ЦдфдуэЛ бЕ фэдЁбЪзэ ф єсЛдЗЪфєр ЗЦ ЛєЪЪрЪЦ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
КЕМЕРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Диагностика и лечение больных
с профессиональными заболеваниями

Методические рекомендации для студентов
медико-профилактического и лечебного факультетов

Кемерово – 2004

ЦдфдуэЛ бЕ фэдЁбЪзэ ф єсЛдЗЪфєр ЗЦ ЛєЪЪрЪЦ

ηqddqγeΥ bƑ dəqƑƑbΥɜə d ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

Диагностика и лечение больных с профессиональными заболеваниями.
Методические рекомендации для студентов медико-профилактического и лечебного факультетов. Под ред. Г.К. Додоновой. Кемерово, 2004.-128 с.

Составители:
Додонова Галина Константиновна к.м.н., доцент.
Рубис Ирина Рустиковна к.м.н., доцент.
Побережная Тамара Эдуардовна к.м.н. ассистент
Власова Валентина Васильевна ассистент
Рытик Людмила Львовна ассистент
Жук Р.П. к.м.н., невролог-профпатолог областного центра профпатологии

Рецензент:
Шпагина Л.А. - зав. кафедрой внутренних и профессиональных болезней Новосибирской медицинской академии, дмн., профессор.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2004

ηqddqγeΥ bƑ dəqƑƑbΥɜə d ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

ηqddqγeΥ bƩ dəqƩgbΥɜə d ɛɔɔaɒɔʏ Jqddϒqγè

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ **2**
ПЕРЕЧЕНЬ ОБЩИХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ДОПУСКУ В КОНТАКТЕ С ВРЕДНЫМИ, ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ **4**
ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ В ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР **5**
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ: **6**
РАССЛЕДОВАНИЕ И УЧЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 7
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ **9**
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ10
ПЕРЕЧЕНЬ ЗДРАВНИЦ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЙ (ОТ 31.01.03Г. МЗ. РФ. И ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ) **12**
ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ИСКЛЮЧАЮЩИЕ НАПРАВЛЕНИЕБОЛЬНЫХ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ. **12**
ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ **13**
1.1 ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ **13**
1.2 ТОКСИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ **17**
1.3 ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ **24**
1.4. ТОКСИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ **28**
1.5. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕЙРОТОКСИКОЗЫ) **34**
1.6 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ **38**
2. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ **43**
2.1. ПНЕВМОКОНИОЗЫ **43**
2.2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ БРОНХИТ **48**
3. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ **51**
3.1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ. **51**
3.2 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НЕИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ **55**
3.3. ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ **57**
3.4.НЕЙРОСЕНСОРНАЯ ПОТЕРЯ СЛУХА (ДВУСТОРОННЯЯ) ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА.(ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ - НСТ). **61**

ηqddqγeΥ bƩ dəqƩgbΥɜə d ɛɔɔaɒɔʏ Jqddϒqγè

ηqddqYeY bE deqEbYze d ɛɔɑbɔy Jqddϒqyè

3.5 ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУР (АНГИОТРОФОНЕВРОЗ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОХЛАЖДАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА) 65
4. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ФИЗИЧЕСКИМИ ПЕРЕГРУЗКАМИ И ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ. 67
4.1 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ (ПЗФП) 68
5. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ 71
5.1.ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ 71
6. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 76
6.1.РЕСПИРАТОРНЫЕ АЛЛЕРГОЗЫ 78
6.2 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА 79
6.3 ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ 80
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 84
ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА 99
ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ДЛЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 108
ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА 109
КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ПРОФПАТОЛОГИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ 110
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К КЛИНИЧЕСКИМ ЗАДАЧАМ 115
СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА 118
СХЕМА УЧЕБНОГО ЭПИКРИЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА 122
ПРИЛОЖЕНИЕ 123
(ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ) 123
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ. 126
ОГЛАВЛЕНИЕ. 127

ηqddqYeY bE deqEbYze d ɛɔɑbɔy Jqddϒqyè

Введение

Методические рекомендации предназначены для студентов медико-профилактического и лечебного факультетов, изучающих профессиональные болезни. Они не являются пособием для оказания медицинской помощи и не заменяют соответствующих руководств. Разработаны с целью унификации требований лечебно-диагностической помощи и стандартизации ее объемов. Могут быть полезны и для практических врачей, проводящих периодические и предварительные медицинские осмотры.

