

Задача 1

Хворий П., 50 років, звернувся на прийом до профпатолога зі скаргами на виражену слабкість, стомлюваність, зниження працездатності, дратівливість, розлад сну, пітливість. Хворий відзначав неможливість виконувати свою роботу в присутності сторонніх, що супроводжувалося сильним хвилюванням, почервонінням особи, пітливістю. Також його турбували болі в животі. З анамнезу було з'ясовано, що хворий працював майстром ртутного цеху протягом 25 років в умовах впливу парів ртуті (підтверджено записами у трудовій книжці). При обстеженні: шкірні покриви вологі, розлитий стійкий червоний дермографізм. Тони серця ослаблені, ритм правильний, акцент II тону над аортою, ЧСС - 90 уд/хв, АТ - 170/90 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації болючий по ходу товстого кишківника і в навколопупкової області. У неврологічному статусі: тремор повік, язика. Тремор різко виражений, ускладнює виконання роботи, що вимагає точних дрібних рухів. При психологічному обстеженні виявлено схильність до агресивних реакцій і депресії. Вміст ртуті в сечі - 0,27 мг/л, після провокації унітіолом - 0,2 мг/л.

1. Сформулюйте і обґрунтуйте діагноз.
2. Проведіть експертизу працездатності. Складіть план лікування.

Задача 2

Хворий 45 років, обпилював плодові дерева та зернові культури пестицидами. Раніше нічим не хворів. Не палить. Через 3 місяці стали турбувати різь в очах, першіння в горлі, з'явився нежить з виділенням з носа прозорої рідини, чхання. Невдовзі приєднався сухий кашель, періодично утруднений видих, головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність, погіршення сну, зниження пам'яті, дратівливість. При об'єктивному обстеженні: гіперемія слизових очей і носа, в легенях вислуховуються сухі хрипи. Гіпергідроз, легкий тремор пальців рук, болючість по ходу нервових стовбурів.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Яка профілактика цього захворювання?
3. Які протипоказання для роботи з ФОС?

Задача 3

Хворий М., працює на заводі з виготовлення акумуляторів, поступив у відділення профпатології після періодичного медичного огляду, де на тлі скарг на слабкість і стомлюваність в аналізі сечі виявлено підвищений рівень копропорфірину (+++). При надходженні в стаціонар скаржився на болі, оніміння в кінцівках, слабкість, стомлюваність, головний біль, пітливість, судомни литкових м'язів. Під час обстеження виявлено землистий колір шкірних покривів, по краю ясен передніх зубів вузька лілувато-сіра смужка, гіпергідроз, гіпотермія, м'язова гіпотонія, загальмованість дермографізму, зниження чутливості дистальних відділів кінцівок по поліневритичному типу. Дані лабораторних методів дослідження: еритроцити- $3,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін-90 г/л, ретикулоцити 54%, вміст свинцю в сечі – 0,36 мг/л. За даними санітарно-гігієнічної характеристики умов праці рівень свинцю в повітрі робочої зони складає 0,12 мг/м³.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте необхідну терапію. Проведіть експертизу працездатності.

Задача 4

Хворий К. протягом 15 років працював на виробництві якісних електродів. Під час чергового періодичного медичного огляду пред'явив скарги на підвищену стомлюваність, сонливість, парестезії, деяке зниження сили в кінцівках, пітливість, слинотеча. При огляді і спілкуванні з хворим відзначається сонливість, апатія, відсутність критики до свого стану. Поза хворого: голова і тулуб нахилені вперед, підборіддя стикається з грудьми. Виявлено гіпомімія, монотонна мова, мікрографія, тремор кінцівок, брадикінезія, про- і ретропульсія. При психологічному дослідженні виявлено зниження кола інтересів, ослаблення асоціативних процесів, зміни в підструктурах вербального і невербального інтелекту, дезорганізація психічних процесів.

1. Сформулюйте діагноз
2. Призначте лікування
3. Проведіть експертизу працездатності.

