

Пед-15

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

**ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

Владикавказ

Методические материалы предназначены для обучения студентов 4 курса (8 семестр) педиатрического 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

СОДЕРЖАНИЕ:

Понятие профессиональной патологии как раздела клинической медицины. Определение понятия «профессиональные болезни».....	3
Профессиональные вредности, приводящие к развитию профессиональных заболеваний.....	3
Классификация профессиональных вредностей.....	4
Понятие о специфических и неспецифических профессиональных заболеваниях.....	4
Вопросы патогенеза профессиональных заболеваний.....	5
Клинические особенности развития профессиональных заболеваний в зависимости от химической структуры, физического состояния вещества и его концентрации.....	7
Общие принципы и особенности диагностики профессиональных заболеваний.....	8
Классификация профессиональных заболеваний.....	9
Принципы лечения профессиональных заболеваний.....	10
Профилактика профессиональных заболеваний.....	12
Общие принципы гигиенической классификации условий труда.....	14
Общие принципы врачебно-трудоустройственной экспертизы при профессиональных заболеваниях.....	16

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПРЕДМЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Для раскрытия темы теоретических положений предмета профессионально-патологии надо дать определение профессиональной патологии как науки.

1. Понятие профессиональной патологии как раздела клинической медицины

Профессиональная патология является разделом общей патологии. Профессиональная патология как наука изучает патогенез, клинику, профилактику, лечение и ВТЭ. Профессиональные болезни возникают в процессе трудовой деятельности человека под влиянием неблагоприятных факторов производственной среды или неблагоприятных факторов самого трудового процесса.

2. Профессиональные вредности, приводящие к развитию профессиональных заболеваний

Изучая профессиональную патологию как науку надо уметь устанавливать взаимосвязь профессиональных заболеваний с этиологическим фактором. Этот раздел освещается характеристикой профессиональных вредностей. Факторы производственной среды, которые прямо или косвенно влияют на здоровье и трудоспособность работающих, определяются как профессиональные вредности. Профессиональные вредности находятся в тесной связи с социально-экономической структурой общества.

Характеристика профессиональных вредностей производственной среды: пыль, токсические вещества, радиоактивные элементы, шум, вибрация, инфракрасные и ультрафиолетовые излучения, электромагнитные волны, высокая и низкая температура, повышение и понижение атмосферного давления.

Профессиональные вредности трудового процесса: напряжение нервной системы, напряжение зрения, напряжение слуха, частые и однотипные движения, напряжение отдельных мышц, длительное вынужденное положение тела.

Профессиональные вредности малой интенсивности и особенности их действия на организм. В связи с внедрением санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий появились так называемые факторы вредности малой интенсивности, приводящие к заболеваниям с малосимптомной клиникой. Другой особенностью их действия является влияние на течение общих заболеваний. Факторы вредности малой интенсивности могут вести к снижению иммунобиологической реактивности организма. Все это приводит не только к увеличению таких общих заболеваний, как ангина, грипп и другие, но и вызывает их атипичное течение.

3. Классификация профессиональных вредностей

Физические факторы. Неблагоприятные метеорологические условия. Излучение: ультрафиолетовое, ионизирующее (рентгеновское и радиоактивное), тепловое. Электрическое и магнитное поле (короткие и ультракороткие волны). Изменение атмосферного давления: повышенное, пониженное. Производственный шум, вибрация, ультразвук.

Физико-химические факторы. Промышленные яды, производственная пыль.

Биологические факторы. Инфекции или инвазии (бруцеллёз, сибирская язва, глисты, клещи).

4. Понятие о специфических и неспецифических профессиональных заболеваниях

Профессиональные заболевания делятся на две группы.

Первая группа — это истинные, специфические или собственно профессиональные заболевания. В этиологии истинных профессиональных заболеваний главная роль принадлежит определенному профессиональному фактору. Истинные профессиональные заболевания возникают только в производственных условиях. К истинно или собственно профессиональным заболеваниям относятся: силикоз, вибрационная болезнь, интоксикация марганцем, свинцом, бензолом. Однако следует помнить, что с клинической точки зрения специфичность этих заболеваний относительна. Лишь некоторые профессиональные заболевания имеют специфический симптомокомплекс, на основании которого с более или менее значительной достоверностью можно поставить диагноз (интоксикация свинцом).

