моментами; недостаточное сосание, чрезмерное поступление воздуха, удушье, носовая регургитация, усталость, недостаточное потребление молока, неспособность набрать вес и необходимость длительного времени для кормления. Факт, что ребенок полноценно не питается способствует развитию психологических проблем, стрессу и беспокойству матери, что в свою очередь сказывается психологической связи матери и ребенка [12,17,19].

Не адаптированные способы и методы кормления новорожденных с расщелиной губы и нёба

Существуют несколько способов того, как ребенок с момента рождения может питаться: грудное вскармливание, кормление из бутылочки сцеженным молоком, кормление из бутылочки смесью, однако достаточно часто начиная с первых часов жизни ребенка кормят с помощью назогастрального зонда, где в качестве основной мотивации указывается тот факт, что у таких малышей имеет место бульбарные расстройства [8,9,16,17,19,22,31].

Оценивая возникшие трудности и их частоту, связанные с процессом кормления ребенка через зонд, среди 79 матерей дети, которых родились с ВРГиН у 70% возникла проблема, связанная с кормлением ребенка. Из указанного числа 30 (37,9%) матерей,

по указаниям врачей родильных домов и/или участковых врачей в процессе кормления применяли назогастральный зонд НГЗ. Необходимо отметить тот факт, что в 62,0% (49) детей имели другие сопутствующие ВПР, что требовало необходимости их кормления с помощью НЗ [11,16,30].

Другая группа исследователей из Нидерланд отметили, что из 90 родителей детей с ВРГиН 67% сообщили о трудностях с кормлением в родильном доме и о применении НГЗ [7,8].

По нашему глубокому убеждению, факт отсутствия сосательного рефлекса у новорожденного ребенка с рождения крайне ошибочное, причиной нарушение акта сосания в большинстве случаев является гипоксически ишемическими нарушениями мозга у новорожденных детей в следствии внутриутробной гипоксии, асфиксии или травмы в родах. Акт сосания по своей физиологии способствует укреплению мышц, обеспечивая сосательный акт, в тоже время способствует приводу вперед нижней челюсти. В результате кормления через зонд, происходит процесс угасания данного врожденного рефлекса, что крайне нежелательно [2,5,8,9,13,18,20]. В процесс длительного кормления через зонд травмируется слизистая оболочка пищевода, в результате чего возникает ее воспаление, и в дальнейшем могут формироваться стриктуры, тем самым усугубляется уже имеющееся недоразвитие верхней и нижней челюсти, а также мышц мягкого нёба.

Приведенные сведения не исключают полностью возможность применения НГЗ для кормления детей с ВПР, временной интервал должен быть весьма и весьма коротким. Только в том случае, когда у ребенка выявлен синдром Пьера-Робина, когда имеет место недоразвития нижней челюсти и большое смещение кзади языка, создаются значительные трудности дыхания, что в итоге может явиться дополнительнымотягчающим фактом для сосания [18].



Рисунок 1 Применение зонда для кормления новорожденного в родильном доме г. Душанбе

Рациональные пути и методы кормления новорожденных с расщелиной губы и неба

Несомненно, именно грудному молоку отводится чуть ли не самая главная роль в процессе гармоничного роста и развития ребенка, именно такой тип кормления создаёт максимум сближение матери и ребенка создавая единую гармонию «Мать и Дитя». Бесспорно, правы многие авторы, указывающие на то, что грудное вскармливание по праву считается второй пуповиной, которая продолжает сохранять ту невидимую связь между матерью и ребенком [16,19].

Новорожденный с ВРГН, как и все здоровые дети нуждается в рациональном питании, налаживание процесса кормления/вскармливания относится к наиболее приоритетным, следовательно, поиск альтернативного способа кормления, который по своей сути будет максимально приближен к естественному, является второй важной задачей.

Наличие порока создает определенный внешний вид ребенку, именно этот факт почти в 80% случаев вызывает состояние определенной растерянности, что создает сложности процессу адаптирования родителей. Начало и продолжение процесса кормления грудью способствует запуску целого ряда цепных реакций, большинство из которых имеют позитивный характер, именно эти новые чувства адаптируют мать, тем самым увеличивая любовь к малышу [8,10.16].