Задача 5

Хворий Т., 43 років, під час вступу пред'являє скарги на переважно сухий кашель, зрідка з невеликою кількістю слизового мокротиння. Згідно з даними анамнезу та виписки з амбулаторної картки про перенесені захворювання кашель став турбувати хворого близько 3 років тому. За медичною допомогою не звертався. В анамнезі рідкісні респіраторні захворювання (в середньому 1 раз на три роки). Не курить. Об'єктивно: грудна клітка звичайної форми, перкуторний звук в нижніх відділах легеневої з коробочним відтінком. Рухливість нижніх країв легень не змінена, дихання везикулярне, дифузно ослаблене, періодично вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На флюорограмме легких невелике посилення легеневого малюнка. Функція зовнішнього дихання в межах норми. Загальний аналіз крові без особливостей, зниження насиченості крові киснем. Зі слів хворого він працював протягом 15 років обрубувачем в ливарному цеху на верстатобудівному підприємстві.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Яку інформацію необхідно отримати для підтвердження діагнозу? Як довести зв'язок захворювання з професією?

Задача 6

Хворий К. був доставлений в профцентр бригадою швидкої допомоги зі скаргами на відчуття стиснення в грудях і нестачу повітря, кашель з відходженням великої кількості пінистої мокротиння. При зборі анамнезу було з'ясовано, що хворий працював на підприємстві з виробництва пластикових вікон та інших виробів з полімерів. У день надходження на підприємстві в цеху, де працював пацієнт, сталося загоряння продукції і вихідних полімерних компонентів. К. піддався протягом півгодини впливу продуктів горіння (термічної деструкції полімерів). Після вдихання продуктів горіння відчув печіння в порожнині носа, носоглотці, за грудиною. Через 4 години з'явилася задишка, сухий кашель. При огляді в стаціонарі хворий збуджений, акроціаноз, ЧД - 30 уд / хв. При аускультації на тлі ослабленого дихання вислуховуються у великій кількості дрібно-та середньопухирчасті хрипи. У мокроті домішки крові, дихання клекочуче. На рентгенограмах грудної клітки видно нечіткий розмитий легеневої малюнок, на тлі якого визначаються дрібні неінтенсивні плямисті тіні, розташовані в нижніх і середніх відділах легень (пластівці снігу, що тане).

1. Сформулюйте і обґрунтуйте діагноз.
2. Які можуть бути віддалені наслідки даного патологічного процесу?

Задача 7

Хворий Г., 40 років, був доставлений в пульмонологічне відділення зі скаргами на інтенсивний кашель з відходженням слизового мокротиння з домішкою крові, задишкою змішаного характеру, печіння в порожнині носа, глотки, за грудиною, сльозотечу, осиплість голосу. З анамнезу стало відомо, що хворий працював слюсарем з хлорування води в басейні. У цей день в басейні вода мала зелений колір і різкий запах хлору.

При об'єктивному обстеженні виявлено: температура тіла 38,9°C, гіперемія слизової оболонки очей, порожнини носа, глотки, голосових зв'язок, набряклість язичка. У легенях вислуховуються жорстке везикулярне дихання, невелика кількість розсіяних сухих хрипів. На рентгенограмі органів грудної клітки – невелике розширення коренів легень і незначне посилення легеневого малюнка.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Призначте лікування. Вирішіть питання експертизи працездатності.

Задача 8.

Хворий Ю., 45 років, при проходженні медичного огляду пред'явив скарги на головний біль, запаморочення, зниження пам'яті, появу синців на тулубі і кінцівках, що виникають без істотних причин. З огляду на те, що хворий протягом 24 років працюючи лікарем-рентгенологом в районній лікарні не завжди використовував засоби захисту, вірогідною є можливість опромінення. Хворий був направлений на стаціонарне обстеження у відділення профпатології. При обстеженні виявлені дистрофічні зміни у вигляді крихкості кісток (остеопороз при проведенні денситометрії), ламкість нігтів, сухість шкіри, випадіння волосся. З'явилися висипання на шкірі спини і кінцівок, пароксизмальна тахікардія. Артеріальний тиск – 110/50 мм рт.ст., еритроцити – $3,1 \times 10^{12}$ / л, лейкоцити - $2,1 \times 10^9$ / л, тромбоцити - 60×10^9 / л, ШОЕ - 23 мм / год.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Що необхідно для підтвердження діагнозу.
3. Призначте лікування.