Вторая группа — это неспецифические профессиональные заболевания. К этой группе относятся общие заболевания, которые только в определенных профессиональных условиях могут расцениваться как профессиональные. Так, туберкулез лёгких является общим заболеванием. Однако, если туберкулез лёгких возник у сотрудника противотуберкулезного диспансера, то в данном случае заболевание расценивается как профессиональное при «чистом» легочном анамнезе.

Бронхиальная астма — общее заболевание, но, возникая у лиц, которые по роду службы контактируют с урсолом, пенициллином, перламутром и другими веществами раздражающего аллергического действия, будет считаться профессиональным.

Эмфизема лёгких относится к общему заболеванию. Но в тех случаях, где имеется систематическая напряжённая экспирация в процессе работы, эмфизема лёгких расценивается как профессиональное заболевание (например, у стеклодувов, музыкантов, играющих на духовых инструментах).

Облитерирующий эндартериит — общее заболевание. Однако в определенных производственных условиях, т. е. в условиях значительного охлаждения, может считаться профессиональным (например, у рабочих холодильных

установок, рыболовных и китобойных флотилий, торфоразработок, горнопроходчиков в зоне вечной мерзлоты).

5. Вопросы патогенеза профессиональных заболеваний.

Одним из основных звеньев самостоятельного обучения студента по теоретическому разделу является познание вопросов патогенеза профессиональных заболеваний. Данная тема раскрывается характеристикой проникновения, превращения и выделения яда из организма.

Пути проникновения токсического вещества в организм. Различают три пути проникновения яда в организм: ингаляционный, желудочно-кишечный, кожный.

Наиболее опасным является ингаляционный путь проникновения яда в организм, так как слизистая дыхательной системы обладает большой всасывательной способностью.

Менее опасным и наиболее благоприятным является путь проникновения яда в организм через желудочно-кишечный тракт.

Через кожу хорошо всасываются вещества, растворимые в жирах (углеводороды ароматического и жирного ряда, металлоорганические соединения).

Распределение и превращение ядов в организме. Дальнейшая судьба яда в организме. Метаболизм яда после всасывания зависит от физико-химических свойств и от степени сродства к тканям. Помимо этого, воздействие на организм яда зависит от их способности растворяться в жирах, от окислительных и синтетических процессов.

Конкретные примеры:

Так, бензол (C_6H_6) — родоначальник всех ароматических углеводов — агрессивный яд, который может привести к развитию апластической анемии.

В организме под влиянием окислительных процессов бензол превращается в фенол (C_6H_5OH). Превращение бензола в фенол — есть частичная нейтрализация яда. Далее за окислительным этапом превращения яда вступают в действие синтетические процессы. Фенол присоединяет серу, превращается в малотоксичное соединение и выводится из организма.

Некоторые яды, попадая в организм, проявляют выраженные кумулятивные свойства. При этом яды быстро переходят из крови в депо. Например, основным местом накопления свинца являются кости. Через 5 — 6 месяцев после отравления почти весь свинец перераспределяется, образуя стойкое депо в костях. Ртуть в основном накапливается в выделительных органах: почках, толстом кишечнике. Марганец в наибольшем количестве накапливается в печени. Под влиянием различных провоцирующих факторов, таких, как переутомление, интеркуррентные болезни, злоупотребление алкоголем, отложившийся в депо яд

может вновь перейти в растворимое состояние, попасть в ток крови и вызывать обострение заболевания.

Выделение яда из организма. Основными путями выделения яда из организма являются почки и кишечник.

Через почки выделяются хорошо растворимые в воде вещества, а также продукты превращения ядов в организме. Токсическое вещество может быть обнаружено в желудочном соке, желчи, грудном молоке, в выдыхаемом воздухе. Довольно большое количество яда может выделяться потовыми и слюнными железами.

