

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ
ДЛЯ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ ОП «МЕДИЦИНА» 7.110101 ДЕННОЇ ФОРМИ
НАВЧАННЯ

Вступ

Стан захворюваності на професійні хвороби в Україні на сучасному етапі

В економіці України майже всі галузі промислового виробництва, технологічні процеси пов'язані з дією на обслуговуючий персонал комплексу шкідливих і небезпечних чинників, що можуть сприяти формуванню професійних захворювань.

При зайнятості у промисловості 21млн. людей і 3 млн. з них працюють у шкідливих і небезпечних умовах, рівень професійної захворюваності мав би складати приблизно від 77 до 125 тисяч випадків на рік, як це реєструється в США, Німеччині, Канаді. Але реально в Україні у 80-ті роки щорічно реєструвалося до 1700 випадків на рік і рівень захворюваності мав тенденцію до зниження. З кінця ХХ сторіччя спостерігалось суттєве збільшення кількості постраждалих (з 2850 чол. у 1989р. до 15428 чол. у 1994р.) і зростання рівня професійної захворюваності на 10000 працівників у 5,7 рази (з 1,18 до 6,71), що зумовлено, ймовірно, прийняттям нового законодавства про збільшення компенсаційних виплат за професійні захворювання. Починаючи з 1995 року спостерігається зниження цього показника:

1995 р.- 4,25

1996 р.- 2,94

1997 р.-1,76.

Чим це пояснюється? Перш за все недостатнім виявленням захворювань, формування яких пов'язано з впливом чинників виробничого середовища. Найбільше діагностуються захворювання, пов'язані із вдиханням пилу, частка яких становить 70,6% (55,2% - пневмоконіоз, 15,4% - хронічний бронхіт). Шумово-вібраційна патологія спостерігається у 13,7% (7,8% - вібраційна хвороба, 5,9% - професійна глухота).

Відмічається низький рівень виявлення захворювань хімічного генезу (3,2%), незважаючи на значний розвиток цієї галузі. У структурі захворювань хімічної етіології хронічні інтоксикації складають 21,5%, бронхіти - 16,6%, професійні дерматози - 13,5%, гострі професійні отруєння -12,4%, тринітротолуолова катаракта - 13,4%, захворювання токсикоалергічної природи -22,6%, у т.ч. професійна бронхіальна астма.

Дуже рідко спостерігаються захворювання, пов'язані з впливом біологічних чинників, у т.ч. інфекційних, паразитарних, грибкових, алергічних; захворювання, пов'язані з дією іонізуючого випромінення, високих та низьких температур, випадки професійних злоякісних пухлин.

В результаті комп'ютеризації, а також зростання відсотка ручного свердлення в автомобільній промисловості, згідно з даними Національного

інституту професійної безпеки і гігієни праці США, до 2000 року більше половини осіб, зайнятих у цій сфері будуть підлягати, так званім кумулятивним травматичним розладам - КТР, що призводять до атрофії сухожилків, пошкоджень нервів кисті, плеча. На сьогоднішній час це захворювання спостерігається у 5 млн. американців, як найбільш часте серед усіх професійних захворювань і складає 48% від загальної кількості (18% у 1981р.). Ймовірно можна очікувати в майбутньому масових захворювань на КТР. В Україні ця патологія не діагностується.

Захворювання опорно-рухового апарату складають 9% від загальної професійної захворюваності. Найбільш розповсюджені тепер в основному дегенеративні захворювання хребта (78,1%) та артрози (10,7%), які виявляються у працівників вугільної промисловості та транспорту (до 80%), сільського господарства -11,5% ,металургії - 2,9% , машинобудування - 2,34%.

На цей час найбільш поширеними причинами, що сприяють низькому виявленню професійних захворювань, є такі:

- низька якість періодичних медоглядів, в основі яких може бути недостатня підготовка або відсутність кваліфікованих профпатологів;
- неякісна діагностика, пов'язана з низьким рівнем лабораторних, функціональних досліджень;
- неповний обсяг періодичними медоглядами працівників. Протягом останніх 4 років профзахворювання виявляються не під час періодичних медоглядів, а при зверненні хворих за медичною допомогою (до 60%). Діагноз устанавлюється переважно в професійних відділеннях (55% випадків) і клініках НДІ (35%). Так, у 1996 році, за даними Українського Центру Державного санепіднагляду в країні не було обстежено майже 350 тисяч працівників шкідливих професій, а в деяких областях і галузях відсоток обстежених не перевищував 60-80 %.

Професійна захворюваність в Україні має регіональний характер. Регіональна кон'юнктура професійної захворюваності в країні визначається трьома великими промисловими областями: Донецькою, Луганською, Дніпропетровською, в яких щорічно реєструється до 80% постраждалих. Подальші місця займають Львівська, Волинська, Харківська, Черкаська області (до 15 %), а в решті областей кількість випадків професійних захворювань становить від одиниць до десятків випадків.

Найбільше постраждалих реєструється у вугільній промисловості (до 80% і більше), де їх кількість збільшилася з 4295 випадків у 1990р. до 13416 у 1994р. з подальшим зниженням до 6967 у 1995р., 2440 - у 1997р. На другому місці - чорна металургія, на долю якої припадає 5-10% постраждалих, а

динаміка повторює тенденцію у вугільній промисловості (280-1990р., 1098-1995р., 416-1997р.). До 600 постраждалих щорічно реєструвалось у машинобудівельній промисловості (7 - 8%), більше 300-у сільському господарстві (3-4%), по кілька десятків у будівельній індустрії, хімічній, легкій промисловості. У машинобудівельній промисловості у 1997 році -260 постраждалих, у сільському господарстві - 156.

Інтенсивні показники професійної захворюваності на 10000 працівників складають:

- 39,7 % - у вугільній промисловості;
- 1,2 % - у машинобудівельній;
- 1,6 % - у промисловості будівельних матеріалів;
- від 0,3 % до 0,4 % - у інших галузях (за 1997 р.)

Наведені дані свідчать про особливу ситуацію, що склалася у розвитку професійної патології у вугільній промисловості, де її частота у 5 разів перевищує показник у металургії.

Спостерігається зростання захворюваності у сільському господарстві: інтоксикації пестицидами у працівників садово-польових бригад, шумово-вібраційна патологія у механізаторів, захворювання м'язів рук у доярок, алергічні захворювання у тваринництві і птахівництві. Але в загальній кон'юнктурі професійних захворювань на сільське господарство припадає 3-4% професійних захворювань. Це пояснюється різким погіршенням медичного обслуговування сільського населення у зв'язку з ліквідацією первинних закладів медичної допомоги (ФАП та ін.)

Відмічається недостатнє виявлення азбестозу і групи таж званих виробничо-зумовлених чи парапрофесійних захворювань, що мають багатofакторну етіологію (різні психосоматичні розлади, артеріальна гіпертензія, ІХС).

Склад постраждалих: до 95 % - чоловіки. Але якщо виключити гірничодобувну промисловість, то частка жінок становитиме до 30-40 % Професійні захворювання реєструються у працівників більш як 250 професій. Незалежно від форми середній вік хворих складає 44-57 років при середньому стажі роботи в контактi з профшкідливостями від 14 до 21 року. Більш короткий латентним період відмічений у розвитку вібраційної хвороби, пилових бронхітів захворювань периферійної нервової системи.

Таким чином, рівень професійної захворюваності в Україні не відображає реальної картини впливу умов праці на стан здоров'я працівників; Необхідні заходи для поліпшення медичного обслуговування працівників та упорядкування статистичної звітності.

Тема 1 «Вступ у клініку професійних хвороб»

1 Актуальність теми

Професійна патологія - клінічна дисципліна, що вивчає питання етіології, патогенезу, клінічної картини, діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань. До професійних захворювань відносяться хвороби, які зумовлені дією несприятливих та шкідливих чинників виробництва. Впровадження у промисловості досягнень науки і техніки, широке використання хімічних речовин призвело до появи нових професійних чинників, що шкідливо впливають на організм працівників.

Тому майбутнім лікарям різних спеціальностей необхідні знання з професійної патології для своєчасного виявлення професійних хвороб, надання кваліфікованої медичної допомоги робітникам промислових підприємств, здійснення санітарного нагляду, попередження можливої несприятливої дії чинників виробничого середовища на організм людини.

2 Мета практичного заняття

Вивчення предмета професійної патології, класифікації професійних шкідливостей, характеристики фізичних, хімічних і біологічних чинників, чинників виробничого середовища і виробничого процесу, основних завдань і принципів профілактики, лікарської трудової експертизи (ЛТЕ) і трудової реабілітації при професійних хворобах.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- визначення поняття професійних шкідливостей і професійних хвороб;
- класифікацію професійних шкідливостей, їх характеристику;
- класифікацію професійних хвороб;
- особливості діагностики, лікування та профілактики професійних хвороб;

- особливості проведення експертизи працездатності при професійних хворобах.

Студент повинен уміти:

- визначати професійний маршрут;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку робочого місця;
- проводити об'єктивне та лабораторно-інструментальне обстеження хворого на професійне захворювання.

Студент повинен опанувати:

- методи обстеження хворого;
- діагностику та лікування найбільш розповсюджених професійних захворювань;
- організаційні заходи з попередження профзахворювань;
- принципи проведення профвідбору, трудової експертизи.

4 План проведення практичного заняття

У навчальній кімнаті студенти знайомляться з класифікацією професійних шкідливостей та професійних захворювань, переліком професійних захворювань, наказом МОЗ України № 45 про проведення на підприємствах, що мають професійні шкідливості, медичних оглядів, дають характеристики професійних шкідливостей і впливу їх на організм людини.

Студенти аналізують ситуаційні задачі, отримують оцінку знань за темою заняття.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Поняття про професійні хвороби і професійні шкідливості.
- 2 Характеристика професійних шкідливостей.
- 3 Зміст наказу МОЗ України №45.
- 4 Загальні принципи профілактики профзахворювань.
- 5 Принципи ЛТЕ.

6 Ситуаційні задачі

1. Хворий В. 38 років протягом 12 років працює техніком з обслуговування апаратури телефонно-телеграфних станцій.

Скаржитесь на загальну слабкість, головний біль, порушення сну, зниження працездатності. Погіршення загального стану відмічає протягом останнього року роботи.

Загальний стан хворого задовільний. Шкіра суха, на голові лисина. Пульс - 78 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості розширені вліво. Тони серця ослаблені. АТ - 100/60 мм рт.ст. Печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові і сечі без патологічних змін,

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

2. Хворий М. 39 років протягом 10 років працює робітником у холодильних установках м'ясокомбінату, Працює у Гумовому взутті. Скаржитесь на біль та відчуття замерзання в ногах. Біль у ногах з'явився півроку тому, поступово наростає.

Загальний стан хворого задовільний. З боку серця, легень та органів черевної порожнини патологічних змін не виявлено. Гомілки та стопи холодні на дотик. Пульсація тильних артерій обох стоп значно знижена.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

3. Хворий В. 49 років протягом 10 років працює на заправці літаків, де використовується етильований бензин.

Скаржитесь на головний біль, подразливість, швидку втомлюваність, погіршення апетиту, нудоту, гіперсалівацію. Сон поверхневий з яскравими сновидіннями, сухість у роті.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Шкірні покриви блідо-рожеві, відмічається асиметрія в іннервації обличчя, підвищення сухожилкових рефлексів, нестійкість у позі Ромберга. Пульс - 89 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості в нормі, тони чисті, звучні. В легенях дихання везикулярне. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастрії.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

4. Хворий К. після виконання водолазних робіт на глибині 40 метрів і підняття на палубу корабля відмічає шкірний свербіж, висипання на шкірі, біль у м'язах і суглобах, відчуття стиснення в грудях.

Загальний стан хворого середньої тяжкості, свідомість ясна. Шкірні покриви бліді. На шкірі тулуба - висипання, м'язи ніг і суглоби при пальпації болючі. Пульс - 100 уд. за 1 хв., межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. В легенях дихання везикулярне ослаблене. Органи черевної порожнини без особливостей.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

5.Хворий Б. 47 років протягом 16 років працює робітником на підприємстві, що виготовляє кам'яновугільний брикет.

Скаржитися на сухий кашель, колючий біль у грудній клітці, задишку при фізичному навантаженні.

Хворіє протягом 5 років. Захворювання почалося з кашлю і задишки під час фізичного навантаження, що поступово підсилювалися. Періодично лікувався амбулаторно.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Межі серцевої тупості в нормі. Тони чисті. Перкуторно над легенями визначається легеневий звук із коробочним відтінком. Дихання жорстке, прослуховуються поодинокі сухі хрипи.

На рентгенограмі: підсилення легеневого малюнку, переважно в середніх частках легень визначаються дрібні тіні у вигляді "снігової хуртовини", корені легень розширені, тяжисті.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

6.Хвора Б. 48 років протягом 10 років працює на фабриці з обробки хутра. Прийнята до пульмонологічного відділення зі скаргами на напади ядухи, які виникають під час роботи в цеху. Хворіє протягом тижня. Спочатку з'явився кашель при диханні пилом, що утворюється при обробці хутра. Два дні тому під час роботи в цеху виник напад ядухи, який продовжувався декілька хвилин і припинився після того, як хвора вийшла на свіже повітря. На другий день напад ядухи виник знову під час роботи.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. Пульс - 82 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості в нормі, тони звучні, в легенях прослуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи. Органи черевної порожнини без змін.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.

3 Складіть план профілактичних заходів.

7 Хворий В. 49 років протягом 12 років працює слюсарем в механічному цеху, де шум досягає 150 децибелів.

Скаржитися на головний біль, порушення сну, ниючий біль у ділянці серця, дратівливість, зниження слуху.

Загальний стан хворого задовільний. Серце і легені без патологічних змін. Відмічається виражений тремор пальців витягнутих рук, нестійкість у позі Ромберга. На шкірі спостерігається розлитий червоний дермографізм. Гострота слуху знижена.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

8.Хвора А. 35 років протягом 8 років працює на фармацевтичній фабриці, в цеху, де виготовляють антибіотики.

Тиждень тому під час роботи у хворої з'явився сухий кашель, затруднене дихання, напад ядухи, який припинився після того, як хвора вийшла на свіже повітря. Вдома хвора ночувала себе задовільно. На наступний день під час роботи в цеху у хворої знову виник напад ядухи.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

9.Хворий Ф. 45 років працює з дефектоскопом на рентгенівському апараті протягом 12 років.

Прийнятий у відділення зі скаргами на загальну слабкість, періодичний головний біль, мерехтіння перед очима, ниючий біль у ділянці серця, зниження працездатності.

Погіршення загального стану відмічає протягом року, коли з'явилися загальна слабкість, головний біль, неприємні відчуття у ділянці серця. Під час проходження періодичного огляду були виявлені зміни крові, і хворий був направлений на стаціонарне обстеження.

Загальний стан хворого задовільний. Шкірні покриви бліді. Пульс - 88 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості розширені вліво, тони ослаблені. АТ - 100/60 мм рт. ст. В легенях дихання везикулярне. Органи черевної порожнини без змін.

У крові: ер - 3.2×10^{12} /л, тр. - 100×10^3 /л, ШОЕ - 18 мм/год.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?

- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

10 Хворий Ш. 42 років протягом 6 років працює з ручним вібратором для ущільнення бетонних плит. Прийнятий до лікарні зі скаргами на періодичний біль і почуття м'язової слабості в руках.

Хворіє протягом декількох місяців, відколи вперше в кінці робочого дня почав турбувати біль в руках, з'явилась відчута оніміння пальців рук і блідість кистей при незначному охолодженні. Не лікувався. Останнім часом біль у кистях став більш інтенсивним і турбує частіше.