В методических рекомендациях даны начальные признаки профессиональных заболеваний, гарантированный перечень диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, которые рекомендуются к выполнению в амбулаторно-поликлинических условиях и в стационаре. Приведена информация, которая мало доступна для студентов, так как не включена в их учебные пособия

В методических рекомендациях использованы:

Международная Классификация Болезней десятого пересмотра (МКБ-10)

Список профессиональных заболеваний (приказ МЗ. РФ, 14.03 96 №90, приложение №3, №4, №5)

Схемы медицинских технологий (ДОЗН Кемеровской области, 1999).

Мет. Указания МЗ. РФ. и НИИ М.Т. РАМН №2000/262 от 29.12.2000.

Приказ МЗ РФ от 28 мая 2001 г. № 176

Методические рекомендации МЗ РФ, Фонда социального страхования РФ, НИИ питания РАМН, 2001/127, М.2001г

Медицинские рекомендации включают:

- Наименование заболевания в соответствии со списком профессиональных заболеваний (приложение №5 приказа МЗ РФ №90 ,96)
- Шифр МКБ-10
- Определение болезни
- Классификацию заболеваний
- Основные клинические синдромы
- Критерии соответствия состояния здоровья поручаемой работе (предварительный медицинский осмотр)
- Критерии отбора лиц с подозрением на профессиональное заболевание при проведении периодических медицинских осмотров. Выявление так называемой «группы риска» по профессиональному заболеванию.
- Перечень диагностических исследований при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров
  - Обязательные лабораторные исследования
  - Обязательные инструментальные исследования

Организация медицинских осмотров:

Предварительные медицинские осмотры

направлены на недопущение к работе лиц, имеющих отклонение в состоянии здоровья, противопоказанные для данной работы.

Периодические медицинские осмотры

направлены на выявление:

- ранних признаков профессиональных заболеваний
- выявление общих заболеваний, при которых противопоказана работа во вредных условиях

После проведения медосмотра

у каждого рабочего оценивается проф. пригодность и даются рекомендации по профилактике и лечению.

Порядок проведения медицинских осмотров

определен в приложении №3 приказа МЗ. РФ. №90 1996.

Контингент, подлежащий мед. осмотру:

определяет ЦГСЭН совместно с работодателем и профсоюзной организацией.

Составляются списки, подлежащих мед. осмотру:

- по цехам
- по профессиям
- по вредным производственным факторам

Списки должны быть готовы к работе не позднее 1 декабря предшествующего года.

Основное лицо, проводящее предварительный и периодический медицинский осмотр – лечащий врач.

Лечащий врач – это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении по месту его постоянной регистрации, либо по договору ОМС. (ст. 58 Основ Законодательства об охране здоровья граждан).

Лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с действующим законодательством.

Данным видом медицинской деятельности (мед. осмотры) могут заниматься только:

- **Лечебно-профилактические учреждения**,
  - имеющие лицензию на экспертизу проф. пригодности
  - осматривающие *только* прикрепленный к ним контингент работающих
  - располагающие полными данными о состоянии здоровья пациента за весь период наблюдения.

