

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

Зубная боль — распространенная проблема у пациентов с ФОП, требующая незамедлительной стоматологической помощи. Если вы не специалист в этой области, проконсультируйтесь с соответствующим врачом.

1. Избегайте мандибулярных блокад (инъекций Гоу-Гейтса), так как они могут травмировать мягкие ткани и спровоцировать обострения, включая анкилоз.
2. Инфильтрационная анестезия допустима для простых процедур. При серьезных вмешательствах назначьте пациенту прием кортикостероидов после консультации с курирующим пациента специалистом.
3. Учитывайте подвижность шеи и суставов, избегайте чрезмерного давления и длительного открывания рта.

Полное руководство по терапии пациентов с ФОП доступно на <http://foprussia.ru/>, где представлены рекомендации международной группы экспертов.

Обеспечьте бережное и индивидуализированное отношение к пациенту, учитывая все вышеуказанные аспекты.

ФИБРОДИСПЛАЗИЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ

Владелец этого документа страдает редким генетическим заболеванием.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ФИО:

Год рождения:

Телефон доверенного лица на случай экстренной ситуации:



КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ СВЯЗИ НА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ

Никишина Ирина Петровна

ФГБНУ НИИР имени В.А. Насоновой
+7 (495) 109-29-10
irpetnik@yandex.ru

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭКСТРЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

<http://foprussia.ru/>

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ЭКСПЕРТЫ ПО ФОП

Fred Kaplan, MD

(215)294-9145
frederick.kaplan@uphs.upenn.edu

Zvi Grunwald, MD (анестезиология)

(215) 206-7362
zvi.grunwald@jefferson.edu

Robert Diecidue, DMD, MD

(челюстно-лицевая хирургия/
стоматология)
(215) 955-6215
robert.diecidue@jeffersonhospital.org



**ЖИВУЩИЕ
С ФОП**

ВНИМАНИЕ!

**ПЕРЕД ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЯЗАТЕЛЬНО
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДОКУМЕНТОМ.**

ЧТО ТАКОЕ ФОП?

У владельца этой карточки диагностирована фибродисплазия оссифицирующая прогрессирующая (ФОП) — ультраредкое генетическое заболевание, связанное с мутацией в гене ACVR1/ALK2.

ФОП характеризуется тем, что любые травмы, простудные заболевания или инвазивные вмешательства (внутримышечные инъекции, биопсии, операции и т.д.) могут спровоцировать образование новых очагов гетеротопической оссификации. Это приводит к прогрессированию заболевания, при котором количество и объем этих очагов увеличиваются, они могут сливаться и формировать «второй скелет» или костный панцирь. Такое состояние значительно ограничивает подвижность пациента и может привести к полной обездвиженности.

Важно помнить! Перед проведением любых инвазивных процедур необходимо проконсультироваться с врачом-специалистом по ФОП, чтобы минимизировать риск осложнений и не допустить прогрессирования заболевания.

Дополнительную информацию можно найти по ссылке:
<http://foprussia.ru/>

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

1. Максимально избегайте внутримышечных инъекций и инвазивных манипуляций, способных повреждать подкожно расположенные ткани (мышцы, связки), за исключением случаев, когда это необходимо для спасения жизни пациента.
2. Венепункция, подкожные и внутривенные инъекции разрешены. Используйте максимально тонкую иглу. При необходимости наложения жгута минимизируйте время его использования.
3. Избегайте использование центрального венозного доступа (катетера), исключая случаи, когда это необходимо для спасения жизни пациента.
4. В случае тяжелой травмы назначьте пациенту прием кортикостероидов после консультации с курирующим пациента специалистом
5. Меры предосторожности при интубации: зачастую вследствие ФОП шейный отдел позвоночника оказывается частично или полностью анкилозирован. Подвижность челюсти, вероятнее всего, ограничена, а челюсть имеет признаки функционального анкилоза.
Челюсть сильно подвержена травмам. Не выполняйте манипуляции в пассивном режиме. Если применение неинвазивных средств для восстановления проходимости дыхательных путей невозможно, обеспечьте проходимость дыхательных путей с помощью волоконно-оптической назотрахеальной интубации с учетом рекомендаций эксперта по ФОП. В случае не возможности проведения интубационных мероприятий выполняется трахестомия.
6. Избегайте принудительного растяжения конечностей, резких поворотов тела пациента при осмотре.