Загальний стан хворого задовільний, Шкірні покриви кистей бліді з ціанотичним відтінком, на дотик холодні, після натискання надовго залишаються бліді плями. Визначається порушення больової, тактильної і температурної чутливості кистей.

Симптом Паля, холодова проба і проба Боголепова позитивні. При капіляроскопії нігтьового ложа відмічається спазм капілярів.

- 1 Чи є дане захворювання професійним?
- 2 План обстеження хворого.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

Тема 2 «Пневмоконіози. Силікоз»

1. Актуальність теми

Під пневмоконіозами розуміють захворювання, що зумовлені вдиханням і відкладанням у легенях пилу з подальшим розвитком дифузного фіброзу.

Пневмоконіози часто спостерігаються у робітників, які зайняті на підземних роботах, на збагачувальних фабриках в гірничодобувних і вугільних районах, У інших галузях виробництва на пневмоконіоз хворіють робітники металургійної промисловості (обрубщики, формувальники, електрозварювальники), робітники порцелянових, скляних та інших заводів.

2. Мета практичного заняття

Вивчити класифікацію пневмоконіозів, етіологію, патогенез, клініко-рентгенологічну характеристику силікозу, діагностику, ускладнення,

диференційну діагностику, лікування, профілактику, експертизу працездатності.

3. Перелік конкретних знань та умінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- визначення понять пневмоконіозу і силікозу;
- класифікацію пневмоконіозів;
- етіологію і патогенез силікозу;
- клінічні прояви та стадії силікозу;
- рентгенологічні форми;
- принципи етіологічного та симптоматичного лікування хворих на силікоз;
- питання лікарської трудової експертизи, реабілітації хворих на силікоз.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на силікоз;
- складати план лабораторного та інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- проводити диференційну діагностику і обґрунтовувати клінічний діагноз;
- призначати індивідуальне лікування і виписувати рецепти;
- проводити експертизу працездатності хворого на силікоз.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і складати профмарш-рут хворого;

- обстежувати хворого на силікоз;
- давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженні даних;
- формулювати клінічний діагноз;
- проводити лікування та складати план трудової реабілітації хворого.

4. План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на пневмоконіози або на симптомоподібні захворювання, обґрунтовують діагноз, складають план обстеження та лікування* проводять ЖШ, про що доповідають викладачеві.

Після клінічного аналізу курації хворих викладач підводить підсумок і оцінює діяльність кожного студента.

5. Питання для самостійної підготовки студента

- 1 У яких галузях виробництва спостерігаються пилові чинники?
- 2 Що сприяє виникненню і прогресуванню силікозу?
- 3 Основні теорії патогенезу силікозу.
- 4 Які скарги і об'єктивні дані характерні для неускладаєного силікозу.
- 5 Основні рентгенологічні ознаки силікозу.
- 6 Перелічіть найбільш часті ускладнення силікозу і дайте їх характеристику.

6. Ситуаційні задачі

1. Хворий Б. 46 років протягом 14 років працює бурильником, Анамнез і клініка без особливостей. Під час чергового періодичного медогляду на рентгенограмі виявлено на всьому протязі легень помірну кількість однорідних вузликів розміром до 2-3 мм. Корені ущільнені.

Після 5 років стабільної клініко-рентгенологічної картини тіні вузликів стали інтенсивнішими, звапнилися. Одночасно відбулося злиття петрифікованих вузликів у масивні конгломерати.

- 1 Обґрунтуйте діагноз.

- 2 Яке ускладнення має місце у хворого?
- 3 Призначте лікування.
- 4 Лікарська трудова експертиза.

2. Хвора М. 40 років протягом 3 років працювала піскоструминницею. Залишила роботу за власним бажанням, На той час: стан задовільний, рентгенологічних змін не виявлено. Через 9 років під час рентгенобстеження виявлено великовузлові затемнення у верхній частці лівої легені на тлі інтерстиційних змін, розширення і ущільнення коренів.

Загальний стан хворої задовільний. ШОЕ-12 мм/год. У аналізі харкотиння мікобактерій туберкульозу не виявлено.

- 1 Ваш діагноз.
- 2 Яка можлива причина розвитку захворювання у даному випадку?
- 3 Призначте лікування.
- 4 «Лікарська трудова експертиза.

3.Хворий В. 36 років протягом 3 років працював бурильником. Після припинення роботи у шахті дані, що свідчать про силікоз, відсутні. Через 2 місяці перехворів на сухий плеврит. До лікарів не звертався протягом 5 років. Після грипу відчув наростаючу слабкість, задишку, з приводу чого звернувся до дільничного терапевта. Під час рентгенологічного обстеження виявлено тотальне ураження легень дрібноплямистими інфільтративними тінями, які в підключичних ділянках злились. Корені інфільтровані.

- 1 Про яке захворювання слід думати?
- 2 Якої етіології плеврит?
- 3 Призначте лікування.
- 4 ЛТЕ.

4.Хворий Ж. 40 років протягом 20 років працює кріпильником у шахті. Скаржиться на виражений кашель з виділенням харкотиння, задишку при

незначному фізичному навантаженні і в спокої, біль у грудній клітці. Хворіє протягом 8 років. Захворювання почалося з кашлю і задишки при фізичному навантаженні, лікувався амбулаторно. За останні три роки стан хворого погіршився, періодично лікувався стаціонарно.

Загальний стан хворого середньої тяжкості. Шкірні покриви ціанотичні, на гомілках - пастозність. Пульс - 92 уд. за 1 хв., межі серцевої тупості розширені вправо +1,5 см, діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Грудна клітка розширена в передньо-задньому розмірі. Перкуторно над легеньми коробочний звук, при аускультатії прослуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, в нижніх відділах - застійні дрібнопухирцеві хрипи.

Спірографія: виражене зниження ЖЕЛ.

ЕКГ: правограма, дифузні зміни в міокарді.

На рентгенограмі: емфізема легень, дифузний пневмосклероз.

- 1 Обґрунтуйте клінічний діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

5.Хворий В., 52 роки, протягом 13 років працював забійником у шахті, в минулому році переведений на роботу слюсарем до механічного цеху.

Скаржиться на загальну слабкість, задишку при фізичному навантаженні, кашель з виділенням харкотиння, колючий біль у правому боці, пітливість, підвищення температури до 37,5°C. Хворіє протягом року, захворювання розпочалося поступово з вищеперелічених скарг. Загальний стан хворого задовільний, температура тіла - 37,6°C. Межі серцевої тупості в нормі, тони чисті. Перкуторно над легеньми легеневий звук з коробочним відтінком. Дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи, справа на верхівці прослуховуються дрібнопухирцеві вологі хрипи. Органи Черевної порожнини, без особливостей. Аналіз крові: ер.- 4,8 x 10⁹/л, лейк.- 9,2x10⁹/л, ШОЕ -32 мм/год. Рентгенологічно: легеневий малюнок підсилений, в середніх і нижніх відділах легень виявлені дрібнозернисті утворення. Корені легень розширені, тяжисті. Справа у верхній частці легені - вогнище інфільтрації 3x4 см.

- 1 Обґрунтуйте клінічний діагноз.
- 2 Призначте лікування.

3 Проведіть ЛТЕ.

6. Хворий М. 48 років протягом 9 років працював кріпильником у шахті. У зв'язку з переїздом сім'ї в Сумську область, роботу на шахті залишив. Працював протягом 3 років продавцем кіоску. Скаржиться на задишку під час виконання фізичної роботи, сухий кашель, неприємні відчуття в грудній клітці. Хворіє протягом року. Захворювання почалося із задишки під час роботи, що постійно підсилювалась. Хворий продовжував працювати, не лікувався. Загальний стан хворого задовільний. Пульс - 80 уд. за 1хв. Межі серцевої тупості дещо розширені вправо, тони ослаблені. Перкуторно над легеньми - коробочний звук, при аускультатії прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Рентгенологічно: легеневий малюнок підсилений за рахунок дифузно-склеротичних змін, в середніх і нижніх відділах легень визначається невелика кількість вузликів. Корені легень розширені,тяжисті.

- 1 Обгрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

7. Під час проходження попереднього медогляду перед прийманням на роботу шахтарем у хворого виявлено хронічний обструктивний бронхіт у фазі ремісії.

- 1 Яке рішення повинна прийняти комісія щодо цієї людини?
- 2 Назвіть протипоказання щодо роботи в контактi з виробничим пилом.

8. Хворий К. 47 років протягом 13 років працював робітником на підприємстві, що виготовляє кам'яновугільний брикет. Скаржиться на сухий кашель, колючий біль в грудній клітці, задишку при фізичному навантаженні. Хворіє протягом 3 років. Захворювання почалося із задишки під час фізичного навантаження, що поступово посилювалась.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, тони звучні, ЧСС — 100 за 1 хв. Перкуторно над легеньми легеневий звук із коробочним відтінком. Дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи.

Рентгенологічно: легеневий малюнок підсилений, частково в середніх і більше в нижніх відділах легень визначаються дрібнозернисті утворення у вигляді «снігової хуртовини». Корені легень розширені, тяжисті.

- 1 Обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

9. Хворий О. 50 років протягом 20 років працює клепальником у шахті. Скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, сухий кашель, неприємні відчуття в грудній клітці. Вважає себе хворим протягом 6 років.

Об'єктивно: пульс - 82 уд. за 1 хв., межі серцевої тупості розширені вправо, тони серця ослаблені. Перкуторно над легеньми легеневий звук із коробочним відтінком, при аускультатії на тлі жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі хрипи.

Рентгенологічно: легеневий малюнок підсилений, в середніх відділах легень визначається невелика кількість дрібних вузликів. Корені легень розширені, тяжисті.

- 1 Обґрунтуйте та сформулюйте попередній діагноз.
- 2 Вкажіть, які додаткові обстеження необхідно провести для вирішення питання працездатності хворого.

Тема 3 «Інші пневмокониози. Силікатози.»

1 Актуальність теми

Силікатози - це вид пневмоконіозів, які розвиваються при вдиханні пилу силікатів — мінералів що містять оксид кремнію у зв'язаному стані з іншими елементами { магнієм, кальцієм, залізом, алюмінієм та ін.).

До них належать: каоліноз, асбестоз, талькоз, олівіноз, цементний, слюдяний пневмокониози.

До інших пневмоконіозів належать: карбокониоз, металококоніоз, пневмокониози від змішаного пилу (антракосилікоз, сидеросилікоз, силікатосилікатоз, пневмокониоз електрозварювальників, шліфувальників).

Пневмокониози спостерігаються досить часто і призводять до втрати працездатності, смертності.

2 Мета практичного заняття

Вивчити етіопатогенез, клініко-рентгенологічну характеристику силікатозів (асбестозу, цементного пневмокониозу, талькозу) можливі ускладнення, питання працездатності, раціонального працевлаштування, а також особливостей перебігу сидерозу, пневмокониозу електрозварювальників.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- поняття силікатози, металококоніози, пневмокониози електрозварювальників;
- патогенез силікатозів та інших пневмокониозів;
- клінічні прояви та стадії силікатозів;
- принципи проведення ЛТЕ і трудової реабілітації.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на силікатоз;
- складати план лабораторно-інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- складати план заходів профілактики цих захворювань.

Студент повинен навчитись:

- збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого;
- давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженні даних;
- формулювати клінічний діагноз;
- проводити комплексне лікування та реабілітацію хворого.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань з теми студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на силіка-този або на симптомоподібні захворювання, обґрунтовують діагноз, складають план обстеження та лікування хворого.

Після клінічного аналізу курації хворих викладач підводить підсумки і оцінює діяльність кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 У яких галузях виробництва можуть виникнути силікатози?
- 2 Які види пилу мають найбільшу фіброгенну активність?
- 3 Особливості перебігу клініки силікатозів.
- 4 Особливості перебігу пневмокніозу у електрозварювальників.
- 5 Чим відрізняється клініка силікатозу від силікозу?
- 6 Які особливості клінічної картини пневмокніозів від дії органічного пилу?
- 7 Основні принципи профілактики пневмокніозів.

6 Ситуаційні задачі

1. Хвора М., 42 роки, протягом 12 років працювала на просіюваній глини. Прийнята до клініки зі скаргами на загальне нездужання, болі у грудній клітці. Об'єктивно: патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Рентгенографія: легеневі поля помірно емфізематозні. Легеневий малюнок

деформований переважно у нижніх відділах легень, де відмічається дрібнопетельний фіброз.

Аналізи крові, сечі - без патологічних відхилень.

Дихальні проби: ЖЕЛ - 1950 мл, проба Штанге - 23 сек.

1 Ваш діагноз?

2 Які особливості рентгенологічної; картини даного силікатозу?

3 Лікарсько-трудова рекомендація.

2. Хвора В. 35 років протягом 10 років працює пакувальником на парфумерній фабриці з виготовлення пудри.

Скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, сухий кашель, ниючий біль у грудях.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, тони чисті. Перкуторно над легеньми легеневий звук із коробочним відтінком, при аускультатії жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи, справа прослуховується шум тертя плеври.

Рентгенологічно: дифузне підсилення малюнка легень з невеликою кількістю дрібних плямистих тіней в середніх відділах легень, корені дещо розширені, згладжені.

1 Обґрунтуйте та сформулюйте діагноз,

2 Призначте лікування,

3 Проведіть ЛТЕ.

3. Хворий К. 48 років протягом 11 років працює електрозварювальником переважно в закритих приміщеннях.

Скаржиться на біль у грудній клітці, сухий кашель, задишку при фізичному навантаженні.

При об'єктивному обстеженні: перкуторно визначається легеневий звук із коробочним відтінком, при аускультатції дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи.

Рентгеноскопія органів грудної клітки: середньої інтенсивності затемнення переважно в прикореневій зоні та середніх частках легень, підсилення легеневого малюнка, корені легень розширені, тяжисті.

- 1 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

4. Хворий Д. 46 років протягом 20 років працює мірошником у сільському млині.

Скаржиться на сухий кашель, задишку при фізичному навантаженні, відчуття стиснення в грудях. Хворіє декілька років, час від часу турбує кашель, задишка, загальна слабкість.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Межі серцевої тупості розширені вправо, тони ослаблені. Перкуторно над легенями легеневий звук із коробочним відтінком. При аускультатції на тлі жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі хрипи.

Рентгенологічно: емфізема легень, помірний дифузний пневмосклероз.

- 1 Обґрунтуйте та сформулюйте діагноз.
- 2 Проведіть ЛТЕ.

5. Хвора А. 40 років протягом 20 років працює робітницею підприємства, яке виготовляє шифер; контактує з пилом, що містить азбест.

Хвора скаржиться на задишку під час роботи, кашель із виділенням слизового харкотиння, біль у грудях, слабкість.

Загальний стан хворої задовільний. Шкірні покриви бліді з землянистим відтінком. На руках і ногах - бородавки. Пульс - 94 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості розширені вправо, тони ослаблені. Перкуторно над легеньми легеневий звук із коробочним відтінком. Рухомість нижніх меж легень знижена. Дихання жорстке, прослуховуються поодинокі розсіяні сухі хрипи .

ЖЕЛ - знижена.

Рентгенологічно: рівномірне фіброзно-тяжисте затемнення більше в середніх і нижніх відділах легень, емфізема. Корені легень розширені, тяжисті. Визначаються плевродіафрагмальні злуки.

- 1 Обірунтуйте та сформулюйте діагноз,
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

6.Хворий О. 40 років протягом 16 років працює робітником на фабриці, яка виготовляє алюмінієву пудру.

Скаржиться на нападopodobний кашель з виділенням харкотиння, відчуття стиснення в грудях, задишку під час ходи, загальну слабкість. Хворіє другий рік. Захворювання почалося з кашлю і колючого болю в грудній клітці.