Задача 9

Хворий Л., 45 років, працює маляром на комбайновому заводі, звернувся до лікаря в кінці робочого дня зі скаргами на головний біль, запаморочення шум у вухах, нудоту, блювоту, слабкість. При зборі анамнезу було з'ясовано, що спочатку робочого дня він проводив ремонт невеликого ізольованого виробничого приміщення (12 м²). При ремонті Л. використовував розчинник взятий на основному виробництві (фарбувальному цеху заводу). Через 4 години з'явилася слабкість, нудота, головний біль. Продовжував працювати. Через наступні дві години симптоми посилилися. Приєдналися запаморочення, шум у вухах, була неодноразово блювота. При обстеженні: шкірні покриви звичайного кольору, пульс слабкого наповнення, ЧСС-106 в хвилину, АТ- 110/60 мм рт.ст. При ходьбі похитування.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які лікувальні заходи необхідно провести?

Задача 10

Хворий Б. 42 років колгоспник. 3 години тому працював на складі з отрутохімікатами. Скарги на нудоту, блювання, виражений біль по всьому животу, слезотечу та слинотечу, пронос. Загальний стан хворого тяжкий, контактує погано. Різке звуження зіниць з відсутністю реакцій 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 болочість в епігастральній ділянці і правому підребер'ї. Аналіз крові: зниження активності холінестерази на 50%.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які можливі наслідки інтоксикації?
3. Невідкладна допомога.

Задача 11

В поліклініку медико-санітарної частини звернувся пацієнт зі скаргами на ниючі болі в передпліччях, зниження сили в кистях рук, відчуття «повзання мурашок» у кистях рук і передпліччях. З анамнезу з'ясовано, що хворий протягом 6 років працював обрубувачем чавунного лиття в ливарному цеху верстатобудівного заводу. Для роботи використовує пневматичний молоток вагою 6,5 кг з частотою ударів 1200 на хвилину. При огляді: кисті «мармурового» забарвлення, гіпергідроз долонь.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. План лікування.
3. Проведіть експертизу працездатності.

Задача 12

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 землистим 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 хрипи. ЖЕЛ – знижена.

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

1. Обґрунтуйте і сформулюйте діагноз.
2. Які ускладнення можуть виникати?

Задача 13

Хворий К., 35 років, працює обрубувачем чавунного лиття на машинобудівному заводі. У його обов'язок входить обрубка великогабаритних деталей, за допомогою рубального пневматичного молотка масою 6,5 кг. Молоток генерує вібрацію і шум, що перевищують санітарні норми в високочастотній частині спектра. Через 5 років після початку роботи обрубувачем стали турбувати болі в передпліччях, знизилася сила в руках і гострота слуху на обидва вуха. Порушився ритм сну, з'явилися підвищена дратівливість і стомлюваність. Об'єктивно: кисті сухі, нормального забарвлення, чутливих і трофічних поразок не визначається. Вібраційна чутливість не порушена; холодова проба негативна; капіляроскопія: тенденція до венозного застою. При аудіометрії відзначено зниження слуху до 60 дБ на частотах 4000 Гц. При пальпації м'язів плеча відзначена болючість і ділянки ущільнень в них більше праворуч. Біль посилюється при фізичному навантаженні на м'язи плеча. З боку внутрішніх органів відхилень від норми не виявлено.

1. Встановіть і обґрунтуйте діагноз.
2. Проведіть лікарсько-трудова експертизу.

Задача 14

У водолаза, який швидко піднявся на поверхню з'явилися через 10 хвилин головний біль, виражена загальна слабкість, біль у вухах, виражена задишка, біль у грудній клітці, розпирання в животі. При обстеженні: шкіра бліда, при пальпації біль в колінних суглобах, біль посилюється при активних і пасивних рухах, дихання прискорене поверхневе, пульс - 110 за 1 хв., АТ-80/40 мм рт ст.