6. Клинические особенности развития профессиональных заболеваний в зависимости от химической структуры, физического состояния вещества и его концентрации

На течение профессионального заболевания влияет химическая структура вещества. Так, например, бензол (C_6H_6) вызывает гипопластические состояния костного мозга. Если ввести в формулу бензола всего одну амидогруппу MN_2 , то образуется амидобензол $C_6H_5MN_2$. Амидобензол (анилин) имеет совершенно иное воздействие на организм, а именно: приводит к метгемоглобинообразованию. При введении в формулу бензола двух амидогрупп образуется вещество, действие которого на организм отличается как от действия бензола, так и от действия амидобензола. Диамидобензол $C_6H_4(KN_2)_2$ — урсол вызывает аллергические реакции в организме человека и развитие бронхиальной астмы. А если в химической структуре вещества будут два ядра бензола (двухъядерные соединения), то возникает совершенно другое профессиональное заболевание — опухоли мочевого пузыря (доброкачественные и злокачественные).

Пары любого металла могут привести к развитию литейной лихорадки, но не сам металл в твердом виде. Например, цинк в твердом и пылевидном состоянии не токсичен. При попадании в дыхательные пути паров цинка (обычно при плавке медных сплавов с большим содержанием цинка) возникает характерная клиническая картина литейной лихорадки.

Возможность и степень интоксикации находятся в зависимости как от токсичности ядов, так и их концентрации.

Исключение представляют аллергические заболевания, где нет четкой корреляции между клиническим проявлением болезни и концентрацией токсического вещества. Моделью аллергического профессионального заболевания служат такие заболевания, как бериллиоз и бронхиальная астма.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕДМЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Для усвоения методологических основ предмета профессиональной патологии необходимо усвоить разделы диагностики, классификации, лечения, профилактики и врачебно-трудовой экспертизы.

1. Общие принципы и особенности диагностики профессиональных заболеваний

Раскрытие данного положения осуществляется студентами путем усвоения основных критериев диагностики профессиональных заболеваний.

Прежде всего необходимо ознакомиться детально с профессиональным анамнезом. Изучить профессиональный маршрут с начала трудовой деятельности. Изучить предъявляемую санитарно-гигиеническую характеристику выполняемой в настоящее время работы. Оценить основную профессиональную вредность. Необходимо также знать основной клинический симптомокомплекс, характерный для данного профессионального заболевания. Например: кардинальные симптомы свинцовой интоксикации, карбоксигемоглобинемия, метгемоглобинемия, определение телец Гейнца-Эрлиха при воздействии пигментных ядов крови.

Диагностике профессиональных заболеваний помогают определение в моче и других биосредах химического агента, вызвавшего интоксикацию, или продуктов его превращения в организме. (Определение свинца, ртути, марганца, в моче).

Способствует диагностике профессиональных заболеваний знание общих клинических признаков, характеризующих то или иное профессиональное заболевание. (Апластическая анемия при отравлениях бензолом, гемолитическая анемия при отравлениях мышьяковистым водородом).

С целью выявления сенсibilизации и аллергических реакций организма к конкретному токсическому агенту (различные химические вещества) проводятся ингаляционные, внутрикожные, кожные пробы.

Как и в общей патологии, необходимо динамическое наблюдение за развитием профессионального заболевания, поздних процессов.

Для решения диагностики профессионального заболевания определенную роль играет выявление групповых отравлений или одиночных хронических заболеваний среди определенных профессиональных групп.

Наконец, одним из важных моментов окончательного решения диагноза профессионального заболевания является дифференциальный диагноз.

В настоящее время при все большем распространении действия факторов малой интенсивности на организм и в связи с этим увеличением атипичности форм заболеваний в условиях профессионального контакта возникают значительные трудности как в постановке диагноза, так и установления причины заболевания.

2. Классификация профессиональных заболеваний

Необходимо усвоить, что основным принципом классификации профессиональных заболеваний является этиологический. Классическим примером классификации профессиональных заболеваний по этиологическому принципу является классификация пневмокониозов, где в зависимости от производственной пыли различают силикоз, силикатозы, антракоз, пневмокониоз электро-

сварщиков и др. Также примером классификации профессиональных заболеваний по этиологическому принципу может служить вибрационная болезнь, лучевая болезнь, интоксикация марганцем, ртутью, бензолом, ядохимикатами и т. д.

В процессе изучения классификации профессиональных заболеваний следует знать и другие принципы.

Примером может служить классификация по системам и органам. Профессиональные болезни органов дыхания (пневмокониозы, бронхиальная астма, пневмосклерозы токсикохимической этиологии, пылевые бронхиты, токсический отек легких).