Загальний стан хворого задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. Перкуторно над легеньми визначається легеневий звук із коробочним відтінком. При аускультатії на тлі жорсткого дихання прослуховуються поодинокі сухі хрипи. На рентгенограмі визначається посилення легеневого малюнку, корені легень ущільнені, тяжисті.

- 1 Обірунтуйте та сформулюйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.

3 Проведіть ЛТЕ.

7. Хворий В. 48 років протягом 13 років працює електрозварю-вальником у цеху, де не витримуються норми вентиляції.

Скаржиться на помірну задишку при значному фізичному навантаженні, періодичний кашель.

Під час огляду загальний стан хворого задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, тони чисті. Перкуторно над легенями легеневий звук із коробочним відтінком.

На рентгенограмі: дифузне підсилення і деформація легеневого малюнка з великою кількістю дрібнозернистих ущільнень. Корені легень розширені, тяжисті.

ЖЕЛ - дещо знижена.

- 1 Обґрунтуйте та сформулюйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

8 .Хвора В. 45 років протягом 10 років працює в чесальному цеху з переробки бавовни на бавовняному комбінаті.

Скаржиться на сухий кашель, відчуття стиснення в грудях під час роботи, загальну слабкість.

Хворіє протягом року. Спочатку з'явився кашель, біль у грудній клітці, інколи підвищувалася температура тіла до 37,1 °С. Кашель підсилюється під час роботи в цеху.

Загальний стан хворої задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, тони дещо ослаблені. Перкуторно над легенями визначається коробочний звук. При аускультатії вислуховуються розсіяні сухі хрипи, в середніх відділах - вологі середньопухирцеві хрипи .

- 1 Обґрунтуйте та сформулюйте діагноз.

- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

Тема 4 «Пиловий бронхіт »

1 Актуальність теми

Актуальність вивчення даної теми пов'язана з ростом захворюваності на хронічний бронхіт серед працівників пилових професій в машинобудівному виробництві, під час виконання електрозварювальних, заточувальних, шліфувальних та інших видів робіт, пов'язаних із виділенням у повітря робочих приміщень пилового аерозолю. Як нозологічна одиниця хронічний пиловий бронхіт входить до списку професійних захворювань.

Поліетіологічність, відсутність специфічної клінічної картини коніогенного бронхіту зумовлюють труднощі при вирішенні питання про професійне походження хронічного бронхіту в осіб, які працюють в умовах підвищеної запиленості, протягом багатьох років палять, а в анамнезі мали часті гострі респіраторні захворювання.

В той же час своєчасне встановлення діагнозу пилового бронхіту необхідне для раціонального працевлаштування і ефективного лікування.

2 Мета практичного заняття

Навчити студента діагностувати хронічний пШювий бронхіт, виявляти ранні форми захворювання і проводити диференційну діагностику хронічних бронхітів та інших респірап^>Шзс зіз^^и вань непрофесійного генезу, обґрунтовувати діагноз, призначати лікування, визначати ступінь втрати працездатності.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми:

Студент повинен знати:

- визначення поняття пилового бронхіту;
- категорії працівників, серед яких поширений хронічний пиловий бронхіт;
- етіологію;
- патогенез;
- класифікацію;
- клінічні форми пилового бронхіту;
- диференційну діагностику;
- тактику лікування хворих;
- принципи проведення ЛТЕ, реабілітації та працевлаштування.

Студент повинен уміти:

- діагностувати хронічний пиловий бронхіт;
- самостійно проводити визначені функції зовнішнього дихання і давати оцінку отриманих результатів;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці, для підтвердження їх ролі в розвитку та перебігу пилового бронхіту;
- підбирати раціональну терапію і вирішувати питання працездатності, працевлаштування і реабілітації хворого.

Студент повинен навчитись:

- збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого;
- обстежувати хворого;
- давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженні даних;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати клінічний діагноз;

- проводити комплексне лікування хворого.

4 План проведення практичного заняття

Викладач проводить перевірку вихідного рівня знань за темою, після чого студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на хронічний бронхіт, обґрунтовують попередній діагноз, складають план обстеження та лікування хворого. Отримують від викладача дані лабораторного та інструментального дослідження.

Після клінічного аналізу курованих хворих викладач підводить підсумки і оцінює діяльність кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 На яких підприємствах, робітників яких професій спостерігається дія пилового чинника? Які види виробничого пилу ви знаєте?
- 2 Які властивості виробничого пилу визначають здатність викликати хронічний пиловий бронхіт і які чинники виробничого середовища та особливості організму сприяють розвитку захворювання?
- 3 Перелічіть скарги, властиві хворим на хронічний пиловий бронхіт?
- 4 Які об'єктивні симптоми характерні для хронічного пилового бронхіту? Чи є серед них специфічні?
- 5 Наведіть дані основних інструментальних методів дослідження, які використовуються для діагностики пилового бронхіту.
- 6 Обґрунтуйте зв'язок захворювання з дією виробничого пилу.
- 7 Назвіть принципи лікування хворих на пиловий бронхіт.
- 8 Які правила ЛТЕ при хронічному пиловому бронхіті?
- 9 Профілактика пилового бронхіту.

7 Ситуаційні задачі

1. Хвора А., 41 рік, робітниця чесального цеху прядильної фабрики.

Протягом 14 років працювала в контактi з пилом низькосортної бавовни. Протягом 5 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, задишку під час ходи, загальне нездужання.

Об'єктивно: перкуторно над легеньми визначається легеневий звук з коробочним відтінком. Дихання ослаблене, прослуховуються розсіяні сухі хрипи і поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах легень.

На рентгенограмі легень: помірно виражені дифузну посилення і деформація легеневого малюнка переважно в нижніх відділах легень; помірно виражена емфізема та ущільнення коренів.

- 1 Обгрунтуйте та сформулюйте діагноз.
- 2 План дообстеження хворої.
- 3 Якого лікування потребує хвора?
- 4 Складіть план щодо оздоровлення умов праці в чесальному цеху.

2.Хворий К. 40 років протягом 12 років працює на шахті по видобуванню вугілля.

Тиждень тому після переохолодження з'явилися нежить, кашель із виділенням невеликої кількості харкотиння. Температура тіла субфебрильна. Пульс - 82 уд. за 1 хв. Тони серця звучні. Перкуторно над легеньми визначається легеневий звук. При аускультатії в середніх відділах легень прослуховуються непостійні вологі середньо- і дрібнопухирцеві хрипи. На рентгенограмі: серце і легені без патологічних змін.

- 1 Обгрунтуйте діагноз.
- 2 Встановіть, чи є це захворювання професійним.

3.Хворий К. 46 років протягом 20 років працює мірошником у сільському млині,

Скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості в'язкого харкотиння, задишку. Хворіє протягом двох років.

Об'єктивно: пульс - 80 уд. за 1 хв., тони серця дещо ослаблені. Перкуторно над легеньми визначається легеневий звук із коробочним відтінком. При аускультатії на тлі жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі і поодинокі середньопухирцеві хрипи. Показник ЖЕЛ дещо знижений.

- 1 Обґрунтуйте і сформулюйте діагноз
- 2 Чи існує зв'язок хвороби з професією?
- 3 Проведіть ЛТЕ.

4. Під час проведення періодичного медогляду робітників бавовняно-паперового комбінату в робітниці чесального цеху з обробки бавовни виявлено: межі серцевої тупості в нормі, тони чисті. Перкуторно над легеньми легеневий звук, дихання жорстке, в середніх відділах над легеньми прослуховуються розсіяні сухі і вологі хрипи. На рентгенограмі: легеневий малюнок підсилений, корені легень тяжисті.

З анамнезу встановлено, що хвора в чесальному цеху працює 10 років. Кашель турбує протягом півтора року. За висновком санепідемстанції запиленість у цеху перевищує норму в 3 рази.

- 1 Обґрунтуйте і сформулюйте діагноз.
- 2 Вирішіть питання щодо можливості подальшої роботи в цьому цеху.

5. Хворий Х. 48 років протягом 16 років працює забійником на шахті. Під час чергового періодичного медогляду на рентгенограмі було виявлено деформацію легеневого малюнка в середніх і нижніх відділах обох легень. У базальних відділах прозорість легеневого поля підвищена. Корені легень не змінені.

З анамнезу встановлено, що періодично відмічався кашель. На респіраторні захворювання не хворів. Палить мало.

При аускультатії - жорстке дихання і поодинокі непостійні сухі хрипи. Серце без патологічних змін.

- 1 Обґрунтуйте і сформулюйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ

6.Хворий М. 48 років протягом 14 років працює обрубником.

Концентрація пилу на робочому місці перевищує допустиму у 8-10 разів.

Під час проведення періодичного медогляду скаржився на кашель, переважно сухий, іноді з невеликою кількістю харкотиння, який турбує хворого протягом 2 років. Не палить, респіраторних захворювань раніше не було.

Об'єктивно: перкуторний звук у нижніх відділах із коробочним відтінком, рухомість нижніх меж легень не змінена, дихання жорстке, прослуховуються непостійні розсіяні сухі хрипи.

Флюорограма легень без патологічних змін.

ЖЕЛ - дещо знижена.

- 1 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження хворого для підтвердження діагнозу.

7.Хворий М. 48 років протягом 17 років працює обрубником.

Концентрація пилу на робочому місці перевищує допустиму у 6-8 разів.

Під час проведенні періодичного медогляду скаржиться на кашель, переважно сухий, іноді з невеликою кількістю слизового харкотиння, що турбує хворого протягом 2-3 років. Не палить, респіраторних захворювань раніше не було.

Об'єктивно: перкуторно в нижніх відділах легень легеневий звук із коробочним відтінком, дихання жорстке, прослуховуються постійні сухі хрипи.

Флюорограма легень без відхилень від норми. Спірограма: ЖЕЛ - 90% , проба Тіффно 81 %.

Аналіз крові в нормі.

- 1 Сформулюйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження хворого для підтвердження діагнозу.

Тема 5 «Професійна бронхіальна астма»

1 Актуальність теми

Професійна бронхіальна астма (ПБА) може бути зумовлена різними сенсibiliзуючими, токсичними чи подразнювальними агентами, які є у виробничому середовищі у вигляді пилу, аерозолі чи газу (ВОЗ, 1988).

Американське торакальне Товариство (1987) визначає професійну бронхіальну астму як респіраторне захворювання, що характеризується динамічною обструкцією та гіперреактивністю бронхів, що викликані специфічними виробничими агентами.

Виробничими агентами можуть бути речовини як органічного, так і неорганічного походження. Тому професійна бронхіальна астма спостерігається у працівників сільського господарства, різних галузей промисловості.

Труднощі діагностики професійної бронхіальної астми полягають у тому, що її клінічна картина не відрізняється від непрофесійної бронхіальної астми. Тому диференційна діагностика потребує аналізу умов праці хворого, початку та перебігу захворювання, часу виникнення нападів. 1

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати БА та обґрунтовувати роль виробничих чинників у розвитку даного захворювання, проводити диференційну діагностику між БА і хронічним обструктивним бронхітом, призначати раціональну терапію та проводити ЛТЕ.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- визначення поняття ПБА;
- етіологічні чинники фактори та патогенез ПБА;
- як визначити первинну та вторинну ПБА;
- клінічні прояви нападів ПБА та міжнападного періоду;
- особливості клінічної картини ПБА;
- принципи працевлаштування, проведення лікування під час нападу та у період ремісії.

Студент повинен уміти :

- збирати професійний анамнез;
 - об'єктивно обстежувати хворого;
 - оцінювати дані лабораторно-інструментальних обстежень;
 - давати санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
 - формулювати діагноз;
 - призначати комплексне лікування залежно від ступеня тяжкості захворювання;
 - проводити експертизу працездатності, скласти план реабілітації та профілактики при ПБА.
- Студент повинен навчитись:
- правильно збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого;
 - визначати можливі етіологічні чи провокуючі чинники ПБА;

- обстежувати хворого;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати та обґрунтовувати діагноз;
- проводити лікування хворих.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на бронхіальну астму, обґрунтовують діагноз, складають план обстеження та лікування.

Після клінічного аналізу керованих хворих викладач підводить підсумки і оцінює діяльність кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Які виробничі чинники можуть зумовити розвиток ПБА?
2. Опишіть клінічну картину БА легкого, середнього та важкого ступенів.
- 3 Перелічіть зміни основних показників функції зовнішнього дихання при ПБА.
- 4 Сукупність яких даних дає підставу для діагностики ПБА?
- 5 Чим відрізняється прогноз при ПБА у кожному конкретному випадку?
- 6 Основні принципи лікування БА.

6 Ситуаційні задачі

1.Хвора К. 36 років працює лаборантом на заводі. У 13-річному віці хворіла на бронхіальну астму. Після проведеного лікування і зміни місця проживання (переїхала в Кримську область) напади припинились.

Місяць тому з відома цехового лікаря хвора переведена до лабораторії іншого цеху, в якій застосовуються хімічні реактиви. Тиждень тому у хворої знову з'явилися напади ядухи.

- 1 Чи є це захворювання професійним?
- 2 Чи правильне рішення прийняв цеховий лікар?

2. Хвора В. 55 років протягом 20 років працювала на фармацевтичній фабриці. Запиленість на робочому місці перевищувала допустиму концентрацію у 1,5 рази.

Років через 10 після перенесеного простудного захворювання з'явився сухий кашель, потім - слизово-гнійне харкотиння, задишка при фізичному навантаженні, періодично — субфебрилітет. Поступово кашель і задишка підсилювалися.

На даний час трапляються напади ядухи у запиленому приміщенні, на холоді.

Об'єктивно: помірний ціаноз слизових. Дихання жорстке, ослаблене, видих подовжений, свистячі хрипи.

ЧД - 26 за 1 хв. З боку інших органів та систем змін не виявлено.

- 1 Чи є бронхіальна, астма у даної хворої професійною?
- 2 Ваша думка про генез цього захворювання.
- 3 Чи може хвора продовжувати працювати на цьому підприємстві?

3. Хвора С. 40 років протягом 4 років працює медсестрою у процедурному кабінеті пульмонологічного відділення. Хворіє на бронхіальну астму. Направлена на консультацію до профпатолога для встановлення або виключення зв'язку захворювання з професією.

З анамнезу встановлено, що близько року тому помітила подразнення у горлі, чхання, пізніше - кашель та напади ядухи, які проходили після вживання таблетки теофедрину. За останній час напади почастишали і продовжують виникати після контакту з пеніциліном.

Алергійних та респіраторних захворювань не було, антибіотиків не вживала.

Серед медичної документації є висновок про наявність у хворої типових нападів БА, які виникають при виконанні ін'єкцій пеніциліну, а також позитивних шкірних та кон'юнктивальних проб із пеніциліном.

1 Сформулюйте діагноз.

2 Визначте, чи достатньо у хворої даних для встановлення зв'язку БА з її професією?

3 Якщо недостатньо, то вкажіть, які потрібні додаткові обстеження.

4. При працевлаштуванні на фармацевтичну фабрику в цех, де проводять розфасовку медпрепаратів (порошкоподібних антибіотиків та ін. препаратів), у робітника діагностовано хронічний астматичний бронхіт у фазі нестійкої ремісії.

1 Яке рішення повинна прийняти медична комісія?

5. Хвора О. 40 років протягом 9 років працює на фабриці з обробки хутра.

Прийнята до пульмонологічного відділення зі скаргами на напади ядухи, які виникають під час роботи в цеху.

Хворіє протягом місяця. Спочатку під час роботи з'явився кашель. Два дні тому під час роботи виник напад ядухи, який тривав декілька хвилин і припинився після того, як хвора вийшла на свіже повітря. Наступного дня напад ядухи знову виник під час роботи.

Об'єктивно: стан хворої задовільний. У легенях прослуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, видих подовжений. Інших патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено.

- 1 Які медичні документи необхідні для підтвердження зв'язку хвороби з професією?
- 2 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 3 Призначте лікування.

