

ЛД-16

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

**ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Методические материалы предназначены для обучения студентов 4 курса (7 семестр) лечебного факультета ФГБОУ ВО СОГМА по дисциплине «Профессиональные болезни».

СОСТАВИТЕЛИ:

Зав. Кафедрой внутренних болезней № 2 М.М. Теблосов к.м.н., доцент

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, Жукаева И.А.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Т.М. Бутаев - д.м.н., доцент Зав. Кафедрой гигиены МПФ с эпидемиологией ФГБОУ ВО СОГМА

А.Р. Кусова - д.м.н., профессор Зав. Кафедрой общей гигиены и физической культуры ФГБОУ ВО СОГМА

ВВЕДЕНИЕ

За последнее время достигнуты определенные успехи по снижению профессиональной заболеваемости в различных отраслях народного хозяйства. В связи с повсеместным улучшением условий труда на предприятиях и появлением так называемых факторов «малой интенсивности» изменился и самый характер многих профессиональных заболеваний: все чаще преобладают стертые, мало выраженные формы профессиональной патологии, что нередко приводит к исчезновению относительной специфики клинических проявлений того или иного профзаболевания.

В то же время профессиональная патология до сих пор стоит в числе важнейших проблем современной медицины. Высокоразвитая, разнообразная, быстрорастущая промышленность РФ с огромным количеством занятых в ней людей все еще не исключает реальной возможности профессиональных заболеваний.

Диагностика профессиональных заболеваний достаточно сложна, что определяется разнообразием клинических форм профпатологии, особенностями современных профессиональных болезней, нередким вовлечением в патологический процесс различных органов и физиологических систем организма, не всегда соответствующих известной преимущественной тропности того или иного вредного производственного фактора.

Основная цель предлагаемых рекомендаций — совершенствование ориентации врача на этапе необходимого комплексного обследования больных с профессиональными болезнями. Целесообразное и упорядоченное обследование больного является залогом адекватной ранней диагностики, что, в конечном счете, способствует своевременной терапии и медико-социальной реабилитации заболевших.

Методические рекомендации, возможно, в определенной мере, смогут способствовать унификации приемов обследования больных с одними и теми же профессиональными заболеваниями и обеспечению обоснованной диагностики при одновременном сокращении срока обследования больных.

Полагаем также, что методические рекомендации учитывают сложный комплекс обследования профпатологических больных и будут ориентировать врача на последовательное применение многообразных современных методов исследования с целью ранней и полноценной диагностики профессиональных заболеваний, в

частности, на этапе, предшествующем окончательному уточнению характера и степени функциональных нарушений.

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ

Профессиональные вредности, вызывающие болезнь: местное, общее или комбинированное воздействие вибрации.

Обязательны осмотры: невропатологом, терапевтом и отоларингологом, хирургом, офтальмологом.

По показаниям — акушером-гинекологом и дерматовенерологом.

Исследования: сердечно-сосудистой, нервной системы, опорно-двигательного аппарата.

Основные клинические синдромы болезни вследствие воздействия локальной вибрации: ангиоспастической, ангиодистонической, вегетативного полиневрита, вегетомиофасцита, неврита (локтевого, срединного нерва, плексит, шейный радикулит), дизэнцефальный, вестибулярный.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

I. Изучение состояния периферического кровообращения:

1. Симптомы Паля, «белого пятна». Проба Боголепова, проба на реактивную гиперемия. Осмотр кистей (цвет кожи, кружевной рисунок, гипергидроз).
2. Капилляроскопия верхних конечностей (по показаниям – нижних).
3. Реовазография предплечий (по показаниям – голеней).
4. Электротермометрия кистей и холодовая проба.
5. Дистанционная термография.
6. Ультразвуковая доплерография.

II. Изучение состояния нервной системы:

1. Исследование болевой, тактильной чувствительности (чаще всего выявляются признаки сенситивного или вегето-сенситивного полиневрита).
2. Исследование вибрационной чувствительности (камертоном C_{128} или с помощью паллестезиографии).

3. При возможности — алгезиметрия.

4. Исследование функции диэнцефальной области (изучение белкового, углеводного, жирового, минерального обмена веществ, динамики артериального давления, температуры тела, ваго-вегетативных пароксизмов и т. д.