ηqddqγeΥ ϸϱ dəqƐϱΥɜə ɗ ɛɔɑϱɔγ Jqddϒqγè

Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов

1.1 Токсическое поражение органов дыхания

■ **Международная классификация болезней (МКБ10)**

- Острый токсический бронхит J68.0
- Токсический отек легких (острый токсический альвеолит) J68.1
- Воспаление верхних дыхательных путей, вызванное химическими веществами J68.2
- Синдром реактивной дисфункции дыхательных путей (СРДДП) или астма вследствие химического раздражения дыхательных путей J68.3
- легочный фиброз от длительного вдыхания токсических газов и аэрозолей J68.4
- Пневмосклероз токсический, токсико-пылевой J68.4
- Интоксикация газообразным хлором T59.4
- Интоксикация едкими кислотами и кислотоподобными веществами T54.2

■ **Острое токсическое поражение органов дыхания:**

Определение

Острое токсическое поражение органов дыхания - заболевание дыхательных путей, вызванное массивной ингаляцией токсических веществ раздражающего действия при однократном их воздействии или в течение одной смены.

При ингаляции хорошо растворимых в воде соединений (аммиак, формальдегид, пары соляной, серной, уксусной кислот), преимущественно поражаются верхние дыхательные пути, глотка, гортань, трахея и крупные бронхи.

При ингаляции умеренно растворимых в воде соединений (двуокись серы, хлора, йод, бром, фтор) – возможно поражение более мелких бронхов.

Плохо растворимые в воде соединения (фосген, озон, двуокись азота, акролеин, диметилсульфат, метилбромид, хлорид цинка) вызывают токсический отек легких.

Любое раздражающее газообразное вещество может вызвать угрожающее жизни повреждение альвеол, если его воздействие очень интенсивно и продолжительно

При очень высоких концентрациях раздражающих веществ возможно преобладание рефлекторных реакций с развитием асфиксии (стридор) или синдрома реактивной дисфункции дыхательных путей (СРДДП).

■ **СРДДП**

СРДДП – это астма, которая возникает в течение первых суток после одноразового контакта с токсическими газами и аэрозолями в высокой концентра-

ηqddqγeΥ ϸϱ dəqƐϱΥɜə ɗ ɛɔɑϱɔγ Jqddϒqγè

ηqddqγeY bƐ dəqƐbΥɜə d ɛɔɑbɔγ Jqddϒqγè

- В-2 адреностимуляторы (беротек)
- Теофиллины
- Муколитическая терапия (флуимуцил, лазолван)
- Эреспал по 80 мг 2 раза в течение 3-6 месяцев

■ **Сроки лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе**

Лечение может проводиться в дневном стационаре, в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях профилактория. Продолжительность лечения 2-3 4 недели, в зависимости от тяжести заболевания Повторные курсы 2 раза в год

Критерии завершенности этапа

- Уменьшение частоты обострений в год, увеличение показателей ОФВ, ПФМ, уменьшение одышки, уменьшение количества мокроты, прекращение отделения гнойной мокроты, улучшение качества жизни

■ **Врачебно-трудовая экспертиза**

Вопрос о трудоспособности решается с учетом степени тяжести заболевания

При легком бронхите трудоспособность сохранена, может работать в своей профессии, при условии динамического наблюдения и регулярного лечения

При бронхите средней тяжести и тяжелом профессиональная трудоспособность утрачена. Больной подлежит трудоустройству через МСЭ

3. Заболевания, вызываемые воздействием физических факторов

3.1. Заболевания, связанные с воздействием ионизирующих излучений.

■ **Международная классификация болезни (МКБ-10)**

Лучевая болезнь (острая и хроническая) при систематическом воздействии радиации в дозах, превышающих допустимые для профессионального облучения	T66.0
Местные лучевые поражения кожи	L58.0
Катаракта от внешнего локального воздействия промышленного ионизирующего излучения, воздействия радиоактивных веществ	H26.8
Анемия облучением	D 61.2.
Энцефалопатия, вызванная облучением	J 93.8
Радиационный пневмонит	J 70.0
Фиброз легкого, вследствие радиации	J 70.1
Полиневропатия радиационная	J 62.8