6. Хвора Ш. 40 років прийнята до клініки зі скаргами на напади ядухи і кашлю, що виникають у вечірній і нічний час.

З анамнезу: протягом 5 років таблетувала нестероїдні протизапальні препарати (аспірин, бутадіон) та левоміцетин. Відмічає, що напади ядухи зникають самостійно без лікування у період відпустки.

Об'єктивно: над усією поверхнею легень вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. З боку інших органів - без особливостей. В аналізі крові: еозинофіли - 10% .

Шкірні проби дали позитивний результат із левоміцетином.

- 1 Поставте діагноз.
- 2 Перелічіть характерні ознаки atopічної бронхіальної астми.
- 3 Призначте лікування.
- 4 Проведіть ЛТЕ.

7.Хвора В., 31 рік, протягом 6 років працює препараторм на кафедрі органічної хімії.

Кілька місяців тому почала відмічати сухий кашель у кінці робочого дня. Останні 2 місяці кашель набув нападаодібного характеру, йому передуює свербіж слизових очей, носа, подразнення в горлі.

- 1 Ваш діагноз.
- 2 План обстеження хворої.

Тема 6 «Гострі токсичні ураження бронхолегеневого апарату»

1 Актуальність теми

У різних галузях промисловості: металургійній, нафтопереробній, целюлозно-паперовій, машинобудівній, фармацевтичній та ін. широко використовуються сполуки хлору, азоту, сірки. Всі вони можуть надходити у повітря виробничої зони у вигляді подразнюючих газів: хлору, сірчистого ангідриду, сірководню, окислів азоту, аміаку.

Механізм дії проявляється подразненням і припалюванням слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і очей. Відмінність полягає у тому, що речовини, які добре розчиняються у воді, швидко затримуються на слизових оболонках верхніх дихальних шляхів; менш розчинні (окисли азоту) проникають у більш глибокі відділи легень (бронхи, альвеоли) і є причиною розвитку набряку легень.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати гострі токсичні ураження бронхолегеневого апарату. Вивчити клініко-морфологічні форми гострих токсичних уражень бронхолегеневого апарату речовинами подразнюючої дії: набряк легень, токсичний пневмоніт, гострий бронхіт та методи надання невідкладної допомоги при цих захворюваннях.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- клінічні прояви гострого бронхіту, гострого токсичного пневмоніту, набряку легень;

- методи надання невідкладної медичної допомоги при цих захворюваннях.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- обґрунтовувати клінічний варіант інтоксикації;
- інтерпретувати рентгенограму легень;
- самостійно проводити дослідження функції зовнішнього дихання і аналізувати отримані результати;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов робочого місця для підтвердження їх ролі у розвитку інтоксикації;
- підбирати раціональну патогенетичну терапію з урахуванням стадії, перебігу захворювання, наявності ускладнень;
- вирішувати питання реабілітації, профілактики, працездатності та працевлаштування хворого.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез;
- давати оцінку даних, отриманих під час об'єктивного та інструментально-лабораторного обстеження хворих на гострі токсичні ураження бронхолегеневого апарату;
- формулювати клінічний діагноз;
- надавати невідкладну медичну допомогу потерпілому.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на гострий пневмоніт, набряк легень, обґрунтовують попередній діагноз, складають план обстеження та лікування .

Після клінічного аналізу курованих хворих викладач підводить підсумки і оцінює діяльність кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Перелічити основні токсичні речовини подразнюючої дії.
- 2 Патогенез ураження органів дихання токсико-хімічної етіології.
- 3 Основні клінічні форми ураження органів дихання токсико-хімічної етіології.
- 4 Клінічна картина отруєння:
 - хлором та його сполуками;
 - сірчастим ангідридом;
 - сірководнем;
 - окисом азоту.
- 5 Розкажіть принципи надання невідкладної допомоги при гострих токсичних ураженнях органів дихання.

6 Ситуаційні задачі

1 Жінка В. 40 років влаштовується на роботу на фабрику з виробництва віскози. Під час попереднього медогляду у неї виявлено субатрофічні зміни верхніх дихальних шляхів.

1 Чи дане захворювання є протипоказом для роботи у контакті з сірководнем?

2 Яке рішення повинна прийняти комісія?

2. У працівника целюлозно-паперового комбінату виявлено під час періодичного медогляду хронічний бронхіт у фазі ремісії.

1 Проведіть ЛТЕ, враховуючи те, що на даному виробництві для відбілювання використовується хлор.

2 Складіть графік періодичних медичних оглядів, зазначивши перелік лікарів, яких слід залучати до оглядів, додаткових методів обстеження.

3. Хворий М. 36 років проводив дезінфекцію хлором у каналізаційній шахті без респіратора, після чого у нього з'явився кашель із виділенням невеликої кількості харкотиння, задишка, біль у грудях. При огляді: гіперемія кон'юнктив і слизових оболонок носоглотки.

При аускультатії в легенях прослуховуються сухі і вологі хрипи. Збоку серця патологічних змін не виявлено.

1 Обґрунтуйте попередній діагноз

2 Ваша тактика лікування.

4. Робітник В. 30 років протягом дня спеціальною установкою проводив підкормку рослин аміачною водою. Працював без респіратора. Під кінець робочого дня з'явився сухий кашель, біль у грудній клітці, чхання, головний біль, нудота, загальна слабкість. Стан хворого не поліпшився і на Другий день він звернувся до лікаря.

При об'єктивному обстеженні: температура тіла - 37,6 °С. Слизова носоглотки гіперемійована. При аускультатії в легенях на тлі жорсткого дихання прослуховуються розсіяні поодинокі сухі і вологі хрипи.

На флюорограмі: підсилений легеневий малюнок.

1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.

2 Призначте лікування.

3 Проведіть ЛТЕ.

5. Під час проходження попереднього медогляду перед влаштуванням на роботу, де можливий контакт із подразнюючими газами, хворому встановлено діагноз: хронічний бронхіт у фазі ремісії.

1 Яке рішення повинна прийняти медкомісія ?

2 Перелічіть протипоказання для роботи на підприємстві, де можливий контакт з подразнюючими газами.

6. Хворий В. 33 роки працює апаратником на заводі з виготовлення азотної кислоти.

Під час роботи порушив правила техніки безпеки, внаслідок чого концентрація нітровмісного газу в повітрі зросла в 4 рази у порівнянні з МДК. Хворий знаходився у цьому приміщенні 20 хвилин, після чого виник кашель, відчуття подряпування в горлі, нежить, загальна слабкість.

Через три години після появи вищеперелічених симптомів стан хворого погіршився, з'явилися задишка та відчуття нестачі повітря.

Об'єктивно: стан хворого тяжкий, ціаноз. Хворий напівсидить у ліжку. Дихання - 40 за 1 хв., клекочуче; під час кашлю виділяється велика кількість пінистого харкотиння.

ЧСС - 120 за 1 хв., діяльність серця ритмічна, тони приглушені.

1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.

2 Проведіть невідкладну терапію.

3 Проведіть ЛТЕ.

7. Хвора О. 40 років протягом 1 місяця працює прибиральницею у гуртожитку, користується хлорним вапном. Під кінець робочого дня відчула загальну слабкість, головний біль, кашель, біль у грудній клітці. На другий день стан хворої погіршився, продовжував турбувати кашель, з'явився колючий біль у правому боці.

При об'єктивному обстеженні: температура тіла - 38°C, пульс -86 за 1 хв. Перкуторно справа над нижньою часткою відмічається укорочення перкуторного звуку, прослуховуються звучні дрібнопухирцеві вологі хрипи.

На флюорограмі - у нижньому відділі легень справа вогнище г інфільтрації.

Аналіз крові: лейк.- $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 24 мм/год.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 У якому розмірі буде оплата за лікарняним листком?

8. Хворий О. 49 років протягом 5 років працює на виробництві, де використовується хлорпікрин. Внаслідок порушення герметичності під час роботи у приміщення цеху почав надходити газоподібний хлорпікрин. Через деякий час у хворого з'явилися різь в очах, слъозотеча, нежить, виражений сухий кашель.

При об'єктивному обстеженні: гіперемія зіву та носоглотки, пульс - 88 за 1 хв., тони серця звучні. Перкуторно над легенями визначається легеневий звук, при аускультатії дихання жорстке, прослуховуються поодинокі сухі і вологі хрипи.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Вирішіть питання щодо можливості продовження роботи у цьому цеху.

Тема 7 «Хронічна інтоксикація свинцем»

1 Актуальність теми

Свинець і його сполуки використовуються у промисловості для виготовлення сплавів (бабіти, латунь), акумуляторів, клінічної апаратури, у виробництві кришталю, а також фарб (свинцеве білило, свинцевий сурік).

Свинець і його неорганічні сполуки належать політропої дії, що викликають хронічну інтоксикацію. Для клінічної картини характерні ураження нервової, кровотворної та травної систем.

При тривалому контакті свинець накопичується у різних органах. Клінічна картина свинцевої інтоксикації виникає при виході свинцю з депо у кров, чому сприяють різні причини. У зв'язку із цим прояви інтоксикації можуть виникати і після припинення контакту зі свинцем, що значно ускладнює діагностику.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати інтоксикацію свинцем, проводити диференційну діагностику та призначати антидотну терапію вирішувати питання реабілітації, працездатності, працевлаштування хворого.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- патогенез хронічної інтоксикації свинцем;
- клінічні форми та прояви інтоксикації;
- особливості лабораторної діагностики свинцевої інтоксикації;
- принципи проведення антидотної терапії;
- профілактику.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на свинцеву інтоксикацію;
- складати план лабораторного та інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку робочого місця;
- призначати антидотну і симптоматичну терапію, виписувати рецепти;
- проводити експертизу працездатності.

Студент повинен навчитись:

- правильно зібрати професійний анамнез і складати профмаршрут хворого на хронічною інтоксикацією свинцем;
- обстежувати його;
- оцінювати отримані під час об'єктивного та інструментально-лабораторного обстеження дані;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати діагноз і призначати лікування.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють у палаті, проводять обстеження хворих на хронічну інтоксикацію свинцем або хворих зі схожою симптоматикою, обґрунтовують попередній діагноз, призначають лікування.

В навчальній кімнаті викладач проводить клінічний аналіз курованих хворих, підводить підсумки і оцінює роботу кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Назвіть основні галузі виробництва і професійні групи робітників, які можуть контактувати зі свинцем.
- 2 Перелічіть шляхи проникнення свинцю в організм.
- 3 Патогенез розвитку свинцевої інтоксикації.
- 4 Перелічіть основні клінічні симптоми та синдроми свинцевої інтоксикації.
- 5 Назвіть кардинальні симптоми інтоксикації свинцем.
- 6 Наведіть критерії діагностики свинцевої інтоксикації.
- 7 Охарактеризуйте основні методи лікування свинцевої інтоксикації.
- 8 Особливості ЛТЕ при свинцевій інтоксикації.

6 Ситуаційні задачі

1. Хвора С. 40 років лаборант хімічної лабораторії. Контактуює з токсичними речовинами (кислотами, лугами, розчинниками). Невропатолог діагностував парез правого променевого нерва.

Було встановлено, що у хворої вдома багато продуктів харчування зберігається у керамічних поливаних горщиках. При їх хімічному аналізі виявлено високий вміст свинцю.

Аналіз сечі: вміст свинцю – 0,117 мг/л.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

2. Хворий С. 35 років працює слюсарем протягом 12 років. Скаржиться на болі в руках, оніміння пальців, судоми в ногах, запаморочення.

Об'єктивно: загальний стан задовільний. Сухожилкові рефлексии | в нормі. Набряки кистей рук, пальці бліді, холодні на дотик. Порушена температурна і больова чутливість у дистальних відділах верхніх і нижніх кінцівок.

Склери субіктеричні. Шкірні покриви бліді. Тремор пальців витягнутих рук. Внутрішні органи без патологічних змін.

Аналіз крові: Нв - 100 г/л , ер.- $3,3 \times 10^{12}/л$, базофільна зернистість еритроцитів.

Свинець у сечі - 0,062 мг/л.

- 1 Обґрунтуйте діагноз.
- 2 Складіть план лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

3. Хворий Д. 43 роки протягом 4 років працює збиральником акумуляторів.

Скаржиться на загальне нездужання, головний біль, білі та оніміння в руках.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді. З боку внутрішніх органів змін не виявлено.

Сухожилкові рефлексии знижені. Больова, температурна і тактильна чутливість знижені на верхніх кінцівках.

Аналіз крові: Нв - 90 г/л , ер.- $3,3 \times 10^{12}/л$, базофільна зернистість еритроцитів. Свинець у сечі - 0,105 мг/л .

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Складіть план л
- 3 Проведіть ЛТЕ.

4. Під час проведення періодичного медогляду у одного із змащувальників свинцевих пластин були отримані такі показники периферійної крові: Нв — 148 г/л, ер.- $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцитів - 2% , еритроцити з базофільною зернистістю - 3,8% . У сечі знайдено 0,08 мг/л свинцю.

Хворий скаржиться на загальну слабкість, порушення сну, періодичні головні болі. Під час об'єктивного обстеження патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено.

- 1 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження.
- 3 Які дані необхідно отримати додатково?

5. Хворий Р. 44 років протягом 10 років працює на заводі з виготовлення акумуляторів.

Скарги на нападоподібний біль по всьому животу, нудоту, поганий апетит, постійні закрепи (випорожнення 1 -2 рази на тиждень), загальну слабкість. Хворіє протягом місяця. Захворювання почалось з болю у нижній половині живота, який за останній час став нападоподібним.

Загальний стан хворого середньої тяжкості. Шкірні покриви блідо-рожеві, язик вологий, вкритий бурим нашаруванням. Тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, АТ - 190/100 мм рт. ст. У легенях дихання везикулярне. Живіт дещо здутий. При пальпації сигма і поперечноободова кишки болючі. Печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: помірна анемія, базофільна зернистість еритроцитів. В сечі — свинець 0,36 мг/л.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

6. Хворий К. 43 років протягом 9 років працює складальником в обласній друкарні.

При проходженні планового періодичного медогляду на яснах знайдена сірого кольору обвідка, в сечі - свинець 0,04 мг/л.

- 1 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження.

7. Хвора О. 49 років працює в друкарському цеху видавництва газет.

Звернулась зі скаргами на постійний головний біль, зниження пам'яті, періодичне оніміння пальців рук і ніг, зниження м'язової сили кистей, тяжкість і біль у правому підребер'ї.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. Шкірні покриви бліді, землисто-сірого відтінку, на яснах - темно-сіра обвідка. АТ - 150/90 мм рт.ст. Серце і легені без патологічних змін. Живіт звичайної форми, печінка пальпується нижче реберної дуги на 3,5 см, щільноеластичної консистенції, край заокруглений. Сигмовидна кишка спазмована, при пальпації болюча

Аналіз крові: ер. - $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 45 г/л, кольоровий показник - 0,7, лейкоц.- $5,3 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 2 мм/год, базофільна зернистість еритроцитів - 4,5%.

Аналіз сечі - свинець 0,09 мг/л, порфірин - 80 мг/л. •

- 1 Сформулюйте і обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

8. Хворий П. 44 років протягом 23 років працює гончарем вдома. Для покриття керамічних виробів використовував поливу, яка містить свинець.

Хворий скаржить на головний біль, загальну слабкість, біль у кистях і стопах, зниження м'язової сили в руках.

Загальний стан хворого задовільний. Відмічається порушення шкірної, тактильної та больової чутливості на руках і ногах за типом «рукавиць» і «шкарпеток», м'язова сила в руках знижена.

Пульс - 82 уд. за 1 хв. Серце і легені в межах вікових змін. Живіт м'який, при пальпації неболючий.