Практически для всех детей, страдающих врожденной расщелиной губы и неба, существует два

наилучших способа вскармливания: естественное вскармливание и из бутылочки.

Естественное вскармливание, относится к незаменимому виду кормления для здорового ребенка, а для ребенка с данной классом заболеваний тем более.

Искусственное вскармливание по своей сути может представлять альтернативный путь кормления. Видимо это и явилось основанием применять его в прошлом, как метод искусственного вскармливания в качестве основного метода кормления детей с расщелиной губы и нёба [12, 20, 21, 22,25].

Более 70,0% детей с указанным видом порока способны самостоятельно начать сосать материнскую грудь, данный факт установлен в процессе первого осмотра ребенка врачами в родовспомогательном учреждении, что и послужило основанием рекомендовать продолжить прикладывать малыша к груди. В процессе кормления младенца грудью матери, возникает достаточно серьезная проблема, связанная с сохранением дыхания через полость

носа. В процессе кормления может возникнуть риск аспирации содержимого полости рта в дыхательные пути, что в разы повышает риск негативных последствий развитие инфекции и т.д. [5,7,9,10].

Определенное число детей не могут производить эффективный акт сосания и глотания, именно данная проблема требует необходимости поиска альтернативного пути или способа кормления. Результаты многочисленных наблюдений указывают на тот факт, что в качестве наиболее доступного и безопасного способа, врачи рекомендуют производить кормление ребенка при помощи ложки. Успех кормления данным способом требует от матери соблюдение некоторых рекомендаций; способ укладки ребенка, младенец должен находиться на руке в полувертикальном положении, питательную смесь соответствующую возрасту ребенка или грудное молоко вводить в полость рта, при этом, как правило, ребенок легко производит акт глотания в разы уменьшается риск аспирации [22,25,].

Таблица 1. Характеристика эффективности трех методов кормления младенцев с ВРГН

Метод кормления	Прирост кривой веса	Проблемы возникающие при кормлении
Естественное вскармливание	Критерии прироста массы тела, могут приближаться к нормативным показателям	Сохраняется вероятность регургитации из носа, рвоты, удушье

Кормление из бутылочки	Критерии прироста массы тела, могут отставать от нормативных показателей	Риск носовой регургитации, рвоты, удушье увеличивается
Кормление с ложки	Критерии прироста массы тела, могут отставать от нормативных показателей	Риск носовой регургитации, рвоты, удушье возрастает

Другой способ, позволяющий достичь желаемого результата в кормлении ребенка с пороком ЧЛЮ является обучение матери и ребенка кормлению с соски. Это требует необходимости брать во внимание степень выраженности дефекта, для

этих целей наиболее пригодным является достаточно длинная соска, это позволяет закрыть дефект и создать лучшие условия для акта сосания, для этих целей можно рекомендовать адаптированные соски фирмы NUK, или [3,5,6, 21, 22, 24, 25].

Таблица 2 Возникающие проблемы при кормлении

Методы кормления/вскармливания	эффективность кормления	осложнения во время кормления	динамика веса	сжатие соски во время кормления
назогастральный зонд	-	+	+	-
кормления соской из бутылочки	+	-	+	+
кормления методом сосания, чашка, ложка, шприц	+	-	+	-

Одним из главных требований при кормлении детей с ВРГиН является необходимость строго контроля акта глотания, в процессе кормления необходимо применять маленькие порции питания. Одной из особенностей детей с расщелиной губы и неба является то, что в процессе кормления происходит заглатывание воздуха, объем которого превышает, чем у детей без подобных пороков развития. Именно этот момент требует необходимости в перерывах

между кормлениями держать тело ребенка в вертикальном положении, что облегчает возможность выхода воздуха.

Кормление грудным молоком из бутылочки

Одной из проблем возникающих при кормлении детей с двусторонними расщелинами губы и неба, является момент подбора средства и метода для вскармливания грудным молоком, для этих целей наиболее оптимальным вариантом является применение бутылочки с соской.