Профессиональные заболевания нервной системы: нейро-токсикозы (интоксикация марганцем, ртутью, тетраэтилсвинцом, сероуглеродом и др.), вибрационная болезнь.

Гепатиты, токсикохимической этиологии (интоксикация четыреххлористым углеродом, тринитротолуолом, фосфором, свинцом и др.).

Профессиональные заболевания почек и мочевыводящих путей (сулемовая почка, гемолитическая почка, злокачественные опухоли мочевого пузыря).

Профессиональные дерматиты.

Профессиональные заболевания органа зрения и слуха.

Еще одним принципом классификации профессиональных заболеваний является патогенетический принцип. Примером классификации профессиональных заболеваний по патогенетическому принципу является классификация профессиональных заболеваний системы крови.

3. Принципы лечения профессиональных заболеваний

При отравлении промышленными и сельскохозяйственными ядами помимо общих мероприятий первой помощи существуют методы этиологической, патогенетической, а также прочие виды терапии.

Общие мероприятия первой помощи. В зависимости от яда и его путей проникновения при оказании первой помощи следует применять различный комплекс лечебных мероприятий: промывание желудка и вызывание рвоты, назначение адсорбирующих и обволакивающих средств, опорожнение кишечника и увеличение диуреза, замещение крови пострадавшего кровью донора, гемодиализ («искусственная почка»). Устранение болевого синдрома и тяжелых нарушений дыхания, кровообращения, судорог, аллергических состояний, а также мероприятий, способствующих дезинтоксикации и повышению выносливости организма (внутривенное и подкожное введение физиологического раствора, раствора глюкозы, витаминов).

Этиологическая терапия. Особо важным принципом лечения профессиональных заболеваний является этиологический.

Такие широко известные препараты общетерапевтического действия, как глюкоза, гипосульфит натрия, препараты железа, в клинике профессиональных заболеваний приобретают значение специфического средства этиологической,

антидотной терапии при определенных интоксикациях (острое отравление цианидами, амидо-нитросоединениями бензола, окисью углерода).

Другим эффективным методом этиологической терапии является выделительная терапия. Следует обратить внимание студентов на то, что этот вид терапии является привилегией клиники профессиональных заболеваний. Выделительная терапия основана на образовании обратимых металлокомплексов. Примером распространенных и апробированных комплексов являются тетацин и пентацин. При воздействии на организм тиоловых ядов (мышьяк, органические и неорганические соединения ртути, свинец), способных блокировать сульфгидрильные реактивные группы ферментных белков, применяются антидоты, содержащие сульфгидрильные группы. К ним относятся БАЛ — британский антилюизит и российский препарат унитиол.

Патогенетическая терапия. К методам патогенетической терапии относятся кислородная, гормональная и витаминотерапия.

Применение кислорода как метода патогенетической терапии оправдано в тех случаях, когда под влиянием производственного токсического или пылевого фактора развиваются заболевания с различными формами гипоксемического синдрома и тканевой гипоксии.

Примерами могут служить заболевания, характеризующиеся поражением бронхолегочного аппарата пылевой и токси-кохимической этиологии, и заболевания крови с развитием ап-ластических и гемолитических анемий, метгемоглобнемии и карбоксигемоглобинемии. интоксикации с нарушением окислительных механизмов в тканях (отравление цианидами).

Гормональную терапию как метод патогенетического лечения следует рекомендовать в тех случаях профессионального заболевания, когда основной патологический процесс протекает в соединительной ткани, кроветворных органах. Примером ром могут служить такие заболевания, как силикоз, бериллиоз, интоксикация бензолом.

Разнообразные профессиональные заболевания и интоксикации сопровождаются нарушением витаминного обмена: витамина С при интоксикации СО и интоксикации свинцом, комплекса витамина В при нейротоксикозах, витамина К при гепатитах токсикохимической этиологии, витаминов Р, В2, В12 при интоксикации бензолом. В связи с этим витаминотерапию можно отнести к патогенетической при соответствующих заболеваниях.

К прочим видам терапии относится лечебное питание, бальнеотерапия и различные виды симптоматического лечения.

4. Профилактика профессиональных заболеваний

При изучении вопросов профилактики необходимо выделить три основных направления: профилактические мероприятия законодательного порядка, санитарно-гигиенические мероприятия, лечебно-профилактические методы профилактики.