Аналіз крові без змін. У сечі знайдений свинець.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

9. Хворий О. 48 років газозварювальних. Звернувся зі скаргами на слабкість, швидку втомлюваність, поганий сон, підвищену пітливість запаморочення.

З профанамнезу виявлено, що хворий протягом 20 років займається різанням металевих частин, пофарбованих свинцевим суриком.

При об'єктивному обстеженні: загальний стан хворого задовільний. АТ- 100/60 мм рт.ст. Межі серцевої тупості в нормі. На верхівці серця прослуховується систолічний шум. Органи черевної порожнини без патологічних змін.

Аналіз крові: помірна анемія, ретикулоцитоз, еритроцитоз з базофільною зернистістю 2-3 в п/зору. В сечі - свинець 0,4 мг/л.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

Тема 8 «Інтоксикація тетраетилсвинцем (ТЕС)»

1 Актуальність теми

ТЕС, як антидетонатор, використовується, головним чином, при виготовленні етильованого бензину.

ТЕС і його суміші належать до групи сильних нейротропних отрут і, враховуючи їх широке застосування, можуть привести до виникнення інтоксикацій.

2 Мета практичного заняття

Вивчити етіопатогенез, клініку та діагностику інтоксикації ТЕС та своєчасно провести комплексну терапію гострої та хронічної інтоксикації ТЕС.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- етіологію і патогенез інтоксикації ТЕС;
- клінічні форми, стадії та їх прояви;
- особливості лабораторного та інструментального обстеження хворого з інтоксикацією ТЕС;
- принципи етіопатогенетичного лікування.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого з інтоксикацією ТЕС;
- складати план лабораторно-інструментального обстеження;

- проводити санітарно-гігієнічну Оцінку умов праці;
- призначати індивідуальне лікування;
- проводити ЛТЕ.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого на інтоксикацію ТЕС;
- обстежувати його, давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженнях даних;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати діагноз;
- призначати лікування.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих на інтоксикацію ТЕС, обґрунтовують попередній діагноз, складають план обстеження та лікування.

За відсутності хворих з даної теми студенти у навчальній кімнаті проводять розбір ситуаційних задач. У кінці практичного заняття викладач оцінює кожного студента за результатами розбору,

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Назвіть підприємства, де може спостерігатись контакт з ТЕС.
- 2 Шляхи проникнення ТЕС в організм.
- 3 Патогенез інтоксикації ТЕС.

4 Клінічні прояви та стадії , які виділяють при гострій і хронічній інтоксикації ТЕС.

5 Профілактика,

6 Назвіть протипоказання для роботи в контакті з ТЕС.

6.Ситуаційні задачі

1 Під час проходження попереднього медогляду у жінки Л. 3*> років виявлено нейроциркуляторну дистонію за гіпотонічним ти пом із частими вегетативними кризами.

1 Чи може дана особа працювати на виробництві етильованого бензину?

2 Перелічіть протипоказання до прийому на роботу ь контакті з ТЕС.

2 Хворий М. 45 років протягом 12 років працює у колгоспі, заправляє сільгосптехніку.

В анамнезі перенесених захворювань не відмічає. Через 10 років роботи з'явилися головні болі у вигляді кризів за типом мігрені, запаморочення, порушення сну. Пізніше приєдналися збудливість, страх, відчуття волосся в роті, повзання комах по тілу, страшні сновидіння.

1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.

2 Призначте лікування.

3 Проведіть ЛТЕ.

3.Водій Н. 35 років направлений на комісію для вирішення питання про зв'язок захворювання з професією. Скаржиться на дратівливість, головний біль у ділянці потилиці, який супроводжується нудотою, а іноді блюванням, поганий сон. Останні 8 років працює водієм автобусу «Ікарус» (паливо

дизельне). Відмічає погіршення сну, появу головного болю, відчуття страху, невпевненості, тривоги.

Об'єктивно: АТ - 150/100 мм рт.ст., тони серця звучні. З бою інших органів патологічних змін не виявлено.

- 1 Обґрунтуйте діагноз.
- 2 Прийміть експертне рішення щодо професійної придатності хворого.

4.Хворий Г. 39 років протягом 9 років працює водієм вантажного автомобіля, часто займався авторемонтом, при забрудненні рук (користувався бензином.

Протягом останнього місяця з'явився головний більші тином мігрені, запаморочення, порушення сну, пізніше виникли дратівливість, відчуття страху, повзання комах по тілу.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

5.При проходженні попереднього медогляду для оформлення на роботу на підприємство, де використовується етилювання бензину, у В. виявлена епілепсія.

- 1 Яке рішення повинна прийняти медкомісія?
- 2 Як часто проводяться періодичні медогляди робітників, що контактують із ТЕС?
- 3 Який спеціалістами проводиться медогляд і який обсяг обстеження при проведенні періодичного медогляду?

6.Хворий Я. 40 років протягом 9 років працює заправником літаків.

Прийнятий у клініку зі скаргами на головний біль, підвищену втомлюваність, нервозність, гіперсалівацію, запаморочення. Сон неглибокий.

Загальний стан хворого задовільний. Відмічається асиметрія інервації обличчя, підвищення сухожилкових рефлексів, неврівноваженість у позі Ромберга. Серце і легені, органи черевної порожнини без патологічних змін.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування. Проведіть ЛТЕ.
- 3 Складіть план обстеження хворого.

7.Хворий О. 45 років працює на хімзаводі, де виготовляють ТЕС. Через деякий час після перебування в приміщенні цеху у хворого з'явилися виражена слабкість, апатія, слинотеча, нудота, блювання, відчуття повзання комах по тілу, слухові галюцинації.

Об'єктивно: загальний стан хворого середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, гіпотермія, пітливість, тремтіння рук. Пульс - 60 за 1 хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. У легенях везикулярне дихання. < Органи черевної порожнини без особливостей. Аналіз крові і сечі без патологічних змін.

- 1 Виділіть основні клінічні синдроми.
- 2 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 3 Призначте лікування. Проведіть ЛТЕ.

Тема 9 «Інтоксикація ароматичними вуглеводами»

1 Актуальність теми

Ароматичні вуглеводи: бензол і його гомологи - толуол, ксилол, стирол та ін. широко використовуються у виробництві синтетичних волокон, каучуку, інсектицидів, вибухових речовин як розчинники лаків і фарб. У

клінічній картині гострої інтоксикації спостерігається переважне ураження нервової системи. Для хронічної інтоксикації характерними є ураження системи кровотворення з розвитком гіпо- чи апластичного стану кісткового мозку, а іноді неопластичних процесів; ЦНС, шкіри, слизової оболонки очей і дихальних шляхів, печінки.

2 Мета практичного заняття

Вивчити етіопатогенез і клініку інтоксикації ароматичними вуглеводами, провести диференційну діагностику гострих і хронічних інтоксикацій бензолом та його гомологами з непрофесійними захворюваннями, які мають подібну клінічну картину.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- патогенез інтоксикації бензолом та його похідними;
- клінічні форми та прояви інтоксикації;
- принципи проведення лікування інтоксикації.

Студент повинен уміти:

- збирати профанамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого з інтоксикацією бензолом;
- складати план лабораторного та інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку робочого місця;
- призначати етіопатогенетичне лікування; й проводити ЛТЕ.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і скласти проф-маршрут хворого з інтоксикацією бензолом;
- обстежувати його;
- давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженні даних; проводити диференційну діагностику; формулювати діагноз;
- призначати антидотну та симптоматичну терапію.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих на інтоксикацію бензолом або симптомоподібних хворих, складають план обстеження, обґрунтовують попередній діагноз, призначають лікування.

За відсутності тематичних хворих вивчення теми проводиться шляхом розбору ситуаційних задач.

У навчальній кімнаті викладач проводить клінічний аналіз курованих хворих або ситуаційних задач, підводить підсумок заняття і оцінює діяльність кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

1. В яких галузях, виробництва може бути негативна дія бензолу та його сполук?
2. Назвіть шляхи проникнення в організм бензолу.
3. Механізм дії бензолу та його сполук на організм.
4. Які лабораторні дослідження є найбільш важливими для діагностики хронічної інтоксикації?
5. Які клінічні прояви гострої і хронічної інтоксикації бензолом?
6. Які лікувальні заходи проводяться при гострій і хронічній інтоксикації бензолом?

7. Особливості ЛТЕ при хронічній інтоксикації бензолом.

6 Ситуаційні задачі

1. Під час проходження попереднього медичного огляду у чоловіка В. 39 років виявлено хронічний персистувальний гепатит у фазі ремісії, помірну анемію.

1 Чи може він бути прийнятий на роботу в цех, який виробляє каучук?

2 Що таке попередні та періодичні огляди, їх мета?

2. Хворий Д. 35 років працює полірувальником у меблевому цеху протягом 10 років. Відмічає періодичні носові кровотечі. Скаржиться на оніміння рук, загальне нездужання.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, над верхівкою - систолічний шум.

Нервова система: асиметрія інервація обличчя, зниження пам'яті, депресія.

Позитивні симптом джгута та проба Нестерова.

Аналіз крові: Нв - 58 г/л, ер.- $2,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $3,4 \times 10^9/л$. Час кровотечі - 4 хв.20 сек.

1 Виділіть основні клінічні синдроми.

2 Обґрунтуйте діагноз.

3 Проведіть ЛТЕ.

3. Хвора В. 38 років протягом 8 років працює лаборантом у хімічній лабораторії, контактує з толуолом, бензолом та ін.

Останнім часом стала відмічати дратівливість, швидку втомлюваність, розлади сну.

Об'єктивно: змін з боку внутрішніх органів не виявлено. При обстеженні крові - незначний лейкоцитоз.

У даний час з'явилась кровоточивість ясен, «синці» на тілі, наростає загальна слабкість.

Аналіз крові: ер.- $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.- $2,8 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 100×10^9 /л.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Які необхідні додаткові обстеження?
- 3 Призначте лікування і проведіть ЛТЕ.

4. Хворий А. 48 років робітник нафтопереробного заводу з виробництва бензолу, стаж - 17 років. Скарги на нездужання, носові кровотечі, «синці» на шкірі.

Загальний стан хворого середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки бліді.

Позитивні симптом джгута та проба Нестерова. Пульс - 88 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості розширені вліво, систолічний шум на верхівці. В легенях дихання везикулярне. Живіт м'який неболючий, печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: ер.- $2,3 \times 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 1,0 ,Нв - 78 г/л, ретикулоцити - 0,9% , тромбоцити - $9,2 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $2,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 14 мм/год.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Виділіть основні синдроми.
- 3 Призначте лікування.
- 4 Проведіть ЛТЕ.

5. Хвора О. 39 років робітниця заводу з виробництва бензолу. Скарги на нездужання, втомлюваність. Загальний стан хворої середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки бліді.

Позитивні симптом джгута та проба Нестерова. Пульс - 88 уд. за 1 хв.. Межі серцевої тупості розширені вліво, систолічний шум на верхівці. В легенях дихання везикулярне. Живіт м'який неболючий, печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: ер.- $2,3 \times 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 1,0 , Нв - 78 г/л, ретикулоцити - 0,9%, тромбоцити - $9,2 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $2,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 14 мм/год.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Виділіть основні синдроми.
- 3 Призначте лікування.
- 4 Проведіть ЛТЕ.

6. Громадянин В. 29 років лаборант підприємства, де використовують як розчинник бензол. При оформленні на роботу пройшов попередній медогляд у поліклініці, під час якого виявлені функціональні розлади центральної нервової системи (неврастенія) і помірна анемія.

- 1 Чи може хворий працювати на виробництві, де є контакт з бензолом?
- 2 Що таке попередній та періодичний медогляди, мета їх проведення.
- 3 Організація проведення профоглядів на підприємствах, документація.

6. Хвора А. 40 років протягом 12 років працює в цеху меблевої фабрики, де фарбують меблі.

Скарги на порушення чутливості у верхніх кінцівках, запаморочення, головний біль, порушення сну, загальну слабкість, дратівливість, швидку втомлюваність. Періодично турбує нудота.

З анамнезу відомо, що на фабриці використовується бензол для розчинення лаків та фарб.

При об'єктивному обстеженні: шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Пульс - 84 уд. за 1 хвилину. Межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. В легенях прослуховується везикулярне дихання. Живіт при пальпації м'який. Печінка пальпується на 1,5 см нижче правої реберної дуги, болюча.

- 1 Виділити основні синдроми.
- 2 Обґрунтуйте попередній діагноз. Чи має зв'язок дане захворювання з професійними шкідливостями?
- 3 Скласти план обстеження і лікування.

7. Хвора Ш., хімік-аспірант, працює над кандидатською дисертацією. В роботі використовує органічні розчинники.

Скаржитися під час огляду на загальну слабкість, носові кровотечі.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. Шкірні покриви бліді, пульс - 88 за 1 хв., межі серцевої тупості в нормі, на верхівці серця прослуховується систолічний шум. АТ - 120/70 мм рт.ст. У легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, при пальпації неболючий.

При обстеженні крові: помірна анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія.

- 1 При інтоксикації якою хімічною речовиною можуть спостерігатись зазначені зміни?
- 2 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 3 Призначте лікування, складіть план профілактичних заходів.

Тема 10 «Інтоксикація металевою ртуттю»

1 Актуальність теми

Ртуть широко використовується у різних апаратах (термометри, манометри, ареометри), ртутних і кварцових лампах, для амальгамування срібла і золота. В промисловості використовуються ртуть та її сполуки: сулема, нітрат ртуті, каломель. Потенційна небезпека ртутних інтоксикацій може виникати при видобутку ртуті на рудниках, виплавлянні її з руди, при виготовленні радіовакуумних апаратів, рентгенівських трубок, ртутних насосів.

Ртуть належить до отрут, що мають виражену нейротропну дію. Попадаючи в організм через органи дихання, вона депонується в паренхіматозних органах і кістках. У клінічній картині інтоксикації ртуттю можна виділити такі варіанти ураження: астеноневротичний, астеновегетативний, діенцефальний синдроми, ртутний еритизм, ендокринновегетативну дисфункцію.

2 Мета практичного заняття

Вивчити етіопатогенез, клініку інтоксикації ртуттю, провести диференційну діагностику з непрофесійними захворюваннями нервової та ендокринної систем, які мають схожість з симптоматикою ртутної інтоксикації.

3 Перелік конжрежжи знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- етіологію і патогенез інтоксикації металевою ртуттю;
- клінічні форми та прояви інтоксикації;
- особливості лабораторного та інструментального обстеження хворого на інтоксикацію ртуттю;
- принципи етіопатогенетичного лікування.

Студент повинен уміти:

- збирати профанамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на хронічну інтоксикацію ртуттю;
- складати план лабораторно-інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці та проводити експертизу працездатності.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і складати профмаршрут хворого з інтоксикацією металевою ртуттю;
- обстежувати його, давати оцінку отриманих під час об'єктивного обстеження даних;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати клінічний діагноз;
- призначати лікування.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих, обґрунтовують попередній діагноз, складають план обстеження та лікування. У навчальній кімнаті проводять клінічний аналіз курованих хворих, викладач підводить підсумки практичного заняття і оцінює роботу кожного студента.

5 Питання для самостійної підготовки студента

1 Назвіть підприємства, на яких можливий контакт з металевою ртуттю.

- 2 Шляхи надходження та виведення ртуті з організму,
- 3 У яких органах депонується ртуть?
- 4 Механізм інтоксикації ртуттю.
- 5 Охарактеризуйте клінічні прояви хронічної інтоксикації ртуттю залежно, від стадії.
- 6 Основні методи функціональної і лабораторної діагностики.
- 7 Назвіть методи лікування.
- 8 Назвіть найбільш ефективні методи профілактики та демеркурації.