Если есть возможность применять сцеженное грудное молоко, то необходимо приложить максимум усилий для более длительного его применения. Для этих целей наиболее подходят современные молокоотсосы, что облегчают процесс и обеспечивают поддержание лактации на протяжении более длительного времени. Последние годы приобретают популярность различные способы заготовки и хранения грудного молока «Банк грудного молока».

Искусственное вскармливание

В тех случаях, когда нет возможности обеспечить ребенка грудным молоком возникает необходимость в поиске альтернативного способа кормления – искусственными смесями. Каких-либо существенных отличительных принципов от грудного вскармливания нет, могут возникнуть проблемы с применением дополненных технических средств для подогрева молока и т.д. Основными требованиями в процессе подбора соски и бутылочки необходимо учитывать, прежде всего, обеспечение безопасности и эффективности кормления, указанные моменты имеют зависимость от нескольких факторов:

- воздействие соски на окружающие ткани;
- формы соски;
- податливость и пластичность материала, из которого изготовлена соска;
- диаметр и количество отверстий в соске.

Одним из требований к диаметру является то, что оно не должно

быть очень большим, так как при этом высока вероятность того, что ребенок захлебнется.

Другой негативный момент связан с тем, что в этих условиях ему не потребуется прикладывать больше усилий при сосании, именно это и может в последующем привести к тому, что нижняя челюсть будет недоразвитой.

Наиболее перспективными, являются применение ортодонтических сосок и мягких бутылочек. На начальном этапе кормления можно применять мягкую соску, но со временем ее необходимо сменить на более жесткую, что будет способствовать оптимальному развитию жевательной мускулатуры малыша, для этих целей наиболее приемлемы латексные соски NUK. Требованием к отверстиям сосок является то, что их должно быть несколько, чтобы при смене положения бутылочки горлышком вниз молоко лишь капало, а не вытекало струйкой. Указанная модификация сосок заключается в том, что они имеют широкий загубник, именно эта особенность способствует развитию естественного сосательного рефлекса.

Применение указанных типов сосок способствует тому, что питательная смесь каплями поступает в полость рта, в этих условиях круговая расщепленная мышца остается пассивной, спинка языка поднимается вверх, что приводит к разделению полости рта и носа. Именно этот

момент и является наиболее физиологичным у детей даже с расщелиной верхней губы и нёба.

Другой негативный момент применения сосок зависит от их размера, когда очень длинные или очень короткие, в этих случаях соски не могут обеспечить хороший контакт с языком и нёбом, а длинные способны провоцировать рвотный рефлекс [7,9,12,19, 23].

Наиболее прогрессивным способом регулирования поступления молока в рот ребенка является крестообразное отверстие на кончике соски. Данный тип разреза соски позволяет ребенку регулировать силу и скорость поступления молока, без смены ритма сосания, в противном случае увеличивается риск поступления молока в рот ребенка, что затрудняет контроль сосания, которое в свою очередь нарушает ритм акта глотания и дыхания. Процесс облегчения поступления молока при сохранении энергии ребенка является применение мягких бутылочек. Есть возможность регулировать объем молока через сжатие бутылочки.

Положение при кормлении ребенка

Этому моменты необходимо уделять достаточно большое внимание, по той причине, что вероятность возникновения осложнений сводится к минимуму. Существуют различные способы, использование подушки для поддержки ребенка, применение подставки для ног. При кормлении ребенок должен находиться слегка приподнятом положении, или сидя,

именно эти моменты снижают риск аспирации. В процессе вскармливания из бутылочки важно, учитывать тот момент, что ребенок находился в приподнятом положении. Соска должна помещаться в ту область, где наиболее сохранены все ткани [7,9,10].

Помощь при попадании пищи в нос

Риск назальной регургитации – попадания молока в нос, может сохраняться даже когда накормленный ребенок находится в полуприподнятом положении, при этом угроза ребенку не возрастает, отмечается постепенное уменьшение риска с ростом малыша.