■ **Классификация лучевой болезни.**

ηqddqγeY bƐ dəqƐbΥɜə d ɛɔɑbɔγ Jqddϒqγè

ηqddqγeΥ ϸΕ dəqƐϸΥзə ƒ ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

Особенно велико утомление, когда руки предельно вытянуты вперед и подняты на уровне плеч

- Длительное нахождение в вынужденной рабочей позе (более 25 % времени за смену), наличие «фиксированных» рабочих поз.
- Если глубина наклона головы по отношению к вертикали более 15^{o}, если глубина наклона корпуса по отношению к вертикали более 100^{o}, Если количество наклонов за смену более 100.
- Если имеется внешняя или внутренняя компрессия сосудисто-нервного аппарата.
  - Внешняя компрессия – это давление извне, работа с упором на локти, суставы, жим, обхват рукоятки инструмента
  - Внутренняя компрессия – это сдавление нервно-сосудистых образований в каналах, образованных связками, сухожилиями и костно-мышечной тканью.
  - Оценивается время нахождения в ортостатическом положении, ортостатический фактор (ОСФ). Допустимая ортостатическая нагрузка до 60% рабочей смены. Варикозное расширение вен возникает при нахождении в ортостатическом положении более 80% рабочей смены, особенно в сочетании с тяжелым физическим трудом

По списку профессиональных заболеваний (1996) выделяют следующие заболевания от перенапряжения опорно-двигательного аппарата:

- Координаторные неврозы
- Заболевания периферической нервной системы
  - Мононевропатии, вегетативно-сенсорные полиневропатии верхних конечностей, рефлекторные синдромы шейного и пояснично-крестцового уровня, шейно-плечевую и пояснично-крестцовую радикулопатию, радикуломиелопатию шейного и пояснично-крестцового уровня
- Заболевания опорно-двигательного аппарата
  - Хронические миофиброзы предплечья и плечевого пояса, стенозирующие лигаментозы, стилоидозы, эпикондилозы, периартрозы (плече лопаточный, локтевой, коленный), деформирующие остеоартрозы (той же локализации) с нарушением функции, бурситы, асептические остеонекрозы.

■ Предварительные медицинские осмотры

К работе с физическими перегрузками не допускаются:

- Лица с хроническими заболеваниями периферической нервной системы, с облитерирующими заболеваниями артерий, с периферическим ангиоспазмом, с выраженным варикозным расширением вен нижних конечностей, с тромбофлебитом, геморроем, выраженным энтероптозом, грыжами, выпадением прямой кишки, аномальным положением женских поло-

ηqddqγeΥ ϸΕ dəqƐϸΥзə ƒ ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

ηqddqγeΥ bƐ dəqƐbΥɜə ɗ ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

биторы АПФ. Белковые препараты. При неэффективности лечения – парацентез.

■ **Лечение проводится в гастроэнтерологическом отделении.** Продолжительность лечения зависит от степени тяжести заболевания. Амбулаторное лечение – в дневном стационаре, в профилактории

Критерии завершенности этапа

- Уменьшение, (исчезновение) активности процесса, уменьшение (исчезновение) гипербилирубинемии, уменьшение портальной гипертензии, восстановление трудоспособности

■ **Врачебно-трудовая экспертиза**

- При отсутствии активности процесса и осложнений, больной трудоспособен на прежнем рабочем месте, при условии прекращения контакта с токсическими веществами, постоянном наблюдении у терапевта, гастроэнтеролога

6. Аллергические заболевания

(Профессиональные аллергозы)

■ **Международная классификация болезней МКБ-10**

Аллергическое заболевание дыхательных путей	J30.0
Хронический вазомоторный и аллергический ринит, ринофарингит	J 31.1
Экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА)	J 67 9
ЭАА от вдыхания органической пыли	J 67.8
ЭАА от заплесневелого сена	J 67.0
ЭАА от аспергилл	J 67.4
ЭАА, вызванный грибами и другими микроорганизмами в системе вентиляции	J 67.7
ЭАА в сочетании с бронхиальной астмой	J 44
ЭАА в сочетании с хроническим бронхитом	J44.8
Бронхиальная астма аллергическая (экзогенная)	J 45.0
Бронхиальная астма неаллергическая (эндогенная)	J 45.1
Бронх. астма смешанная	J 45.8
Астматический статус	J 46.0