6 Ситуаційні задачі

1. Під час періодичного медогляду в працівника, який протягом 8 років контактує з металевою ртуттю, виявлено хронічну інтоксикацію ртуттю, початкову стадію (неврастенічний синдром з вегетативною дисфункцією).

- 1 Що необхідно для підтвердження діагнозу?
- 2 План лікування, рецепти.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

2. При працевлаштуванні на завод із виготовлення ртутно-кварцових ламп у робітниці виявлено хронічний гінгівіт.

- 1 Яке рішення повинна прийняти комісія?
- 2 Обсяг та частота обстежень у працівників, які контактують з металевою ртуттю.

3.Хвора Г. 40 років протягом 21 року працює лаборантом заводу, має постійний контакт з металевою ртуттю. Під час періодичного медогляду скаржилась на головний біль, зниження пам'яті, подразливість, плаксивість, поганий сон, тремтіння пальців рук.

При огляді; оживлені сухожильні рефлекси, тремор повік і пальців витягнутих рук, виражений червоний демографізм, загальний гіпергідроз. Пульс - 96 за 1 хв., ритмічний, АТ - 150/90 мм рт.ст. Інших змін не виявлено.

1 Попередній діагноз.

2 Які обстеження необхідно зробити для підтвердження діагнозу і проведення ЛТЕ?

4.На прийом до лікаря прийшла мати з дитиною 2 років. З анамнезу встановлено, що під час вимірювання температури дитина взяла термометр у рот і, розкусивши кінець термометра, проковтнула ртуть.

1 Яка тактика лікаря по відношенню до дитини і матері?

2 Які можливі наслідки приймання металевої ртуті всередину?

5.При обстеженні приміщення з медичною апаратурою, в якій використовується металева ртуть, встановлено наявність у повітрі парів ртуті, крапельок металевої ртуті в проміжках паркетної підлоги.

1 Яким вимогам повинні відповідати приміщення, де працюють із ртуттю?

2 Як повинно проводитись прибирання приміщення (демеркуризація)?

3 Як часто і в якому обсязі проводяться періодичні медогляди працівників?

6. Під час проходження попереднього медогляду для працевлаштування на завод із виготовлення апаратури, де застосовується металева ртуть, у робітника діагностовано функціональні зміни з боку центральної нервової системи.

- 1 Яке рішення повинна прийняти медкомісія?
- 2 Назвіть протипоказання для роботи при контакті з металевою ртуттю.

7. Хвора В. 39 років скаржиться на головний біль, швидку втомлюваність, поганий сон, підвищену пітливість, металевий смак у роті, зниження пам'яті.

З анамнезу встановлено, що хвора протягом 1 років працює на заводі, що виготовляє ртутно-кварцові лампи і має контакт з металевою ртуттю.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний. Відмічається тремор пальців витягнутих рук, стійкий червоний дермографізм, ламкість нігтів, випадання волосся. При огляді ротової порожнини відмічається кровоточивість ясен, помірний гінгівіт. Органи грудної клітки і черевної порожнини без патологічних змін. При дослідженні крові - помірна анемія

- 1 Виділіть основні клінічні синдроми.
- 2 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 3 Призначте лікування, ЛТЕ.

8. Хворий П. 48 років протягом 9 років працює в цеху з виготовлення іонових ламп, де використовується металева ртуть,

Скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, безсоння, схильність до депресивних реакцій. Хворий не може виконувати свою роботу в присутності сторонніх осіб, контактує неохоче. Ясна рихлі, кровоточать при дотику, мова скандована. Непевна хода. Дещо знижена м'язова сила в руках. Відмічається різко виражений тремор пальців витягнутих рук. Пульс лабільний. Серце і легені без змін. Живіт м'який, неболючий.

- 1 Виділіть основні клінічні синдроми.
- 2 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 3 Призначте лікування, выпишіть рецепти»

Тема 11 «Інтоксикація марганцем »

1 Актуальність теми

Марганець широко використовується при виготовленні легованої сталі, для отримання різних сплавів, серед яких особливо ціниться феромарганець та дзеркальний чавун; в електрозварці; для виготовлення електричних елементів. Марганець дуже токсичний, тому у всіх виробництвах, де він застосовується, а також при добуванні його руд є потенційна небезпека виникнення марганцевих інтоксикацій. Найбільш небезпечні операції розмелу і просіювання руди, що супроводжуються значним утворенням дрібнодисперсного пилу марганцю.

Марганець має кумулятивні властивості і, попадаючи в організм, депонується в паренхіматозних органах кістках, залозах внутрішньої секреції, головному та спинному мозку. Тому гострі форми інтоксикації марганцем не спостерігаються.

У зв'язку з тим, що марганець належить до нейротропних отрут, основними симптомами інтоксикації залежно від тяжкості є функціональні ураження нервової системи, токсична енцефалопатія і марганцевий паркінсонізм.

Особливості ураження нервової системи при дії марганцю зумовлені безпосередньою дією його на нервові клітини і структури головного мозку, особливо смугастого тіла.

Побічним проявом інтоксикації марганцем є дисфункція залоз внутрішньої секреції і розвиток пневмоконіотичного процесу.

2 Мета практичного заняття

Вивчити етіопатогенез, клініку інтоксикації марганцем , провести диференційну діагностику з непрофесійними захворюваннями нервової системи, призначити лікування, провести ЛТЕ.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- етіологію та патогенез інтоксикації марганцем;
- клінічні форми, стадії та прояви інтоксикації;
- особливості обстеження хворих на інтоксикацію марганцем;
- принципи етіопатогенетичного лікування.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на наявність інтоксикації марганцем;
- складати план лабораторного та інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- призначати індивідуальне лікування і виписувати рецепти;
- проводити експертизу працездатності.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і складати профмаршрут хворого на хронічну інтоксикацію марганцем;

- давати оцінку отриманих при об'єктивному та інструментально-лабораторному обстеженні даних;
- проводити диференційну діагностику;
- формулювати клінічний діагноз;
- призначати лікування.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих, обґрунтовують діагноз, призначають лікування. За відсутності тематичних хворих, у навчальній кімнаті проводять клінічний розбір ситуаційних задач.

Оцінка кожного студента проводиться викладачем за результатами аналізу ситуаційних задач.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Перелічіть галузі виробництва, в яких можливий контакт з марганцем. Шляхи проникнення марганцю в організм.
- 2 Який патогенез марганцевої інтоксикації?
- 3 Які відділи нервової системи найбільш чутливі до дії марганцю?
- 4 Скільки стадій розрізняють у клінічній картині інтоксикації марганцем?
- 5 У чому особливості першої стадії?
- 6 Назвіть методи лікування інтоксикації марганцем.
- 7 Особливості експертизи працездатності.

6 Ситуаційні задачі

1 У хворого при проведенні попереднього медогляду під час працевлаштування на роботу у цех з виготовлення дзеркального чавуну виявлено хронічний обструктивний бронхіт у фазі ремісії.

1 Яке рішення повинна прийняти медкомісія ?

2 Як часто і в якому обсязі проводяться періодичні медогляди на підприємствах, де застосовується марганець?

2. Хворий Ф. 39 років протягом 5 років працює на розмелюванні марганцевих руд. Скаржиться на порушення ходи, мови, сонливість, біль в ділянці серця.

Об'єктивно: анізокорія, підвищення сухожилкових рефлексів, атрофія м'язів, розлади больової, тактильної чутливості за дистальним типом.

1 Ваш діагноз.

2 План обстеження.

3 Схема лікування, рецепти.

3. Під час проходження попереднього медогляду при працевлаштуванні на роботу, пов'язану з видобуванням марганцю, у робітника діагностували поліневрит.

1 Яке рішення повинна прийняти медкомісія?

2 Назвіть протипоказання для роботи в контакт з марганцем.

3 Як часто і в якому обсязі проводяться періодичні медогляди на підприємствах, де застосовується марганець?

4. Хворий О. 40 років протягом 10 років працював на заводі по виготовленню високоякісних електродів. Під час чергового медичного обстеження в нього було виявлено монотонну мову, гіпомімію, брадикінезію, тремор кінцівок, затrudнену ходу, гіперсаливацію, насильний сміх і некритичне відношення до свого стану.

З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

- 1 Виділіть клінічні синдроми.
- 2 Обґрунтуйте діагноз.
- 3 Проведіть диференційну діагностику з непрофесійними хворобами.
- 4 Призначте лікування. Проведіть ЛТЕ.

5 Хворий В. 56 років протягом 10 років працює на заводі з виплавки сталі, що містить марганець.

Скаржиться на сонливість, порушення ходи, мови, зниження пам'яті, швидку втомлюваність, біль в ділянці серця.

Об'єктивно: ністагм, нерівномірність зіниць. Сухожилкові рефлексии підвищені, дещо атрофовані м'язи верхніх кінцівок. Визначаються розлади чутливості за дистальним типом. Серце та легені без змін. Живіт м'який, при пальпації неболючий.

З боку крові - помірна анемія.

- 1 Виділіть клінічні синдроми.
- 2 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 3 Призначте лікування. Проведіть ЛТЕ.

6. Хворий Ш. 40 років скаржиться на головний біль, запаморочення, сонливість, швидку втомлюваність і біль в нижніх кінцівках.

З анамнезу встановлено, що хворий протягом 9 років працює електрозварювальником з використанням електродів, які містять марганець.

Об'єктивно: шкірні покриви підвищеної вологості, гіперсалівація. Обличчя гіпомімічне, очні щілини розширені, різке кліпання.

Пульс - 68 уд. за 1 хв. Тони серця ослаблені. В легенях дихання везикулярне. Живіт м'який, чутливий при пальпації в епігастрії. На верхніх кінцівках визначається порушення чутливості за дистальним типом. Сухожилкові рефлекси підвищені. В крові підвищений вміст гемоглобіну, моно- і лімфоцитоз.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування, выпишіть рецепти.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

7. Хворий У. 40 років працює шахтарем з видобування марганцевої руди. Стаж 9 років.

Під час проведення періодичного медогляду скаржиться на загальну слабкість, незначний головний біль наприкінці зміни, зниження пам'яті, працездатності, сонливість вдень.

При об'єктивному обстеженні відмічається помірне зниження м'язової сили, парестезії в нижніх кінцівках. З боку внутрішніх органів змін не виявлено.

- 1 Висновок комісії.
- 2 План лікування, рецепти.
- 3 Доведіть ЛТЕ.
- 4 Заходи профілактики на шахті при добуванні марганцевої руди.

Тема 12 «Інтоксикація сільськогосподарськими отрутохімікатами (фосфорорганічними сполуками)»

1 Актуальність теми

Отрутохімікати використовуються як засоби боротьби з шкідниками та хворобами сільськогосподарських культур, хоча мають токсичні властивості і за певних умов можуть викликати інтоксикації. В зв'язку з цим лікарю, особливо в сільській місцевості, необхідно знати про механізм їх дії на організм, клінічні прояви, діагностику, лікування, профілактику інтоксикації отрутохімікатами.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати наявність інтоксикації фосфорорганічними отрутохімікатами (ФОС), що застосовуються в сільському господарстві; підбирати раціональну, патогенетично обґрунтовану терапію при інтоксикації ФОС з урахуванням стадії перебігу захворювання і наявності ускладнень.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати :

- етіологію і патогенез інтоксикації ФОС;
- клінічні прояви та стадії інтоксикації;
- додаткові методи обстеження;
- принципи етіопатогенетичної терапії.

Студент повинен уміти:

- збирати профанамнез;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на інтоксикацію ФОС;
- скласти план обстеження;
- оцінювати результати лабораторних та інструментальних.
- призначати індивідуальне лікування та надавати за необхідності невідкладну медичну допомогу при гострому отруєнні.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого на інтоксикацію ФОС;
- проводити диференційну діагностику, лікування, профілактику та ЛТЕ.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих на отруєння ФОС, обґрунтовують діагноз, призначають лікування, проводять ЛТЕ.

За відсутності тематичних хворих, у навчальній кімнаті проводять клінічний розбір ситуаційних задач. В кінці заняття викладач провадить оцінку результатів розбору.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Наведіть класифікацію отрутохімікатів за хімічним принципом.

- 2 Перелічіть основні трудові процеси, при яких можливий розвиток інтоксикації ФОС.
- 3 Шляхи проникнення ФОС в організм.
- 4 Який патогенез гострої інтоксикації ФОС?
- 5 Яка клінічна картина інтоксикації ФОС?
- 6 Назвіть основні методи лабораторної діагностики інтоксикації ФОС.
- 7 Назвіть принципи антидотної терапії інтоксикації ФОС.
- 8 Назвіть методи профілактики інтоксикацій отрутохімікатами у сільському господарстві.

6 Ситуаційні задачі

1.Хвора Д. 45 років домогосподарка. Прийнята у гастроентерологічне відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, слъозотечу, слинотечу, виражену загальну слабість.

З анамнезу відомо, що зранку хвора обробляла картоплю хлорофосом. Через 4 години у хворої з'явилися вищезазначені скарги і вона звернулася до дільничного лікаря.

Об'єктивно: шкірні покриви вологі. Зіниці звужені, в'яло реагують на світло. Слизова очей гіперемійована, слъозотеча, гіперсалівація.

Пульс - 56 за 1 хв. Тони серця ослаблені , в легенях прослуховуються поодинокі середньо- і дрібнопухирцеві вологі хрипи.

Аналіз крові: помірний лейкоцитоз, нейтрофільоз.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Прогноз.

2.Хворий В. тракторист колгоспу. Скаржиться на виражений головний біль, запаморочення, загальну слабкість, нудоту, блювоту, підвищення слиновиділення, кашель з харкотинням, біль в животі, задишку.

З анамнезу відомо, що 6 годин тому обробляв колгоспне поле розчином карбофосу.

Загальний стан середньої тяжкості. Зіниці звужені, реакція на світло в'яла. Відмічається посмикування м'язів гомілок, грудної клітки, тенезми. Виражена пітливість. Діяльність серця ритмічна, брадикардія. АТ - 100/60 мм рт.ст. У легенях вислуховуються вологі хрипи. Живіт м'який, при пальпації неболючий.

Аналіз крові : ер.- $3,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $15,6 \times 10^9/л$, ШОЕ- 12 мм/год.

Активність холінестерази знижена на 35% .

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Визначте прогноз.
- 4 Проведіть ЛТЕ.

3.Хворий Б. 42 років колгоспник. З години тому працював на складі з отрутохімікатами.

Скарги на нудоту, блювання, виражений біль по всьому животу, слюзо- і слинотечу, кашель з харкотинням, пронос.

Загальний стан хворого тяжкий, контактує погано. Різке звуження зіниць з відсутністю реакції на світло. Різкий тремор і судоми м'язів всього тіла, розлад функції сфінктерів. Виражена брадикардія. Тони серця ослаблені. АТ - 80/40 мм рт.ст. В легенях - сухі і вологі хрипи. При пальпації живота визначається болючість в епігастральній ділянці і в правому підребер'ї.

Аналіз крові: зниження активності холінестерази на 40% .

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Надайте невідкладну допомогу і призначте лікування.
- 3 Визначте прогноз.

4.Хвора Ж. 20 років з суїцидальною метою випила 300 мл невідомої рідини. Доставлена в клініку у непритомному стані.

Зіниці різко звужені, на світло не реагують, відмічається виражений ціаноз, слезо- і слинотеча. Дихання за типом Чейн-Стокса. Пульс, - 50 уд. за 1 хв., задовільний. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Відмічається виражений тремор, периферійні судоми м'язів усього тіла. Протягом декількох годин, незважаючи на лікування, наступила кома і смерть від паралічу дихання.

Лабораторні дані: зниження активності холінестерази на анемія, ацидоз, фібриноген крові - 8,8 г/л.

- 1 Виділіть основні клінічні синдроми.
- 2 Обґрунтуйте клінічний діагноз.
- 3 Невідкладна допомога.