III. Изучение состояния опорно-двигательного аппарата и трофики кожи и мышц:

1. Осмотр кистей (признаки деформации межфаланговых суставов, «барабанные палочки», суб- и атрофии тенаров и гипотенаров, пахидермии, трофика кожи, ногтевых пластинок).

2. Рентгенография кистей (обеднение трабекулярного рисунка, явления остеоартроза межфаланговых суставов, остеопороза или остеосклероза и т. д.).

IV. Изучение состояния висцеральных органов (сердце, печень, желудок).

V. Изучение состояния органа слуха (аудиометрия, осмотр отиатра) с целью выявления нейросенсорной тугоухости.

Признаками прогрессирования вибрационной болезни, от локального воздействия вибрации является генерализация сосудистых расстройств, висцеральная патология, усугубление функциональных нарушений на верхних конечностях.

Основные клинические синдромы болезни вследствие воздействия общей вибрации: распространенный ангиодистонический или ангиоспастический (с поражением периферических, церебральных или кардиальных сосудов), диэнцефальный, вестибулярный, астеновегетативный и астено-невротический.

Проводятся исследования сосудов, опорно-двигательного аппарата верхних и нижних конечностей, внутренних органов; на ранних стадиях могут выявляться признаки поражения диэнцефальной области, вестибулярного аппарата, изменения высшей нервной деятельности.

ЗАМЕТКИ

**по обследованию больных вибрационной болезнью с учетом возможности
лечебного учреждения**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НЕЙРОТОКСИКОЗЫ. ИНТОКСИКАЦИЯ РТУТЬЮ И ЕЕ СОЕДИНЕНИЯМИ.

Обязательны осмотры: невропатологом, по показаниям — терапевтом, стоматологом, окулистом, гинекологом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Исследование нервной системы: выявление «ртутной неврастении», «эретизма», «ртутного тремора», гипногигического галлюциноза. Диагностируются — астено-вегетативная симптоматика, энцефалопатия, различные полиневриты (вегето-сенситивные, сенситивные, смешанные).
2. Осмотр окулиста: ретробульбарные невриты, сужение полей зрения, меркуриалентис (отложение ртути в хрусталике).
3. Осмотр эндокринолога, исследование щитовидной железы.
4. Исследование функции печени и почек.
5. Осмотр стоматолога (гингивиты, стоматиты и т.д.)
6. Исследование сердечно-сосудистой системы.
7. Исследование ртути в моче.

ИНТОКСИКАЦИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИЦОМ

Обязательны осмотры: невропатологом и терапевтом, по показаниям -- психиатром, окулистом, гинекологом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Исследование нервной системы: нарушения высшей нервной деятельности, вегето-сосудистые расстройства, типичная вегетативная триада: гипотония, гипотермия, брадикардия. Диагностируются астенические, диэнцефальные синдромы, различные полиневриты, токсическая анцефалопатия с психозами и снижением интеллекта. Исследование функции печени и почек.

ИНТОКСИКАЦИЯ МАРГАНЦЕМ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯМИ

Обязательны осмотры: невропатологом и терапевтом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Исследование нервной системы: астено-вегетативные синдромы, подкорковая симптоматика, «марганцевый паркинсонизм», снижение памяти, внимания.
2. Осмотр терапевтом: возможно развитие манганокониоза.
3. Рентгенография органов грудной клетки.
4. Определение марганца в моче.

ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРОУГЛЕРОДОМ

Обязательны осмотры: невропатологом, терапевтом, окулистом, по показаниям - психиатром, отоларингологом, акушером- гинекологом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

2. Исследование нервной системы: нарушение высшей нервной деятельности, нарастающие интеллектуально-мнестические расстройства вплоть до деградации личности, anosmia, подкорковый, спинальный синдромы, различные вегетативные полиневриты.
3. Исследование сердечно-сосудистой системы: артериальное давление, ЭКГ, периферическое кровообращение, реоэнцефалография.
4. Осмотр окулистом — ретробульбарный неврит с исходом в атрофию зрительных нервов.
5. Осмотр оториноларингологом — хронический субатрофический ринит, фарингит.
6. Исследование печени.