К числу важнейших организационных мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний относятся предварительные и периодические

медицинские осмотры работающих в условиях профессиональных вредностей, которые проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ №90 от 14 марта 1996 г.

Основная задача предварительных медицинских осмотров лиц, поступающих на работу, связанную с воздействием тех или иных неблагоприятных моментов, заключается в выявлении болезненных состояний, наличие которых значительно повышает опасность производственных условий.

Важнейшей задачей периодических медицинских осмотров, т. е. динамического наблюдения за состоянием здоровья соответствующих профессиональных групп, является выявление начальных признаков профессиональных отравлений и заболеваний.

Выявление первых признаков профессионального заболевания дает возможность своевременно применить различные лечебно-профилактические мероприятия и решить вопросы рационального трудоустройства работающих.

Санитарно-гигиенические мероприятия профилактики профессиональных заболеваний сводятся к механизации и автоматизации производства, герметизации аппаратуры, эффективной вентиляции, кондиционированию воздуха, применению «воздушных душей», гигиеническому нормированию профессиональных вредностей и установлению ПДК и ПДУ токсических веществ в воздухе рабочего помещения, внедрению мокрого бурения, индивидуальных средств защиты и т. д.

При ознакомлении с лечебно-профилактическими мероприятиями по предупреждению профессиональных заболеваний следует обратить внимание студентов как на общие оздоровительные, так и специальные лечебно-профилактические мероприятия. К общим оздоровительным мероприятиям относятся рациональное использование естественных, природных факторов (аэро-, гелиогидротерапия), физиотерапевтические процедуры, физическая культура с максимальным пребыванием на открытом воздухе, дневной и ночной сон в аэрариях.

Специальные лечебно-профилактические мероприятия проводятся с учетом конкретной профессиональной вредности. Работающим в контакте с кварцосодержащей пылью рекомендуются упражнения, направленные на выделение депонированной пыли методом дыхательной гимнастики, применение, ингаляций, способствующих разжижению слизи в дыхательных путях, применение электроаэрозолей. Для лиц, работающих в контакте с веществами раздражающего действия, рекомендуется использование масляных ингаляций. Работающим с ядами крови, гепатотропными и нейротропными ядами рекомендуется лечебное питание, расширенная витаминотерапия. Для лиц, контактирующих с вибрацией, назначаются различные процедуры для рук: массаж, гимнастические упражнения, ванны, УВЧ.

5. Общие принципы гигиенической классификации условий труда

1. Гигиенические критерии - это показатели, характеризующие степень отклонений параметров факторов рабочей среды и трудового процесса от действующих гигиенических нормативов. Классификация условий труда основана на принципе дифференциации указанных отклонений за исключением работ с возбудителями инфекционных заболеваний, с веществами, для которых должно быть исключено вдыхание или попадание на кожу (противоопухолевые лекарственные средства, гормоны-эстрогены, наркотические анальгетики), которые дают право отнесения условий труда к определенному классу вредности за потенциальную опасность.

2. Для гигиенической оценки условий труда сотрудниками НИИ медицины труда РАМН под руководством академика РАМН профессором Н.Ф. Измеровым разработаны критерии, согласно которым различают следующие классы условий труда: оптимальные, допустимые, вредные и опасные.

Оптимальные условия труда (1 класс) - условия, при которых сохраняется здоровье работника и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности. Оптимальные нормативы факторов рабочей среды установлены для микроклиматических параметров и факторов трудовой нагрузки. Для других факторов за оптимальные условно принимают такие условия труда, при которых вредные факторы отсутствуют либо не превышают уровни, принятые в качестве безопасных для населения.

Допустимые условия труда (2 класс) характеризуются такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состояния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не оказывают неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работников и их потомство. Допустимые условия труда условно относят к безопасным.

Вредные условия труда (3 класс) характеризуются наличием вредных факторов, уровни которых превышают гигиенические нормативы и оказывают неблагоприятное действие на организм работника и/или его потомство.