5. Хвора Х. 41 року протягом 2 днів контактувала з метафосом, карбофосом.

Останнім часом у хворої з'явився головний біль, запаморочення, погіршення пам'яті, порушення сну, швидка втомлюваність, поганий апетит, схуднення.

Об'єктивно: незначне звуження зіниць, червоний дермографізм. Діяльність серця аритмічна, тони ослаблені. Пульс - 62 уд. за 1 хв., аритмічний. АТ - 100/60 мм рт.ст. У легенях везикулярне дихання.

Живіт м'який, неболючий, печінка пальпується на 2 см нижче реберної дуги.

В крові - зниження холінестерази на 40% , гіпохромна анемія, ШОЕ -12 мм/год.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Складіть план профілактичних заходів.

6.Хворий Т. 35*років працює на складі, де зберігаються отрутохімікати.

Скарги на головний біль, пітливість, задишку, болі в правому підребер'ї.

Об'єктивно: пульс - 82 уд. за 1 хв. АТ- 100/70 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Дихання везикулярне. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка +2 см. У нижніх кінцівках відмічається зниження чутливості за дистальним типом.

Лабораторні дослідження : білірубін - 48,2 (прямий - 30,2 ; непрямий - 18,0); Нв - 90 г/л ; ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л ; ШОЕ - 31 мм/год.

- 1 Обґрунтуйте діагноз.
- 2 План лікування.
- 3 Чи є показання до видачі даному хворому лікарняного листка?

7.Хворий В. 48 років робітник радгоспу, доставлений в лікарню зі скаргами на різку слабкість, головокружіння, головний біль, нудоту, блювоту, болі в животі.

З анамнезу встановлено, що за 2 години до появи вищевказаних скарг він проводив прополювання поля, яке перед цим було оброблене метилмеркаптофосом.

Об'єктивно: звужені зіниці, гіпергідроз шкіри, міоз, бронхорея, фібриляція окремих м'язів.

- 1 Обґрунтуйте попередній діагноз.
- 2 Складіть план обстеження.
- 3 Призначте лікування, визначте трудовий прогноз.

Тема 13 «Інтоксикація сільськогосподарськими хімікатами (хлорорганічними, ртутьорганічними сполуками)»

1 Актуальність теми

Пестициди хімічні речовини, що використовують для захисту рослин і тварин від шкідливих комах і збудників хвороб, знищення бур'янів, боротьби зі шкідниками зерна і харчових продуктів.

Найчастіше отруєння пестицидами бувають при виробництві, транспортуванні, зберіганні і застосуванні їх у сільському господарстві. Останніми роками з пестицидами контактує великий відсоток населення у зв'язку зі збільшенням їх виробництва, зростанням кількості хімічних речовин, з тим, що швидкість внесення пестицидів у ґрунт перевищує їх розпад.

За хімічним складом виділяють: фосфорорганічні, хлорорганічні, ртутьорганічні сполуки (ФОС, ХОС, РОС).

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати наявність інтоксикації ХОС і РОС, підбирати залежно від форми інтоксикації, стадії перебігу захворювання і наявності ускладнень, адекватне лікування.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- етіологію та патогенез інтоксикації ХОС і РОС;

- клінічні прояви інтоксикації;
- принципи етіоіатогенетичної терапії.

Студент повинен уміти:

- збирати профанамнез;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на інтоксикацію сільськогосподарськими отрутохімікатами;
- скласти план обстеження;
- оцінювати результати лабораторного та інструментального обстеження;
- призначати індивідуальне лікування, за необхідності надавати невідкладну медичну допомогу;
- проводити експертизу працездатності та скласти план реабілітаційних заходів.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і скласти профмаршрут хворого на інтоксикацію сільськогосподарськими отрутохімікатами;
- проводити диференційну діагностику з непрофесійними захворюваннями;
- проводити лікування, профілактику та лікарську трудову експертизу.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою студенти проводять обстеження хворих на інтоксикацією отрутохімікатами, обґрунтовують діагноз, призначають лікування, проводять ЛТЕ.

За відсутності тематичних хворих викладач роздає студентам ситуаційні задачі за темою. В кінці заняття викладач проводить оцінку результатів аналізу ситуаційних задач.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Наведіть класифікацію отрутохімікатів залежно від їх призначення.
- 2 Перелічіть трудові процеси, за яких можливий розвиток інтоксикації ХОС і РОС.
- 3 Патогенез інтоксикації ХОС і РОС.
- 4 Опишіть клінічну картину інтоксикації ХОС і РОС.
- 5 Назвіть основні методи лабораторної діагностики .
- 6 Назвіть принципи антидотної та етіопатогенетичної терапії інтоксикації ХОС і РОС.
- 7 Розкажіть про основні принципи ЛТЕ при професійних інтоксикаціях отрутохімікатами у сільському господарстві.

6 Ситуаційні задачі

1.Хворий І. 38 років у колгоспній коморі перед сівбою проводив обробку насіння пшениці гранозаном. Після роботи вдома відчув металевий смак у роті, з'явилися головний біль, нудота, блювання, виражена слабкість, болі в животі. Хворий був госпіталізований. При об'єктивному обстеженні відмічається тремор рук і тулуба, неврівноважена хода, тахікардія, незначна болючість при пальпації в епігастрії.

- 1 Сформулюйте попередній діагноз.
- 2 Яке обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

3 Призначте лікування, випишіть рецепти.

2. При працевлаштуванні на фабрику з виробництва отрутохімікатів у хворого діагностовано виразкову хворобу шлунка у фазі ремісії.

1 Яке рішення повинна прийняти комісія щодо працевлаштування?

2 Назвіть протипоказання до влаштування на роботу, де є контакт з отрутохімікатами.

3 Порядок проведення попередніх і періодичних профоглядів.

3. На фабриці з виробництва хлорорганічних отрутохімікатів під час проведення періодичного медогляду у чотирьох робітників виявлено хронічний гепатит.

1 Які висновки повинна зробити комісія з проведення періодичних медоглядів?

2 На підставі якого документа здійснюється контроль за станом здоров'я робітників підприємств зі шкідливими умовами праці?

4. Хвора М. 30 років мала контакт з гранозаном. Через декілька годин після роботи у хворої з'явилися головний біль, нудота, блювання, гіперсалівація, металевий присмак у роті, спрага, тремтіння пальців рук.

Загальний стан хворої середньої тяжкості. Хвора збуджена, пульс - 80 уд. за 1 хв., ритмічний. АТ - 140/90 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. У легенях везикулярне дихання. Живіт при пальпації помірно болючий у правому підребер'ї, печінка не збільшена.

1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.

- 2 Призначте лікування.
- 3 Приведіть ЛТЕ.

5. Хворий О. 48 років механізатор. 7 годин працював у полі з отрутохімікатами (ДДТ). Після роботи у хворого з'явилися запаморочення, нудота, блювання, посилене слиновиділення, підвищення температури тіла до 40°C, сонливість, загальмованість.

Загальний стан хворого середньої тяжкості. Пульс - 60 уд. за 1 хв., задовільний. Межі серцевої тупості в нормі, діяльність серця ритмічна, тони глухі. АТ - 100/60 мм рт.ст. У легенях вологі хрипи. Печінка збільшена на 2 см, помірно болюча при пальпації. З боку нервової системи: диплопія, періодичні скорочення окремих груп м'язів, ністагм.

У крові - лейкоцитоз, еритроцитоз. У сечі - білок та еритроцити.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Графік та обсяг періодичних медоглядів.

6. Хворий П. працював на складі отрутохімікатів. Під час проведення періодичного медогляду у нього виявлено хронічний токсичний гепатит у фазі загострення.

1 Проведіть ЛТЕ і дайте рекомендації щодо працевлаштування.

- 2 Коли видається трудовий лікарняний листок?

7. Хворий Ф. 40 років працює на хімкомбінаті, де виготовляють хлорорганічні отрутохімікати. Останнім часом відмічаються загальне нездужання, втрата апетиту, носові кровотечі, задишка і серцебиття при незначному фізичному навантаженні.

Об'єктивно: гіперемія кон'юнктив. Порушення ходу, ністагм. Зниження чутливості в кінцівках за дистальним типом. АТ - 80/45 мм рт.ст., ЧСС - 48 за 1 хв.

Аналіз крові: Нв- 85 г/л, ер. - $2,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $12,6 \times 10^9/л$, ШОЕ - 35 мм/год.

- 1 Ваш діагноз.
- 2 План лікування, рецепти.
- 3 План і обсяг періодичних медоглядів.

Тема 14 «Вібраційна хвороба »

1 Актуальність теми

Виробнича вібрація - один із найпоширеніших чинників виробничого середовища. В результаті діяння локальної або загальної вібрації, яка спричиняє коливальний процес і хвилеподібні переміщення тканин організму, розвивається вібраційна хвороба.

Впровадження механізованих інструментів у машинобудівній, вугільній, металургійній, гірничорудній, металообробній, лісозаготівельній, транспортній галузях народного господарства зумовило широку розповсюдженість вібраційної хвороби.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів діагностувати вібраційну хворобу, зумовлену дією загальної і локальної вібрації, опановувати методи функціональної діагностики та проводити оцінку їх результатів.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- визначення поняття вібраційної хвороби;
- етіологію і патогенез вібраційної хвороби;
- класифікацію;
- клінічні форми, синдроми, стадії та клінічні прояви вібраційної хвороби;
- особливості лабораторного та інструментального обстеження хворих на вібраційну хворобу;
- принципи лікування та профілактики.

Студент повинен уміти:

- збирати професійний анамнез і скласти професійний маршрут;
- проводити об'єктивне обстеження хворого на вібраційну хворобу;
- скласти план обстеження;
- оцінювати результати інструментального обстеження;
- проводити санітарно-гігієнічну оцінку умов праці;
- призначати лікування;
- проводити експертизу працездатності і скласти план реабілітації хворого.

Студент повинен навчитись:

- правильно збирати професійний анамнез і скласти проф-маршрут хворого на вібраційну хворобу;
- обстежувати хворого;

- проводити диференційну діагностику;
- формувати діагноз і призначати лікування.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою, студенти працюють в палаті, проводять обстеження хворих на вібраційну хворобу або симптомоподібних хворих, обґрунтовують діагноз, призначають план обстеження та лікування. Клінічний розбір проводиться у навчальній кімнаті, після чого викладач підводить підсумки практичного заняття і оцінює роботу кожного студента.

За відсутності хворих за темою проводиться аналіз ситуаційних задач.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Перелічить галузі виробництва, в яких вібрація є чинником професійної шкідливості.
- 2 Класифікація вібраційної хвороби.
- 3 Назвіть основні клінічні синдроми при локальній формі вібраційної хвороби.
- 4 Назвіть основні клінічні синдроми, які спостерігаються при дії загальної вібрації.
- 5 Опишіть функціональні методи діагностики вібраційної хвороби.
- 6 Основні методи лікування вібраційної хвороби.
- 7 Основні заходи профілактики вібраційної хвороби.

6 Ситуаційні задачі

1. Під час попереднього медогляду при працевлаштуванні лісорубом у громадянина К. виявлено виразкову хворобу 12-палої кишки у фазі ремісії.

1 Перелічіть протипоказання до прийому на роботу з наявністю вібрації.

2 Висновки комісії в даній ситуації.

2. Під час періодичного медогляду у робітника заводу залізобетонних конструкцій, що працює на майданчику для ущільнення бетонної маси, виявлено: зниження температури кінцівок, пальпаторну болючість м'язів гомілок, зниження больової і температурної чутливості.

На Ре-грамі гомілковостопних суглобів помірний остеопороз.

На ЕКГ: ознаки гіпоксії.

1 Обґрунтуйте діагноз.

2 Лікарська тактика.

3 Проведіть ЛТЕ.

3. У поліклініці заводу залізобетонних конструкцій при проведенні медогляду у хворого виявлено початкові прояви облітеруючого ендартеріїту.

1 Чи може ця людина працювати на заводі В контактні з вібрацією?

2 Перелічіть протипоказання до прийому на роботу з наявністю вібрації.

4 Хворий Г. 39 років протягом 3 років працює відбійником.

При проведенні періодичного медогляду скаржить на побіління пальців лівої руки. Побіління почалося з мізинця, потім при охолодженні почали біліти 3-й та 4-й пальці. Після нападів побіління з'являються неприємні відчуття (парестезії), іноді - набряк променезап'ясткового суглобу.

Об'єктивно: легка гіперестезія кінцевих фаланг 4-го та 5-го пальців рук.

Капіляроскопія - незначна тенденція до спазму. Холодова проба - побіління 4-го та 5-го пальців лівої руки.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

5.Хвора Т. десять років працює водієм таксі. Скаржиться на погіршення сну, головний біль, запаморочення. Відмічає підвищену мерзлякуватість, оніміння рук.

Об'єктивно: розлитий червоний дермографізм. Вібраційна чутливість знижена. Проба «білої плями» на кистях - 20сек. При капіляроскопії - спазм капілярів нігтьового ложа. На рентгенограмах кистей - помірні явища остеопорозу.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Яка клінічна форма і стадія захворювання?
- 3 Призначте лікування.
- 4 Проведіть ЛТЕ.

6.Хворий О. 49 років протягом 18 років працює бульдозеристом. Скаржиться на періодичні неприємні відчуття в ділянці серця, нудоту, оніміння і відчуття повзання комах на нижніх кінцівках. Пульс - 78 уд. за 1 хв., АТ - 130/75 мм рт.ст. Межі серцевої тупості розширені вліво, тони серця ослаблені. В легенях везикулярне дихання. Виявлено порушення чутливості в кінцівках за дистальним типом.

Рентгенографія хребта: остеохондроз попереково-крижового відділу.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз (форма, стадія).

- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

7 Хворий Р. 49 років протягом 19 років працює лісорубом, користується постійно ручною пилкою «Дружба». Скаржиться на постійний біль і відчуття оніміння в руках, загальну слабкість. При , холодній погоді відчуває в кистях посилення болю.

Загальний стан хворого задовільний. Змін з боку серця, легень і черевної порожнини не знайдено. Шкірні покриви кистей бліді з мармуровим відтінком , холодні на дотик. Больова і температурна чутливість шкіри підвищена. Холодова проба позитивна. При капіляроскопії визначається спазм капілярів нігтьового ложа. Відмічається помірна атрофія м'язів передпліччя.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз (форма, стадія).
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

8. Хворий Є. 50 років протягом 9 років працює з ручним вібратором. Прийнятий у клініку зі скаргами на періодичний біль в руках, відчуття повзання комах, оніміння, побіління кисті, м'язову

слабкість в кистях.

Загальний стан хворого задовільний. Шкірні покриви кистей рук з ціанотичним відтінком, холодні на дотик, при натискуванні залишаються білі плями. Відмічається порушення больової, тактильної і температурної чутливості.

Симптом Паля, проби холодова і Боголепова - позитивні. При капіляроскопії нігтьового ложа відмічається спастичний стан капілярів.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

9.Хворий П 40 років протягом 9 років працює на заводі залізобетонних конструкцій, де використовується вібрація для ущільнення бетонної маси. Скарги на загальну слабкість, головний біль, запаморочення, втрату у вазі, порушення сну, біль і відчуття мерзлякуватості в ногах.

Загальний стан хворого задовільний. Пульс - 84 за 1 хв. Тони серця приглушені. Шкірні покриви холодні на руках і ногах. Пальпація м'язів гомілки болюча, відмічається зниження больової і температурної чутливості. На рентгенограмі кісток гомілковоплеснових суглобів відмічається помірний остеопороз. На ЕКГ: гіпоксія міокарда.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Призначте лікування.
- 3 Проведіть ЛТЕ.