1. Ваш діагноз.
2. Вкажіть патогенетичні механізми цієї патології.
3. Як можна підтвердити діагноз?

Задача 15

Хворий М., 33 років, працює музикантом протягом 9 років. Грає на піаніно. Займається музикою кожен день протягом 5-6 годин. Хворий скаржиться на підвищення тону м'язів кисті при грі на піаніно, відчуття тяжкості і незручності в руках. Останній раз при спробі зіграти виникли судоми пальців кисті, що унеможливило продовжувати виконавчу діяльність.

1. Сформулюйте діагноз
2. Опишіть основні принципи лікування.

Задача 16

Хворий К., 40 років, працює токарем-фрезерувальником, протягом 11 років займається виготовленням різців з мідноберилієвих сплавів. Концентрація берилію в повітрі робочої зони, за даними заводської лабораторії, коливалися в межах 0,001 - 0,003 мг / м³. При цьому засоби захисту органів дихання від пилу використовувалися нерегулярно. Скарги на слабкість, підвищену стомлюваність, задишку при ходьбі і нападоподібний сухий кашель, які турбують його близько року, інтенсивно наростають після гострих респіраторних захворювань. За декілька місяців схуднув на 8 кг. Хворий не палить. При огляді відзначається акроціаноз, деформація дистальних фаланг пальців рук, збільшення ліктювих лімфовузлів. Над легеньми перкуторний звук з коробочним відтінком, в нижніх відділах прослуховуються хрипи вологі хрипи.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Складіть план подальшого обстеження для уточнення діагнозу.

Задача 17

Хворий В. 52 років, 13 років працював забійником у шахті. Скаржиться на загальну слабкість, задишку при фізичному навантаженні, кашель з виділенням харкотиння. Погіршення стану протягом останнього року.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Серце без патології, легені – легеневий звук з коробковим відтінком. Дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи. Органи черевної порожнини без особливостей. Рентгенологічно: легеневий малюнок посилений. Корені легень розширені, тяжисті. У середніх і нижніх відділах легень дрібнозернисті утворення.

1. Яке захворювання можна припустити?
2. Ваша тактика щодо ведення хворого

Задача 18

Хворий К. 46 років, протягом 20 років працює мірошником на сільському млині. Скаржиться на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості в'язкого харкотиння, задишку. Хворіє протягом 2 років.

Об'єктивно: пульс - 80 уд. у 1 хв., тони серця трохи ослаблені. Перкуторно над легенями визначається легеневий звук з коробковим відтінком. При аускультатії на тлі жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі і поодинокі середньопухирцеві хрипи. Показник ЖЕЛ дещо знижений. На оглядовій рентгенограмі підсилення легеневого малюнка, ущільнення коренів легень.

Який вірогідний діагноз? Як встановити зв'язок з професією? Ваша тактика щодо курації хворого.

Задача 19

Хворий В., 44 роки, протягом 17 років працює забійником на вугільній шахті. Під час чергового періодичного медичного огляду при рентгенологічному дослідженні були виявлені зміни у вигляді посилення, помірної деформації легеневого малюнка в середніх і нижніх відділах обох легень, а також поодинокі вузлові тіні. В базальних відділах прозорість легеневих полів підвищена. Скарг не пред'являв. При детальному розпиті хворий відзначав сухий кашель, поява задишки при фізичному навантаженні, яка раніше задишку не викликала. При об'єктивному обстеженні: перкуторний звук легеневий, дихання везикулярне, ослаблене, хрипів немає. За даними санітарно-гігієнічної характеристики умов праці хворий піддавався 100% робочого часу впливу вуглеце- і кремніє вміщуваних промислових аерозолей із вмістом вільного діоксиду кремнію - 3-6%.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз та запропонуйте додаткові обстеження.
2. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 20