Клинические варианты профессиональных аллергозов

- Аллергоз верхних дыхательных путей (респираторный аллергоз)
- Бронхиальная астма атопическая, экзогенная, аллергическая
- Бронхиальная астма неаллергическая, при контакте с высокими концентрациями пыли, газообразных раздражающих веществ
- Экзогенный аллергический альвеолит (ЭАА)
- Поражение центральной и периферической нервной системы
- Токсико-аллергический гепатит
- Анафилактический шок

ηqddqγeΥ bƐ dəqƐbΥɜə ɗ ɛɔɔqbɔγ Jqddϒqγè

ηqddqyeY bE d9dƐbYze d ɛɔɔaɔoY Jqddϒqyè

Тестовый контроль по профпатологии для студентов медико-профилактического факультета

Количество вопросов 100, время для ответа 100 минут

Указание

Каждый вопрос с 1 по 10 содержит 5 предполагаемых ответов. Выберите 1 правильный ответ

■ **Вопрос1. Ч**тобы поставить диагноз хронического профессионального заболевания достаточно:

- **а)** заключения цехового врача, проводившего медицинский осмотр рабочих, работающих во вредных условиях труда
- **б)** заключения врача-гигиениста, проводившего обследование санитарно-гигиенических условий рабочего места заболевшего
- **в)** заключения КЭК медико-санитарной части, обслуживающей завод
- **г)** требования администрации, настаивающей на связи заболевания с профессией
- **д)** заключения профпатологического центра

■ **Вопрос 2. П**осле предварительного медицинского осмотра заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу выдает:

- **а)** санитарный врач по гигиене труда ЦГСЭН
- **б)** работодатель
- **в)** узкие специалисты
- **г)** цеховой врач
- **д)** главный врач ЛПУ

■ **Вопрос 3. К**акой документ должен быть выдан больному, работающему с гепатотропными ядами, после выписки из инфекционного отделения по поводу острого вирусного гепатита?

- **а)** трудовой больничный лист на 2 месяца с временным прекращением контакта с гепатотропными ядами
- **б)** справка КЭК произвольной формы с такой же рекомендацией
- **в)** направление на общую МСЭ при любом варианте и любом исходе гепатита
- **г)** Направление на профпатологическую МСЭ
- **д)** выписать из стационара с заключением: «трудоспособен на прежнем рабочем месте»

ηqddqyeY bE d9dƐbYze d ɛɔɔaɔoY Jqddϒqyè

ηqddqУeУ bƩ dəqƩƀУзə d ɕɔɑbɔУ Jqddqqyè

Жалобы больного на момент курации

- Подчеркнуть жалобы, характерные для клинической картины профессионального заболевания
- Каждую жалобу следует уточнить

Анамнез настоящего заболевания

- Когда впервые было заподозрено заболевание: при проведении периодического медицинского осмотра (ПМО) или при обращаемости к врачу.
- Начало заболевания: внезапное, постепенное,
- На какой год от начала работы во вредных условиях заболел
- Появление новых симптомов (их усиление, ослабление, исчезновение) дать в хронологическом порядке, увязать с той или иной профессиональной вредностью
- Освобождался ли временно от работы по своей профессии, в связи с чем и на какой срок (больничный лист, трудовой больничный лист)
- Длительность пребывания на больничном листе за последние 12 месяцев
- Для повторных больных отметить, в каком году и в каком профпатологическом центре впервые диагностировано профессиональное заболевание
- Был ли переведен на инвалидность (% утраты трудоспособности), на какой срок
- Самочувствие больного в настоящее время (на момент курации)