Введение твердой пищи

По достижению соответствующего возраста ребенок должен быть готов к приему протертой пищи, как и его сверстники, это время соответствует 4-6 месяцам. Для кормления применяется ложка, а не бутылочка. Переход ребенка из приподнятого положения в положение сидя уменьшает риск срыгивания. В качестве питания ребенок может начать принимать небольшое количество жидкой (без комочков) каши из злаков, разведенных с искусственной смесью. Ребенка необходимо постепенно приучать к более взрослой пище, что требует времени и терпения.

Выводы. Одним из главных требований при кормлении детей с ВРГиН является необходимость строго контроля акта глотания, в про-

цессе кормления необходимо применять маленькие порции питания. Одной из особенностей детей с расщелиной губы и неба является то, что в процессе кормления происходит заглатывание воздуха, объем которого

превышает, чем у детей без подобных пороков развития. Именно этот момент требует необходимости в перерывах между кормлениями держать тело ребенка в вертикальном положении, что облегчает возможность выхода воздуха.

Список литературы.

1. Агаева, В.Е., Мосьпан, Т.Я. Логопедическая коррекция особенностей приема пищи у детей с врожденными расщелинами губы и неба / В.Е., Агаева, Т.Я. Мосьпан // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – С. 10-13.
2. Аманов, Т.И., Садыкова, А.М. Современный взгляд и подходы по качеству сестринской помощи в ЛПО (анализ, размышление) / Т.И. Аманов, А.М., Садыкова // Вестник АГИУВ. – 2014. – № 2. – С. 9-19.
3. 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) / М.А. Басаргина, В.В. Дяйкина, М.Д. Митиш, С.Б. Лазуренко, В.А. Масленникова, Н.А. Харитонов // Неонатология: новости, мнения, обучение. -2021. -Т. 9, № 3. – С. 16–22.
4. Инояттов А.Ш. Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстно-лицевой области / А.Ш. Инояттов, М.А. Саидова, К.Э. Шодмонов // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.3, № 4. – С. 51-55.
5. Камаева, Т.Р., Батомункуева, В.В. Профилактическая Школа для беременных женщин, больных сахарным диабетом / Т.Р., Камаева, В.В. Батомункуева // Вестник Бурятского Государственного университета. – 2019. – №12. – С. 145-146.
6. Касимовская Н.А. Врожденная расщелина губы и неба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. / Н.А. Касимовская, Е.А. Шатова // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т.19 (2). – С. 142-145.
7. Косимов М.М. Характеристика частоты встречаемости врожденных расщелин верхней губы и неба новорожденных в Согдийской области. / М.М. Косимов // Здравоохранение Таджикистана. -2023. – №3. – С. 40-44.
8. Котлуков, В.К., Кузьменко, Л.Г., Антипова, Н.В., Поляков, М.В. Особенности вскармливания недоношенных детей грудным молоком / В.К., Котлуков, Л.Г., Кузьменко, Н.В., Антипова, М.В. Поляков // Вопросы современной педиатрии. – 2019. – Т. 10. – № 6. – С. 170-175.
9. Ларина, О.Д., Рудомётова, Ю.Ю., Новикова, Т.В. Обучение персонала правилам кормления – обязательный аспект логопедической работы по преодолению постинсультной дисфагии / О.Д., Ларина, Ю.Ю., Рудомётова, Т.В. Новикова // Лечащий Врач. – 2022. – 5-6 (25). – С. 64-69.
10. Левадная, А.В., Шнейдерман, М.Г., Костычева, А.А., Пикалова, А.А. Российское устройство для докорма детей сцеженным грудным молоком или адаптированной молочной смесью / А.В., Левадная, М.Г., Шнейдерман, А.А., Костычева, А.А. Пикалова, // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2022. – Т. 10. – № 1. – С. 23-28.
11. Минаева, Н.В., Исламова, Р.И., Баженова, М.И. Выездная патронажная паллиативная медицинская помощь детям: двухлетний опыт работы некоммерческой благотворительной организации. / Н.В. Минаева, Р.И., Исламова, М.И. Баженова // Вопросы современной педиатрии. – 2020. – Т.19. – №1. – С.46–56.