Хвора К., 46 років, працює ізолювальницею, звернулася в поліклініку до невролога зі скаргами на ниючі болі в кистях і передпліччях, оніміння, парестезії в спокої, посилюються в нічний час. Крім того турбувало відчуття скутості у суглобах і набряклість дрібних суглобів кистей рук вранці. Робота хворий пов'язана зі статико-динамічними навантаженнями на кисті м'язи передпліч, багаторазово повторюваними рухами рук і їх охолодженням. Пацієнтка була направлена до відділення профпатології для дообстеження. При обстеженні було виявлено ціаноз і гіперемія кистей, гіпергідроз, побіління шкіри, трофічні порушення на долонній поверхні, дистальний тип порушення чутливості.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 21

Хворий К., 31 рік, працівник на складі отрутохімікатів. Звернувся до невролога в поліклініку зі скаргами на підвищену дратівливість, головні болі, запаморочення, зниження пам'яті, порушення сну, незрозумілі страхи, депресію, дратівливість, зниження пам'яті, періодично - підвищення температури до субфебрильних цифр, тремтіння тіла, нападоподібне почуття голоду, спрагу, задишку при невеликому навантаженні. При об'єктивному обстеженні - гіпергідроз, стійкий червоний дермографізм, акроціаноз, підвищення сухожильних рефлексів, тремор пальців витягнутих рук, мови, вік, голови, ністагм. При огляді ротової порожнини - пародонтоз, кровоточивість ясен, їх набряклість.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 22

Хворий К., 45 років, протягом 12 років працював на підприємстві з виробництва флуоресціюючих складів в контакті з різними сполуками берилію. П'ять місяців тому хворого стали турбувати скарги на слабкість, стомлюваність, задишку при звичайній ходьбі, болі в грудній клітці в області лопаток, зниження ваги на 11 кілограм, болі в суглобах, міалгії, підвищення температури до 38-39 градусів. При об'єктивному обстеженні 20 дихальних рухів в хвилину, ціаноз, збільшення, привушних і ліктьових лімфатичних вузлів. Лімфатичні вузли розміром з горошину, м'якої консистенції, рухливі безболісні. Перкуторно звук легеневої з коробочним відтінком, рухливість нижнього легеневого краю обмежена. При аускультатії вислуховуються крепітуючі хрипи в нижніх відділах легень, праворуч - шум тертя плеври. При дослідженні газів крові визначається гіпоксемія, наростаюча при фізичному навантаженні. При спірометрії виявлено помірні рестриктивні зміни. На рентгенограмах грудної клітини: деформація легеневого малюнка, множинні дифузно розташовані дрібновогнищеві тіні, збільшення бронхопультмональних лімфовузлів, явища перифокальної емфіземи, За даними санітарно-гігієнічної характеристики умов праці концентрація берилію в повітрі робочої зони - складала 0,02 мг / м³ при ГДК - 0,001 мг / м³. Засоби захисту органів дихання застосовувалися нерегулярно.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 23

В поліклініку до дільничного лікаря звернувся хворий 55 років зі скаргами на часті епізоди (4-8 разів на день) раптового побіління нігтьових і основних фаланг II-V пальців лівої кисті і нігтьових фаланг III-IV лівої кисті. Ці епізоди тривали по 30-35 хвилин і закінчувалися відновленням початкової забарвлення шкірних покривів і інтенсивним палінням в побілілих пальцях. Крім того пацієнта турбували ниючі болі в кистях і передпліччях, що посилюються в нічний час, оніміння, мерзлякуватість кистей, біль при русі в ліктьових, променезап'ясткових суглобах і міжфалангових суглобах кистей рук. Професія - шліфувальник, стаж 30 років. При огляді кисті рук - ціанотичні; при пальпації кисті та передпліччя - холодні, гіпергідроз долонь. Виявлена дистальна гіпестезія на кшталт високих рукавичок. Холодова проба позитивна. На реовазографії: зниження рівня пульсового кровонаповнення з обох сторін, підвищення тону артерій, утруднення венозного відтоку. На рентгенограмах ліктьових і променезап'ясткових суглобів - картина III періоду деформуючого остеоартрозу.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 24

