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.