Анамнез жизни больного

- Перенесенные заболевания (венерические, туберкулез, вирусный гепатит, контакт с ВИЧ инфицированными больными).
- Служба в армии (если освобождался, то по какой причине).
- Находился ли в местах лишения свободы за предыдущие 5 лет.
- Наследственность и заболевания в семье.
- Вредные привычки: алкоголь, курение (подсчет индекса курящего человека – Количество сигарет в день, умноженное на 12. При цифрах >200 – «злостный курильщик»), употребление наркотиков внутривенно.
- Переливались ли за предыдущие 5 лет кровь и ее компоненты.
- Аллергологический анамнез

Данные объективного обследования

- Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое)
- Сознание (ясное, оглушенное)

ηqddqУeУ bƩ dəqƩƀУзə d ɕɔɑbɔУ Jqddqqyè

ηqddqγeγ ϸƒ dəqƑϸγɜə ɗ ɛɔɑϸɔγ Jqddγqγè

Приложение

(Лабораторные показатели)

- Общий анализ крови: Эр 4,5-5,0.10^{12}/л
- Нв 120-150г\л – женщины
- Нв 130-160 г\л мужчины
- Ретикулоциты 0,5-1,0% или 5-10 ‰
- Тромбоциты 180-300.$10^{9/}$л (50-70 на 1000эр)
- Лейкоциты 6-8.10^{9}/л, э –3-5%, п. – 2-4%, с – 63-67%, л – 23-32%, мон–6-7 %
- СОЭ м.<50 лет - <15 мм\ч, >50 лет - <20 мм\ч
- СОЭ ж.<50 лет <20 мм\ч, >50 лет <30мм\ч
- Длительность кровотечения по Дюке 2-3 мин.
- Время свертывания по Бюркеру 3-5 мин, по Мас-Магро – 10-14 мин, по Сухареву - 7-8 мин.
- Гематокрит (Ht) – 45-55 % (Ж-43 ±5%, М – 47 ± 5%)
- Железо сыворотки (СЖ) - 12,5-28,6 мкмоль/л (Ж – 11,5 –25,0, М – 13,0-30,0)
- Общая железосвязывающая способность (ОЖСС) или трансферрин – 48, 6–68, 6 мкмоль/л
- Коэффициент насыщения трансферрина (КНТ) 16-30%
- Концентрация ферритина в сыворотке крови мужчин – 125-163 нг/мл, женщин – 10-72 нг/мл
- Средний диаметр эритроцитов - 7,0-7,5 микрон
- Средний объем эритроцита (СОЭ) 80-93 мкм^3
- Осмотическая резистентность эритроцитов 0,48-0,44 миним.и 0,30-0,28 % максим.
- Общий билирубин крови - 3,4-22,2 мкмоль/л, прямой - 0-3,4 мкмоль/л
- Содержание свободных протопорфиринов в эритроцитах – 18-89 мкмоль/л
- Содержание витамина B_{12} в сыворотке крови 200-600 пг/мл
- Содержание витамина С в крови - 46,4-58 мкмоль/л
- Свободный Нв в плазме крови – 4-5 мг%
- Фетальный гемоглобин (HbF) не более 2 % НВ взрослого (HbA)
- Коэффициент округлости эритроцитов - 1,1-1,4
- Коэффициент асимметрии эритроцитов – 0-0,4

ηqddqγeγ ϸƒ dəqƑϸγɜə ɗ ɛɔɑϸɔγ Jqddγqγè

ЭАЬЛЛЬЬГ АсдвсЗ р ЕсЛдЗЭЬер ЭД АеАЬЬЬЪЧ

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@ksma.kuzstu.ac.ru

Подписано в печать 05.01.2004.
Гарнитура таймс. Тираж 500 экз.
Усл. печ. Листов – 7,1.

Отпечатано с готового оригинал-макета
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97

ЭАЬЛЛЬЬГ АсдвсЗ р ЕсЛдЗЭЬер ЭД АеАЬЬЬЪЧ