Задача 6: Хворий К., 52 роки, працівник агрофірми протягом багатьох років брав участь в роботах зі шкідниками сільського господарства. При черговій заправці ємності отрутохімікатами випадково облив себе з шланга обличчя, груди і руки гарячою сумішшю гексохлорана і поліхлорпінена. Суміш потрапила в органи дихання. Пацієнт прополоскав рот, промив обличчя і руки водою. Через годину з'явився головний біль, запаморочення, сплутаність думок, збудження. На наступний день з'явився озноб, підвищення температури, задишка, слабкість, тяжкість в правому підребер'ї. Був госпіталізований в терапевтичне відділення районної лікарні. При обстеженні: стан важкий, загальмований, виражений акроціаноз. Дихання везикулярне, ослаблене в нижніх відділах, там же дрібно- та середньо-пухирчасті хрипи, притуплення перкуторного звуку, число дихальних рухів 25 в хвилину. Тони серця ослаблені, ритм правильний, межі відносної тупості розширені вліво на 2 см., Число серцевих скорочень 120 в хв., Артеріальний тиск 110/60 мм рт.ст. Живіт м'який, помірно болючий в правому підребер'ї, де пальпується збільшена печінка. Край печінки болючий, щільно-еластичний. Колінні рефлексивисокі, асиметричні.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 25:

Хвора С., 41 рік, при проведенні чергового періодичного медичного огляду поскаржилася на появу слабкості, дратівливості, постійно поганий настрій, плаксивість, ниючі болі і парестезії в кінцівках. Огляд проводився так як хвора працювала в ткацькому цеху по виробництву штучного шовку заводу «Хімволокно» протягом 20 років. При об'єктивному обстеженні патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Аналізи крові і сечі без патології. Неврологічно: емоційна лабільність, яскравий червоний дермографізм, рівномірне, симетричне зниження сухожильних рефлексів, тремор пальців витягнутих рук, дистальна гіпалгезія верхніх і нижніх кінцівок.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Проведіть експертизу працездатності.

Задача 26

Акумуляторщик 47 років звернувся в поліклініку до невролога зі скаргами на головні болі, загальну слабкість, запаморочення, порушення сну, болю, оніміння в кінцівках, біль у правому підребер'ї, Садки присмак у роті. Був госпіталізований в неврологічне відділення. При обстеженні виявлено гіпергідроз, лабільність артеріального тиску, виражений рефлексорна регуляція серця, зниження підошовних рефлексів, симетричне дистальне порушення чутливості по поліневротичному типу. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, помірно болюча при пальпації. Дослідження крові на маркери вірусного гепатиту дало негативний результат.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 27

Хворий Ц., доставлений бригадою швидкої медичної допомоги до приймального відділення зі скаргами на різкі болі у животі, підвищення температури тіла до 37,7С, виділення сечі червоного кольору. При зборі анамнезу з'ясовано, що пацієнт протягом 7 років працював на гідрометалургійному комбінаті слюсарем в контакті зі свинцем. Зі слів хворого в цеху часто відбувалися неполадки в системі вентиляції. Хворим себе вважаємо протягом 10 днів, коли стали турбувати болі в животі, поступово посилюються і досягли кульмінації в день звернення. Зазначає відсутність стільця протягом 6 діб. При огляді хворий збуджений, притискає руки до живота (з його слів це зменшує біль), живіт втягнутий. При пальпації живіт напружений, болючий у всіх відділах, при пальпації болю дещо менше, симптомів подразнення очеревини немає.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які додаткові дослідження провести?
3. Призначте лікування і проведіть експертизу працездатності.

Задача 28

Пацієнт К., 46 років, на протязі 9 років працює заправником літаків, де використовується етильований бензин. Поступив в клініку зі скаргами на головний біль, підвищену втомлюваність, нервозність, гіперсалівацію. Сон поверхневий. При обстеженні загальний стан хворого задовільний.