12. Обухова, Н.В., Рогожина, Ю.С. Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба / Н.В., Обухова, Ю.С. Рогожина //Специальное образование. – 2019. – № 2. – С. 128-145.
13. Полевиченко, Е.В., Кумирова, Э.В. Основы организации питания педиатрических паллиативных пациентов (пособие для врачей и средних медицинских работников). – М.: Р. Валент. – 2014. – 44 с.
14. По материалам ВОЗ. Проблемы новорожденных и младенцев раннего возраста / Педиатрическая фармакология. – 2013. – Т. 10. – № 1. – С. 94-106.
15. Содиков, Б.Р., Иноятов, А.Ш., Норова, А.Н. Функциональные нарушения у детей с врожденной расщелиной губы и неба (на примере собственных исследований) / Б.Р., Содиков, А.Ш., Иноятов, А.Н. Норова, //Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.1. – № 2. – С. 24-28.
16. Супиев, Т.К., Негаметзянов, Н.Г., Катасонова, Е.С., Кожобеков, Е.М. Неотложная медицинская помощь детям с врожденной расщелиной верхней губы и нёба/ Т.К., Супиев, Н.Г., Негаметзянов, Е.С., Катасонова, Е.М. Кожобеков // Вестник КАЗНМУ. – 2012. – № 2. – С. 161-166.
17. Токарев П.В. Распространенность врожденных расщелин губы и неба в Республике Татарстан / П.В. Токарев, А.В. Шулаев., Л.В. Плаксина., Д.И. Марапов // Практическая медицина. – 2015. – Т. 2 (87). – С. 101-103.
18. Шатова, Е.А. Организация экспериментальной "Школы кормления" для женщин с ребенком с врожденной расщелиной губы и/или неба после выписки из родильного дома / Е.А. Шатова // MEDICUS. – 2024. – № 5 (59). – С. 51-60.
19. Dash, Manjubala; Mohapatra, Devi Prasad; Dasha, Kulumina; Nayak, Sasmita. Measures for feeding infants with cleft lip/palate: A systematic review and metasynthesis. / Dash, Manjubala; Mohapatra, Devi Prasad; Dasha, Kulumina; Nayak, Sasmita. //Journal of Cleft Palate and Craniofacial Anomalies -2023. -10 (1): -p. 14-25
20. Dra. Rocio Gallego-Sobrino, 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. / Dra. Rocio Gallego-Sobrino, De. Leire Esparza-Lasaga, Dr. Ignacio Moral-Sáez, Dr. Gerardo Rodríguez-Martínez. //Cirugía Plástica -2020. -30 (1). -p. 52-58.
21. Father Shafik Mahmoud Nassar, Samah Abdallah Mohammed Amer, Howaida Moawad Ahmed Aly. Feeding Protocol for Mothers Having Infant with Cleft Lip and Cleft Palate. / Father Shafik Mahmoud Nassar, Samah Abdallah Mohammed Amer, Howaida Moawad Ahmed Aly. //American Journal of Nursing Science. Special Issue: Nursing Education and Research. – 2018. – Vol. 7, No. 3-1. – Pp. 62-71.
22. 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 / Giesse Albeche Duarte, Ramon Bossardi Ramos, Maria Cristina de Almeida Freitas Cardoso//Braz J Otorhinolaryngol. -2016. Sep-Oct. - Vol. 82(5). -p.602-9.
23. Swamy A.S., Santhosh G. Nutritional status of children with cleft lip, cleft palate and knowledge of their mothers at health care centres. / A.S., Swamy G.Santhosh //Int J Health Sci Res. – 2018. – 8(9). – p.215-224.
24. Trainer's Manual. Supporting comprehensive cleft care through feeding and nutrition. Smile Train, 2022.
25. Ueki S., Fujita A., Kumagai Y. et al., Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties / Ueki S., Fujita A., Kumagai Y. et al., //International Journal of Nursing Sciences, <https://doi.org/10.1016/j.ijnur.2022.101010> -2022.