ЗАМЕТКИ

**по обследованию больных вибрационной болезнью с учетом возможности
лечебного учреждения**

ПНЕВМОКОНИОЗЫ

Обязательны осмотры: терапевтом, по показаниям — отоларингологом, фтизиатром, дерматовенерологом, окулистом.

I. Основные рентгенологические методы исследования:

1. Флюорография крупнокадровая может быть рекомендована в первую очередь для проведения предварительных и периодических медицинских осмотров рабочих.

2. Рентгенофункциональная проба по методу Соколова — Садофьева.

Дополнительные методы рентгенологического исследования:

Томография

Рентгенокимография

При показаниях — бронхография.

II. Исследование функции внешнего дыхания:

1. Клинические пробы: с дозированной физической нагрузкой — проба Мастера; с задержкой дыхания — проба Штанге.

2. Лабораторные исследования:

а) Частота дыхания в минуту

б) ЖЕЛ (жизненная емкость легких)

в) ФЖЕЛ (форсированная жизненная емкость легких)

г) МОД (минутный объем дыхания)

- д) ДО (дыхательный объем)
- е) ОО (остаточный объем)
- ж) АВ (альвеолярный воздух)
- з) РОВ (резервный объем выдоха)
- и) ОЕЛ (общая емкость легких)
- к) Оксигемометрия.

III. Исследование мокроты:

1. Общий анализ мокроты.
2. Исследование мокроты на ВК методом флотации (при подозрении на туберкулез).

IV. Исследование сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, УЗИ сердца.

ПЫЛЕВЫЕ БРОНХИТЫ

(см. схему обследования при пневмокониозах)

БЕРИЛЛИОЗ

Обязательные осмотры: терапевтом, оториноларингологом, по показаниям — дерматовенерологом, окулистом, невропатологом.

При остром бериллиозе выявляются симптомы бронхиолита, капиллярного бронхита, ларингита, носовых кровотечений, нарушение функций печени и сердечно-сосудистой системы.

При хроническом течении бериллиоза развивается картина пневмокониоза (металлокониоза).

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Исследование органов дыхания и сердечно-сосудистой системы (см. схему обследования при других пневмокониозах).
2. Лабораторные исследования: гемоглобин, лейкоциты, СОЭ, осадочные реакции.
3. Исследование печени, селезенки, лимфатических узлов.
4. Аллергическая кожная проба с бериллием.

ЗАМЕТКИ

**по обследованию больных вибрационной болезнью с учетом возможности
лечебного учреждения**

ИНТОКСИКАЦИЯ СВИНЦОМ

Свинец — яд политропного действия.

Обязательны осмотры: терапевтом, невропатологом, окулистом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Осмотр слизистых (свинцовый колорит кожи, свинцовая кайма на деснах).

2. Лабораторные исследования: гемоглобин, ретикулоциты), протопорфин в эритроцитах, эритроциты с базофильной зернистостью, лейкоциты, СОЭ. Выявление анемического синдрома.

Свинец в моче, копропорфин в моче, β-аминолевулиновая кислота в моче.

3. Исследование нервной системы: выявление астенического, астено-

вегетативного синдромов, энцефалопатии; полиневритов — вегетативных, сенситивных, двигательных.

4. Исследование желудочно-кишечного тракта: анализ желудочного сока, рентгеноскопия желудка, кишечника. Выявление кишечной колики.

5. Исследование функции печени (см. схему обследования при токсических гепатитах).

6. Исследование сердечно-сосудистой системы: артериальное давление, ЭКГ.

Наблюдение акушеров-гинекологов за менструальной функцией работниц, родовой деятельностью и периодом лактации.

Наблюдение окулиста: выявление ретинопатии, ретробульбарных невритов.

ИНТОКСИКАЦИИ АРОМАТИЧЕСКИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ

(бензол, толуол, ксилол и их гомологи)

Ароматические углеводороды оказывают преимущественное действие на костно-мозговое кроветворение.