Відмічається асиметрія лицевої інервації, підвищення сухожильних рефлексів,

неврівноваженість в позі Ромберга. Серце і легені, органи черевної порожнини без патологічних змін.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Додаткові обстеження.
3. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 29

Пацієнтка Н., 33 роки, поступила в клініку зі скаргами на головну біль, швидку втомлюваність, поганий сон, підвищену пітливість, металевий смак в роті, зниження пам'яті. Із анамнезу встановлено, що пацієнтка на протязі 6 років працює на заводі, що виготовляє ртутно-кварцеві лампи і має контакт з металевою ртуттю. Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний, відмічається тремор, пальців витягнутих рук, стійкий червоний дермографізм, знайдені трофічні розлади - ламкість нігтів, випадіння 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. Сформулюйте діагноз.
2. Додаткові обстеження.
3. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 30

Пацієнт Л., 38 років, робочий нафтопереробного заводу по виробництву бензолу, стаж - 17 років. Поступив в гематологічне відділення зі скаргами на нездужання, носові кровотечі і крововиливи на шкірі. Загальний стан хворого середньої важкості, шкіра і слизові оболонки бліді. Симптом джгута і проба Нестерова позитивні. Пульс 88 уд. за хв. Серце розширене вліво, систолічний шум на верхівці, в легенях дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові; ер. $2,3 \times 10^{12}$ /л, кольор. показник 1,0, гемоглобін 78 г/л, ретикулоцити 0,9%, тромбоцити $9,2 \times 10^9$ /л, лейкоц. $2,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ -14 мм/год. Сформулюйте діагноз.

1. Додаткові обстеження.
2. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 31

Робітник типографії, 38 років, скаржиться на різкі переймоподібні болі в животі, закрепи більше 5 днів. На яснах - лилова кайма. Тахікардія, тони звучні. Пульс – 100 уд. на хв. Артеріальний тиск – 160/90 мм.рт.ст. Живіт втянутий, болючий навколо пупка, при глибокій пальпації біль зменшується. Стулу не було 4 дні. Аналіз сечі: Δ -амінолевулінова кислота – 30 мг/г креатиніну, копропорфірин – 550 мкг/г креатиніну.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Додаткові обстеження.
3. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 32

Пацієнт Н., 41 рік, звернувся до поліклініки зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, шум у вухах, зниження слуху, запаморочення, напади болю в животі. При огляді – горизонтальний ністагм, брадикардія, живіт збільшений, болючий при пальпації. Зіниці розширені, в'яло реагують на світло. Позитивний симптом Мен'єра. Із анамнезу відомо, що працює водолазом на рятувальній станції.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Додаткові обстеження.
3. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 33

Чоловік К., 55 років, працівник ливарного цеху металургійного заводу. Скаржиться на пульсуючий головний біль, запаморочення, апатію, блювоту і нудоту, короткочасну втрату свідомості. Об'єктивно: тахікардія 110-130 уд/с, тахіпноє, гіперемія шкірних покривів, температура тіла 40-41, підвищене потовиділення.

1. Сформулюйте діагноз.
2. Додаткові обстеження.
3. Призначити лікування і провести експертизу працездатності.

Задача 34

Хвора 40 р., працює багато років на комп'ютері, скаржиться на незручність при друкуванні. Став гіршим почерк, виникають судоми в одному або кількох пальцях під час роботи, з'являється різка слабкість у кисті, не може втримати в руках ручку, олівець або інший інструмент. Об'єктивно: дискінезія при рухах пальців кисті. Слабкість і судоми у пальцях кисті, що посилюється під час виконання роботи, особливо в швидкому темпі. Про яке захворювання слід думати?

1. Які додаткові дослідження необхідно провести хворій.
2. Визначити й обґрунтувати клінічний діагноз.
3. Ваша тактика щодо ведення хворого?

Задача 35

Хворий Д., 40 років. Працює клепальником протягом 16 років. Турбують різкі болі в плечовому поясі, особливо в нічний час, пальці рук німіють та біліють при охолодженні, став дратівливим. Об'єктивно: кисті набрякли, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). При холодовій пробі – симптом „мертвих пальців”. Сухожилльні та періостальні рефлекси жваві. Рентгенологічно – остеопороз дрібних кісток пальців кисті. Встановіть попередній діагноз:

1. Які додаткові дослідження необхідно провести хворій.
2. Визначити й обґрунтувати клінічний діагноз.
3. Ваша тактика щодо ведення хворого?