Тема 15 «Гострі побутові інтоксикації (інтоксикація барбітуратами, чадним газом)»

1 Актуальність теми

Актуальність гострих побутових інтоксикацій зумовлена їх широкою розповсюдженістю. Серед загальної кількості гострих отруєнь до професійних належать лише 2% , решта (98%) - побутові отруєння.

Найбільш часто і тяжко перебігають гострі отруєння барбітуратами, оцтовою есенцією, хлорованими вуглеводами, чадним газом.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів своєчасно діагностувати гострі побутові отруєння (барбітуратами, окисом вуглецю) та надавати необхідну невідкладну допомогу.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- патогенез інтоксикації барбітуратами, чадним газом;
- клінічні прояви та стадії інтоксикації;
- схему обстеження хворих з інтоксикацією;
- принципи патогенетичної терапії.

Студент повинен уміти:

- проводити обстеження місця події;
- обстежувати хворого на гостру інтоксикацію;
- скласти план обстеження;
- надавати невідкладну медичну допомогу.

Студент повинен навчитись:

- правильно оцінювати обставини на місці події;
- обстежувати хворого на гостре отруєння;
- встановлювати причину інтоксикації і надавати невідкладну медичну допомогу хворому.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою при відсутності хворих з відповідною патологією заняття проводиться у навчальній кімнаті.

Викладач роздає студентам ситуаційні задачі за темою, після чого проводить оцінку результатів розбору.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 В яких випадках може виникнути гостра інтоксикація СО?
- 2 Охарактеризуйте фізичні властивості СО.
- 3 Патогенез гострої інтоксикації СО.
- 4 Назвіть основні клінічні симптоми гострої інтоксикації.
- 5 Що є критерієм для визначення стадії інтоксикації?
- 6 За допомогою яких обстежень можна підтвердити діагноз інтоксикації СО?
- 7 Профілактичні заходи для попередження інтоксикації СО.
- 8 Клінічні прояви отруєння барбітуратами.
- 9 Невідкладна допомога.

6 Ситуаційні задачі

1. Хворий Х. 57 років доставлений в реанімаційне відділення. Був вночі знайдений непритомний в кабіні вантажного автомобіля із включеним двигуном.

Об'єктивно: хворий непритомний, зіниці на світло реагують слабо. Шкіра тулуба малинового кольору. Дихання часте. Пульс - .95 уд. за 1 хв., тони серця приглушені.

Аналіз крові і сечі без патологічних змін.

- 1 Попередній діагноз.
- 2 Які дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?
- 3 Чи є в даному випадку захворювання професійним?

2.Хвора У. 18 років доставлена машиною швидкої допомоги в реанімаційне віддалення у непритомному стані. При огляді кімнати на столику знайдено 6 пустих упаковок від еленіуму.

Хвора непритомна. В контакт не вступає, на больові подразнення не реагує. Очні, ковтальні та сухожилкові рефлекси відсутні, зіниці звужені, тонус м'язів знижений. Шкірні покриви бліді. Пульс - 84 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. АТ -90/60 мм рт.ст. Дихання поверхневе. Органи черевної порожнини без патологічних змін.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Визначте час можливого отруєння.
- 3 Тактика і обсяг лікувальних заходів.

3.Хвора Я. 60 років доставлена машиною швидкої допомоги у непритомному стані. Під час розмови з дочкою хворої встановлено, що хвору турбує безсоння і вона користується снодійними препаратами. Вчора ввечері перед сном хвора прийняла 3 таблетки феназепаму, але заснути не змогла і біля 12 години ночі повторно прийняла 3 таблетки феназепаму, після чого заснула. Зранку розбудити хвору не вдалось і дочка викликала швидку допомогу.

Хвора спить, в контакт не вступає. На больові подразники реагує слабо, зіниці реагують на світло слабо. Серце і легені в межах вікових змін. Живіт м'який, печінка і селезінка не збільшені.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Ваша тактика щодо надання медичної допомоги і обсяг лікувальних заходів.

4.Хворий Ф. 25 років скаржиться на виражений пульсуючий головний біль, переважно у скронях, запаморочення, нудоту, серцебиття, виражену загальну слабкість.

З анамнезу відомо, що у власному гаражі, увімкнувши двигун, займався ремонтом автомобіля. Через декілька годин сусід знайшов його лежачим на підлозі в непритомному стані, виніс на свіже повітря, після чого хворий

опритомнів. Машиною швидкої допомоги хворий привезений у терапевтичне відділення.

Загальний стан середньої тяжкості. Хворий загальмований, контактує неохоче. Шкіра і видимі слизові оболонки з рожевим відтінком. Пульс - 94 уд. за 1 хв. Межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені, дихання поверхневе.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Ваша тактика та обсяг медичної допомоги.

5.Хвора Н. була знайдена зранку сусідами в непритомному стані у себе в квартирі, що опалюється дровами (комин печі зачинений).

Об'єктивно: загальний стан хворої тяжкий, непритомна, шкірні покриви і слизові з вишневим відтінком. Зіниці на світло не реагують, корнеальні і сухожилкові рефлекси відсутні. Тонус м'язів знижений. Пульс - 106 уд. за 1 хв., слабкого наповнення. Тони серця глухі, визначаються поодинокі екстрасистоли. АТ - 90/60 мм рт. ст. В легенях дихання ослаблене, везикулярне, в нижніх відділах прослуховуються поодинокі вологі і дрібнопухирцеві хрипи, частота дихання - 28 за 1 хв. Живіт м'який, печінка і селезінка не збільшені.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Ваша тактика і обсяг медичної допомоги.
- 3 Які можливі ускладнення?

6.Хвора М. 36 років доставлена в реанімаційне відділення в непритомному стані. Встановлено, що в кухні вентиль газової плити буз відкритим і газ надходив у приміщення.

Об'єктивно: загальний стан хворої тяжкий, свідомість відсутня. Шкірні покриви рожевого кольору, зіниці звужені, реакція на світло відсутня.

Сухожилкові рефлексі різко пригнічені. Пульс -102 уд. за 1 хв. Тони серця значно ослаблені. Дихання поверхневе. Органи черевної порожнини без патологічних змін.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Тактика лікування.

Тема 16 «Гострі побутові інтоксикації (інтоксикація оцтовою есенцією, укуси змій, бджіл, ос)»

1 Актуальність теми

Розвиток хімічної промисловості та інтенсифікація сільського господарства призводить до широкого використання відомих і щойно синтезованих хімічних сполук. Людина все частіше контактує з хімічними речовинами як у процесі виробництва, так і в побуті, а це, в свою чергу, впливає на зростання кількості захворювань хімічної етіології - гострих отруень.

2 Мета практичного заняття

Навчити студентів своєчасно діагностувати гострі отруєння оцтовою есенцією та інші побутові отруєння (при укусах змій, ос, бджіл) та надавати невідкладну медичну допомогу потерпілим.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- патогенез інтоксикації оцтовою есенцією;
- патогенез інтоксикації при укусах змій, бджіл, ос;
- клінічні прояви інтоксикації;
- схеми лабораторного та інструментального обстеження;

- принципи етіопатогенетичної та специфічної терапії.

Студент повинен уміти:

- проводити обстеження місця події;
- проводити об'єктивне обстеження хворого з побутовим отруєнням;
- складати план обстеження;
- надавати невідкладну медичну допомогу.

Студент повинен навчитись:

- правильно оцінювати ситуацію на місці події;
- обстежувати хворого з побутовим отруєнням;
- встановлювати причину інтоксикації і надавати невідкладну медичну допомогу хворому.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань студентів за темою, студенти проводять обстеження хворих з гострою інтоксикацією. За відсутності хворих студенти у навчальній кімнаті проводять розбір ситуаційних задач за темою.

Оцінка знань студентів проводиться за результатами відповідей на запитання, поставлені в ситуаційних задачах.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Причини гострих побутових отруєнь.
- 2 Шляхи проникнення побутових отрут в організм.

- 3 Патогенез гострого отруєння оцтовою есенцією.
- 4 Клінічні прояви інтоксикації оцтовою есенцією.
- 5 Невідкладна допомога при гострій інтоксикації оцтовою есенцією.
- 6 Клініка при укусах змій.
- 7 Надання невідкладної допомоги.

6 Ситуаційні задачі

1 Потерпіла В.18 років прийнята в реанімаційне відділення зі скаргами на виражений біль по ходу стравоходу і при ковтанні.

З анамнезу встановлено, що з суїцидальною метою прийняла близько 50 мл оцтової есенції.

Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості. Свідомість збережена, На губах і в ротовій порожнині сліди опіку. Пульс - 88 уд. за 1 хв. АТ - 140/80 мм рт.ст. Глибока пальпація в епігастральній ділянці болюча.

- 1 Діагноз.
- 2 Тактика лікування.

2.Хвора Ю. 49 років доставлена в реанімаційне відділення зі скаргами на пекучий біль в ротовій порожнині і по ходу стравоходу, сльозотечу. З анамнезу встановлено, що в неділю зранку хвора випила біля 50 мл рідини, що знаходилась у пляшці з-під горілки. Після чого відчула біль пекучого характеру в ротовій порожнині і по ходу стравоходу, з'явилися блювотні рухи.

| Загальний стан хворої середньої тяжкості. Хвора неспокійна, на шкірі навколо рота і на слизовій язика видно опіки I - II ст., виразки. Ковтання ускладнене, болюче. З рота чути різкий запах оцту. Пульс - 88 уд. за 1 хв., межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. Дихання везикулярне. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастрії.

- 1 Ваша тактика надання невідкладної допомоги.
- 2 Призначте план лікування.

3.Хворий І. 11 років звернувся в поліклініку зі скаргами на пекучий біль в ділянці обличчя після укусів ос, набряки обличчя, головний біль, загальну слабкість, запаморочення, лихоманку.

Шкірні покриви бліді. Обличчя гіперемійоване, набрякле. Підщелепні лімфовузли збільшені. Пульс - 102 уд. за 1 хв. Серце і без патологічних змін. Живіт м'який, печінка і селезінка не збільшені легені.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Які можливі ускладнення?
- 3 Призначте лікування.

4.Хвора М. 37 років домогосподарка. Прийнята у терапевтичне відділення зі скаргами на виражену загальну слабкість, головний біль, біль при ковтанні, в епігастрії і в правому підребер'ї.

З анамнезу встановлено, що хвора у зв'язку з сімейними незгодами прийняла 120 мл оцтової есенції. Лікарем швидкої допомоги проведено промивання шлунку, підшкірно введено промедол і атропін. Хвора була доставлена у реанімаційне відділення лікарні, де їй була проведена дезінтоксикаційна терапія. До кінця другої доби стан хворої погіршився, з'явилися головний біль, набряки на обличчі, попереку, гомілках, сеча кольору м'ясних помиїв.

Загальний стан хворої середньої тяжкості. Межі серцевої тупості розширені вліво, тони ослаблені, АТ - 160/90 мм рт.ст. Печінка збільшена, болюча при пальпації. Симптом Пастернацького позитивний.

Дослідження крові: анемія, підвищений вміст сечовини, креатиніну, залишкового азоту.

- 1 Виділіть основні клінічні синдроми.
- 2 Ваша тактика і лікувальні заходи.

5. Хворий М. працює вантажником на м'ясокомбінаті. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, нудоту, відчуття затерпlosti, біль і обмеження рухомості в лівій руці.

Два дні тому зранку хворий був знайдений співробітником міліції в парку у стані вираженого алкогольного сп'яніння. Хворий проспав усю ніч на спині з підвернутою під себе лівою рукою. В терапевтичному відділенні хворий опритомнів і відчув біль та затерпlostь у лівій руці, пізніше - нудоту і запаморочення, головний біль, на третій день з'явилась червона сеча.

Загальний стан хворого середньої тяжкості. На плечі і передпліччі лівої руки визначається набряк, синець. М'язи при пальпації болючі. Серце і легені без змін, живіт м'який, неболючий.

Аналіз сечі: питома вага - 1030, колір - червоно-бурий, білок - 0,018%, ер. - 7-8 в полі зору, виражена міоглобінурія.

- 1 Сформулюйте та обґрунтуйте діагноз.
- 2 Ускладнення,
- 3 Тактика лікування.

6. Хворий Р. 12 років в лісі наступив на змію, яка укусила його за праву гомілку. Автомобілем хлопчик доставлений у лікувальний заклад (через годину після укусу) зі скаргами на головний біль, нудоту, загальну слабкість, пекучий біль в ділянці укусу.

Загальний стан хворого середньої тяжкості. Хворий пригнічений, шкірні покриви бліді. Права нога набрякла, шкіра на гомілці синьо-багрового кольору, на місці укусу помітна рана і сліди зубів, пахові лімфовузли справа збільшені, болючі. Пульс - 100 уд. за 1 хв., слабкого напруження. • Межі серцевої тупості в нормі, тони ослаблені. АТ - 90/60 мм рт.ст. У легенях

дихання ослаблене. Органи черевної порожнини без особливостей, в сечі - гематурія.

- 1 Сформулюйте діагноз. Ваша тактика надання невідкладної допомоги.
- 2 Можливі ускладнення.

Тема17 «Питання експертизи працездатності при професійних захворюваннях. Принципи проведення медичних оглядів»

1 Актуальність теми

Розвиток промисловості і сільського господарства, широке впровадження нових хімічних речовин визначають актуальність проблеми профілактики професійних захворювань. Збереження здоров'я працівників та їх працездатності на максимальний період можливе при виявленні захворювань у початковому або в преморбідному періоді їх розвитку, коли усунення шкідливого чинника і раціональні лікувально-профілактичні заходи забезпечують повне відновлення працездатності. З цією метою Наказ № 45 Міністерства охорони здоров'я України від 1994 р. визначає необхідність Проведення попередніх медоглядів при влаштуванні на роботу, та періодичних медоглядів, перелік протипоказань до робіт у контакті з шкідливими речовинами і несприятливими виробничими чинниками.

2 Мета практичного заняття

Ознайомитись на базі МСЧ з роботою цехового терапевта, з усіма видами облікової і звітної документації медичних оглядів і правилами її заповнення. Взяти участь у проведенні періодичних медоглядів.

3 Перелік конкретних знань та вмінь, яких набуватиме студент при вивченні теми

Студент повинен знати:

- принципи проведення експертизи працездатності при професійних захворюваннях;
- зміст Наказу № 45 Міністерства охорони здоров'я України від 1994 р.;
- обов'язки цехового терапевта;
- принципи проведення попередніх і періодичних медоглядів.

Студент повинен уміти:

- проводити попередні і періодичні медогляди;
- складати звіт за проведеними медоглядами;
- складати календарний план проведення періодичних медоглядів;
- правильно заповнювати медичну карту амбулаторного хворого
- оформляти правильно всі розділи контрольної карти (форма № 30) на хворого, що підлягає диспансерному нагляду.

Студент повинен навчитись:

- на підставі даних періодичного огляду працівника сформулювати висновок про наявність або відсутність професійного захворювання;
- розробити план лікувально-оздоровчих заходів;
- прийняти експертне рішення про ступінь втрати працездатності і професійної придатності хворого.

4 План проведення практичного заняття

Після перевірки викладачем вихідного рівня знань за темою, викладач проводить інструктаж про роботу МСЧ. Студенти беруть участь у проведенні

періодичних медоглядів, оформленні звіту за проведеними оглядами, складанні календарного плану періодичних медоглядів.

Оцінка знань студентів проводиться за результатами відповідей, оформлення медичної документації, уміння проводити обстеження хворих та давати висновки.

5 Питання для самостійної підготовки студента

- 1 Принципи проведення експертизи працездатності при професійних захворюваннях.
- 2 Обов'язки цехового терапевта.
- 3 Принципи проведення попередніх і періодичних медоглядів.
- 4 Календарний план медоглядів.
- 5 Медична документація, необхідна при проведенні оглядів працівників.