

влияние пола, возраста, характера производства, профессии, дохода семьи

Клинические исследования выявили, что состояние здоровья характеризуется нарушением липидного обмена, ретикулоцитозом, повышением ферментной активности, подавлением иммунитета, снижением антиоксидантной функции организма. Все эти нарушения здоровья типичны для клиники и отдаленных клинических последствий поражения хлоракногенными дозами ТХДД, установленными для их родителей, что согласуется и с литературными данными. Сопоставления выявленных у детей патологий с таковыми у их родителей в аналогичном возрасте и с контрольной группой молодых людей показали их не случайность, имеется четкая зависимость их от диагноза родителей, от уровней содержания ТХДД в крови. Расчеты коэффициента относительного риска различных факторов показали, что наибольший и статистически значимый риск для нарушения здоровья, равный 3,5 представляет присутствие ТХДД в организме. При этом наибольший риск имеется для белкового обмена, вегетативно-сосудистой регуляции, органам дыхания, липидному обмену, иммунитету, кардиоваскулярной системе.

Все эти перечисленные виды нарушений здоровья аналогичны клиническим проявлениям у их родителей. Такое правдоподобие, на наш взгляд, достаточно убедительный факт диоксиновой зависимости указанных видов нарушений здоровья.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Nau H., Bass R., Neubert D., Transfer of TCDD to the mouse embryo, fetus and neonate. // *Perгамон Ser Environ, - Sci* – 1982. №5, p. 325-336.
2. Цырлов И.Б. Хлорированные диоксины: биологические и медицинские аспекты. Аналит. Обзор // АН СССР; СО АН СССР; ГПНТБ СО – Новосибирск: ГПНТБСО: 1990 – 203 с.
3. Oumnova N.V., Ngugen Q.A., Roumak V.S., Alterations in human lymphocytes cytogenetic parameters after indirect contacts with agent orange of the contaminated territories // *Dioxin'94*, - 1994 – vol. 21. – p.365-368.
4. Lai T.I., Guo Y.L., Chen S.I. Cognitive development in Yucheng children // *Dioxin'94-1994-vol. 21*, p. 513-517.
5. Shecter A. Papce O. Lis A. Et all. Dioxin dibenofurani Elevation in Humans Following Exposure: Visho/ Agent Jrandge Vietnames in Humans, a phenoxy-herbicide Exposed American veteran with Soft Tissue sarcoma, and Chlorfenol Exposed Agriculture Workers from China. *Dioxin 93. Vol 13.* - p.85-89.
6. Амирова З.К. , Круглов Э.А. Ситуация с диоксинами в республике Башкортостан – Уфа. 1998. – 115 с.
7. Карамова Л.М. , Каримова Л.К., Башарова Г. Р. Профессиональный риск для здоровья работников химических и нефтехимических производств.

#### ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДИОКСИНООПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ

Карамова Л.М., Башарова Г.Р., Пьянова Ф.З.  
*ФГУН УфНИИ медицины труда и экологии человека Роспотребнадзора,  
 Башкирский Государственный медицинский университет МЗ  
 Уфа, Россия*

Диоксины – неизбежные побочные продукты производств с органическим синтезом в химической, фармацевтической, целлюлозно-бумажной, металлургической, электротехнической и других отраслях промышленности. Они образуются при сжигании, копчении, содержатся в выхлопных газах автотранспорта и т.п. Полихлорированные, полибромированные дибензо-пара-диоксины и дибензофураны являются наиболее токсическими из синтетических ядов.

ПДК диоксинов в воздухе рабочей зоны, в связи с отсутствием его промышленного производства, не установлено. Минздрав СССР утвердил (№142-9/105 от 10.06.91) допустимые уровни содержания диоксинов ( в пересчете на 2,3,4,8, ТХДД) в питьевой воде, грунтовых водах, поверхностных водах 20 пг/л ( $2 \cdot 10^8$  мг/л). Этим же документом утверждена допустимая суточная доза диоксина на уровне 10 пг/кг массы тела человека. Пути поступления в организм – органы дыхания, слизистые оболочки, желудочно-кишечный тракт.

Диоксин – политропный яд, поражающий практически все органы и системы организма. Особенностью его токсического действия является постоянное развитие признаков интоксикации как при остром, так и при хронических отравлениях.