Обязательны осмотры: терапевтом, невропатологом по показаниям — окулистом, акушером-гинекологом

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Исследование крови: гемоглобин, эритроциты, ретикулоциты, СОЭ, лейкоциты и лейкоцитарная формула, коагулограмма.

2. Исследование нервной системы: выявляются астенический синдром, полиневриты, энцефалопатии, синдром фуникулярного миелоза.

3. Исследование желудочно-кишечного тракта: анализ желудочного сока.

Определение амилазы

4. Исследование функции печени (см. схему обследования при токсических гепатитах).

5. Исследование сердечно-сосудистой системы: артериальное давление, ЭКГ, изучение состояния периферического кровообращения.

ИНТОКСИКАЦИИ МЫШЬЯКОМ И ЕГО СОЕДИНЕНИЯМИ

Обязательны обследования: терапевтом, оториноларингологом, дерматовенерологом, окулистом, по показаниям — невропатологом.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Исследование крови: гемоглобин, эритроциты, ретикулоциты, эритроциты с базофильной зернистостью, лейкоциты и формула крови, определение телец Гейнца и метгемоглобина, билирубин, остаточный азот крови, индикан.

2. Исследование мочи: определение в моче спектральным анализом редуцированного гемоглобина, белка, детрита красных кровяных телец, уробилина.

3. Исследование функции печени (см. схему обследования при токсических гепатитах).

4. Исследование сердечно-сосудистой системы: выявляются увеличение границ сердца, систолический шум, тахикардия, понижение артериального давления.

5. Исследование нервной системы: выявляются различные полиневриты, полиневралгии, симптомы органического поражения центральной нервной системы.

ИНТОКСИКАЦИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА

Оксись углерода — кровяной яд — образует карбоксигемоглобин.

Осмотры, врачей: невропатолога, терапевта, оториноларинголога,

Выявляется поражение коры головного мозга, подкорковых ядер, периферической нервной системы. Диагностируются бронхопневмония, коронарная недостаточность, аритмии, 60 - инфаркты миокарда, ларингиты.

Исследования: ЭКГ, общий анализ крови, вязкость крови, определение карбоксигемоглобина методом спектроскопии, рентгенография органов грудной клетки.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Профессиональные вредности — двухядерные амидосоединения бензола (бензидин, альфа-нафтиламин, дифениламин), амидо- и нитросоединения бензола.

Обязательны осмотры: урологом, терапевтом, по показаниям — невропатологом, дерматовенерологом, акушером-гинекологом.

Выявление функциональных, воспалительных поражений мочевого пузыря, папиллом и злокачественных новообразований.

Исследования: гемоглобина, лейкоцитов, СОЭ, цистоскопия два раза в год, исследование мочи, УЗИ почек.

ТОКСИЧЕСКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Химические вещества преимущественно гепатотропного действия: хлорированные углеводороды, хлорированные нафталины, производные бензола, свинец и его соединения, мышьяк, ртуть и др.

Врачи-специалисты, участвующие в обследовании: терапевт и другие при необходимости.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ:

I. Клинический осмотр с обязательным определением границ печени по методу Курлова

II. Лабораторные исследования функции печени:

1. Изучение антитоксической функции (проба Квика — Пытеля).

2. Изучение белковообразовательной функции: общей сыворотки крови и белковые фракции, альбумино-глобулиновый коэффициент, осадочные пробы — сулемовая, тимоловая, Вельтмана, Коагулограмма.

3. Изучение пигментной функции: билирубин крови, уробилины в моче (кривая выделения уробилина за сутки).

Исследование дуоденального содержимого.

4. Изучение жира-липидного обмена: холестерин крови, бета-липопротеиды, лецитин крови.

5. Изучение углеводного обмена: определение сахара крови с нагрузкой галактозой или глюкозой, определение гликемического коэффициента.

6. Изучение активности ферментов (амилазы, альдолазы, трансаминазы, щелочной

фосфатазы и др.).

III. Лабораторные исследования функции почек:

Общий анализ мочи, исследование почек по Зимницкому, по Каковскому — Аддису, по Нечипоренко.

IV Функциональные методы исследования:

1. УЗИ печени.

ЗАМЕТКИ

**по обследованию больных вибрационной болезнью с учетом возможности
лечебного учреждения**