Вредные условия труда по степени превышения гигиенических нормативов и выраженности изменений в организме работников условно разделяют на 4 степени вредности:

1 степень 3 класса (3.1)- условия труда характеризуются такими отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами и увеличивают риск повреждения здоровья;

2 степень 3 класса (3.2) - уровни вредных факторов, вызывающие стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости (что может проявляться повышением уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности и, в первую очередь, теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых для данных факторов органов и систем), появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний (без потери профессио-

нальной трудоспособности), возникающих после продолжительной экспозиции (часто после 15 и более лет);

3 степень 3 класса (3.3) - условия труда, характеризующиеся такими уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых приводит к развитию, как правило, профессиональных болезней легкой и средней степеней тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности) в периоде трудовой деятельности, росту хронической (профессионально обусловленной) патологии;

4 степень 3 класса (3.4) - условия труда, при которых могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности), отмечается значительный рост числа хронических заболеваний и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Опасные (экстремальные) условия труда (4 класс) характеризуются уровнями факторов рабочей среды, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в т. ч. и тяжелых форм.

6. Общие принципы врачебно-трудовой экспертизы при профессиональных заболеваниях

Основные положения врачебно-трудовой экспертизы при профессиональных заболеваниях, временная и стойкая утрата трудоспособности. При этом следует обратить внимание на существующее законодательство, дающее право больным с профзаболеванием на дополнительные льготы по оплате больничных листов (100% заработка, независимо от непрерывности стажа работы, в том числе и не состоящим членам профсоюза), пенсионных пособий, направлено на санаторно-курортное лечение. Дается понятие о «доплатном» или «трудовом» больничном листе, особенностях комиссования больных с профессиональными заболеваниями. Студенты знакомятся с приказом №90 от 14 марта 1996 г. Заполняются также с критериями определения процентной утраты трудоспособности и групп инвалидности вследствие профессионального заболевания. Приказ № 535 от 22 августа 2005 г. Москва.

Занятие завершается знакомством студентов с отделением профессиональных болезней и контингентом больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева О.Г., Дуева Л.А. Аллергия к промышленным химическим соединениям. - М.,1978.
2. Артамонова В.Г., Зуев Г.М., Хаймович МЛ. Врачебно - трудовая экспертиза и реабилитация при профессиональных заболеваний.- Л., 1975.
3. Артамонова В.Г., Шаталов Н.Ы. Профессиональные болезни. М.2004.
4. Архипова В.Г., Зорина Л.А., Соркина Н.С. Комплексы в клинике профессиональных болезней. М.,1975.
5. Вредные вещества в промышленности. Под ред. Лазарева П.В., Левиной Э.Н., Изд.7-е.М.. 1976-1977.Т1.
- 6.Гигиена труда женщин. Под ред. Измерова Н.Ф., М.,1985.
7. Грацианская Л.Н., Элькин М.А. Профессиональные заболевания конечностей от функционального перенапряжения.- Л., 1984.
8. Левин А.И., Артамонова В.Г. Лечение профессиональных заболеваний. М., 1984.
9. Лешинский Л.А. Деонтология в практике терапевта.-М.,1 989.
10. Лужников Е.А., Антоньев А.А. Профессиональная дерматология. ИЗД. 2.М..1975.
11. Руководство по профессиональным заболеваниям. Под ред. Измерова Н.Ф.в 2 томах. М., 1987. Т. 1.2.
12. Руководство по профессиональным заболеваниям. Под ред. Измерова Н.Ф. в 2 томах. М., 1996.
13. Саакадзе В.П. Степанов С.А. Профессиональная бронхиальная астма.Сарагов,1989.
14. Серебров А.И., Данецкая О.Я. Профессиональные новообразования. 1976.
15. Справочник по профессиональной патологии. Л., 1981.
16. Измеров Н.Ф. Руководство по профессиональным болезням. М., Медицина в 2 томах, 1983.
17. Теблоев М.М. Задания по медицинской деонтологии для студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического факультетов по курсу «профессиональные болезни».
18. Федосеев Г.Б., Хлопотов Г.Л. Бронхиальная астмаЛЛ.,1988.
19. Элькин М.А. Профессиональные хирургические заболевания рук. Л..1971.
20. О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах запуска к профессии. Приказ №90 от 14 марта 1996 г. Москва, 1996 г.

21. Федеральный закон № 152 ФЗ от 26.11.2002 (по страхованию от несчастных случаев на производстве и проф.заболеваний).

22. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р. 2.2. 2006-05. Москва 2005.