Большое значение имеет правильный и особо тщательный профессиональный отбор рабочих на диоксинообразующие производства. К противопоказаниям приема на работу относятся заболевания фолликулярного аппарата кожи, жирная себорея, хронические заболевания печени, дыхательных путей, почек, выраженные неврозы, вегето-сосудистая дистония, полинейропатия; заболевания сердечно-сосудистой системы, изменения в свертывающей системе и другие болезни крови и иммунодефицитное состояние, токсикомания, наркомания. Диоксины и их производные рассматриваются как канцерогены для человека. Каждый работник предприятия, а также лица, вновь поступающие на работу, должны быть обеспечены всей необходимой информацией о степени опасности данного вещества и мерах профилактики

В составе медицинской комиссии необходимо участие дерматолога, невролога, терапевта. Периодические медицинские осмотры проводятся один раз в год в лечебно-профилактическом учреждении; один раз в 5 лет

в центрах профпатологии. При медицинском освидетельствовании необходимо осуществить проведение общего анализа крови, определить концентрацию билирубина крови, АЛТ, общий холестерин, по показаниям определить свертываемость крови, иммунитет. Лиц с подозрением на интоксикацию необходимо обследовать в стационарных условиях, определить в биосредах концентрацию диоксинов и в дальнейшем проводить динамическое врачебное наблюдение. При наличии начальных и нерезко выраженных форм интоксикации пострадавших следует временно трудоустроить вне контакта с действующим реактивом. После выздоровления работник может вернуться к своему профессиональному труду на прежнее место. При средней степени поражения работник подлежит обязательному переводу на другую работу без контакта с токсическими веществами. При тяжелой степени интоксикации больные нуждаются в стойком рациональном трудоустройстве без каких либо неблагоприятных факторов и нередко подлежат направлению на МСЭК. Лиц, перенесших интоксикацию диоксинами, необходимо оставить под динамическим бессрочным врачебным наблюдением, т.к. развиваются медико-биологические последствия воздействия диоксинов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. "Медико-биологические последствия воздействия диоксинов" под ред. Карамовой Л.М., Уфа, Гилем, 2002 г. 207с.
2. Карамова Л.М., Каримова Л.К., Башарова Г.Р. Профессиональный риск для здоровья работников химических и нефтехимических производств.

#### ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ

Колесников С.А., Федоров К.П.

*Алтайский государственный медицинский университет  
Барнаул, Россия*

В Алтайском крае создана система оказания стоматологической помощи больным гемофилией, разработана схема заместительной терапии, принципы лечения и профилактики стоматологических заболеваний.

Целью данной работы явилось оказания стоматологической помощи больным гемофилией.

Проведено стоматологическое обследование и лечение 46 больных гемофилией в возрасте от 11 мес. до 47 лет. У 39 больных была гемофилия А, у 7 – гемофилия В; из них тяжелая форма – у 30 больных, средняя – у 8, легкая – у 8.

В Алтайском региональном гемофилическом центре создана система оказания плановой и

экстренной стоматологической помощи больным гемофилией. Все больные гемофилией не реже 2 раз в год осматриваются стоматологом, который составляет индивидуальную программу санации полости рта. При необходимости экстракции и/или лечения зубов под анестезией совместно с гематологом определяется объем и длительность заместительной терапии антигемофильными препаратами. Важно подчеркнуть, что лечение и заместительная трансфузионная терапия осуществляется в амбулаторных условиях, что значительно снижает сроки временной нетрудоспособности и исключает затраты на госпитализацию и стационарное лечение этой категории больных. Госпитализации в краевое отделение челюстно-лицевой хирургии подлежали только больные с осложненной стоматологической патологией: гнойно-септические, гемморрагические эпизоды, ингибиторные формы гемофилии, а также пациенты, которым необходимо удаление нескольких зубов.

Для гематологического обеспечения нами были использованы концентраты факторов свертывания VIII – «Koate-HP», «Koate-DVI», (фирмы «Bayer»), «Hemofil M», «Immunate» (фирмы «Baxter»), фактор IX - «Immunate» (фирмы «Baxter»). При лечении зубов под местной анестезией заместительная терапия концентратами факторов свертывания проводилась за 1 час до манипуляции из расчета 10-15 ЕД/кг массы тела внутривенно струйно однократно. В последующие 2-3 дня рекомендуется прием 5%-аминокапроновой кислоты по 2 ст. ложки 5-6 раз в день. При необходимости экстракции зубов трансфузионная терапия осуществлялась в течение нескольких дней в гематологическом кабинете под наблюдением гематолога по схеме: за 1 час до экстракции зубов внутривенно струйно вводится 30-50 ЕД/кг массы тела концентрата фактора ( из расчета компенсации дефицитного фактора до 80-100%); через 10-12 часов – повторная трансфузия в половинной дозе. В последующие 3-5 дней, в зависимости от объема вмешательства и выраженности кровотечения, уровень дефицитного фактора поддерживается в пределах 50-60% (25-40 ЕД/кг массы). Обычно дополнительно назначается 5% -аминокапроновая кислота. Данная схема доказала свою эффективность и безопасность.

В Алтайском крае создана и функционирует эффективная система оказания плановой и экстренной стоматологической помощи больным гемофилией. Лечение и экстракцию зубов следует проводить в амбулаторных условиях, используя приведенную схему заместительной терапии.