

Презентация по теме:  
«Гигиена труда. Профессиональные заболевания  
медицинских работников».



# Введение

## Профессиональные аллергии:

- ✓ Бронхиальная астма
- ✓ Аллергический ринит

## Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов:

- ✓ Гепатит
- ✓ Туберкулез

## Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем организма:

- ✓ Болезни опорно-двигательного аппарата
- ✓ Варикозное расширение вен
- ✓ Дискинезия рук

## Профессиональные заболевания от действия физических факторов:

- ✓ Лучевая болезнь
- ✓ Вибрационная болезнь

## Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников

# Профессиональные аллергозы

## Профессиональная бронхиальная астма (ПБА)

является одним из распространенных аллергических заболеваний медицинских работников. ПБА определяют как заболевание, обусловленное воздействием аллергенов на респираторный тракт на рабочем месте медицинского работника или провизора. ПБА преимущественно диагностируют у медицинских сестер, особенно процедурных, что связано с продолжительными контактами медицинских работников с широким спектром веществ, обладающих аллергенным действием. Ведущими этиологическими факторами, вызывающими ПБА, является латекс, дезинфекционные вещества (хлорамин, формальдегид), антибиотики, лекарственное сырье, химические компоненты диагностических наборов. Одним из способов специфической диагностики ПБА является провокационная ингаляционная проба с минимальными концентрациями водных растворов аллергенов.



# Аллергический ринит

Многие профессиональные факторы, с которыми контактируют медицинские и фармацевтические работники, оказывают сильное раздражающее действие на слизистую оболочку носа и легочную ткань. Основные симптомы заболевания – зуд и раздражение полости носа, чихание и ринорея, часто сопровождаемые заложенностью носа.



# Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов

## ГЕПАТИТ

Результаты исследований подтвердили, что вирусные гепатиты лидируют среди всех профессиональных заболеваний медицинских работников – 39,5% пациентов. В группу риска входят не только лица, имеющие непосредственный контакт с кровью больных (хирурги, реаниматологи, операционные и процедурные сестры и др.), но и медики терапевтических специальностей, периодически выполняющие парентеральные процедуры. К числу потенциальных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроразрывы, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работника.

# Туберкулез

Туберкулез диагностирован у 24% обследованных. Выявлено, что заражению чаще подвержены медицинские работники с небольшим стажем работы (до 5 лет). Заражение туберкулезом медицинских работников возможно как в противотуберкулезных учреждениях (часто заражаются штаммами, устойчивыми к основным противотуберкулезным химиопрепаратам, что подтверждает внутрибольничный путь заражения; 72% всех выявленных больных туберкулезом были сотрудниками противотуберкулезных учреждений), так и в учреждениях общемедицинского профиля – отделениях торакальной хирургии, патолого-анатомических и судебно-медицинских бюро, т. е. там, где возможен контакт с туберкулезными больными – бацилловыделителями или зараженным материалом (сотрудники бактериологических лабораторий).

# Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем организма

## **БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Пребывание в нерациональной позе ведет к довольно быстрому развитию функциональной недостаточности опорно-двигательного аппарата, которая проявляется усталостью, болями. Первые признаки утомления возникают уже через 1,5–2 года работы и связаны с усталостью рук. При постоянном пребывании в вынужденной рабочей позе хирургов, стоматологов и других специалистов нарушения приобретают стойкий характер, вплоть до формирования отдельных заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной и сосудистой систем. В практике чаще встречались варикозное расширение вен нижних конечностей и шейно-плечевая радикулопатия среди медицинских работников.

# Варикозное расширение вен

Профессиональным признается такое варикозное расширение вен нижних конечностей, которое осложняется воспалительными (тромбофлебит) или трофическими расстройствами.

## Профилактика:

- квалифицированный профотбор на работу, связанную с длительным пребыванием на ногах (хирурги, операционные сестры и др.). К работе не допускаются лица, имеющие хронические заболевания периферической нервной системы, облитерирующие заболевания артерий, выраженный энтероптоз, грыжи, аномалии положения женских половых органов;
- квалифицированные периодические медицинские осмотры, целью которых является диагностирование компенсированной стадии варикозной болезни;
- рациональная организация режима труда, по возможности исключая длительное пребывание на ногах (рационально организованные операционные дни, комфортный микроклимат, комнаты физической и психологической разгрузки и др.), лечебная физкультура.



# Дискинезия рук

- Координаторные неврозы – профессиональное заболевание рук. Наиболее типичным симптомом профессиональной дискинезии рук является специфический почерк медицинских работников, работа которых связана с постоянным заполнением медицинской документации. В основе развития дискинезии лежит нарушение функционального состояния ЦНС. Чаще координаторные неврозы развиваются в результате длительной монотонной работы на фоне эмоционального напряжения. Развитию дискинезии также способствуют преморбидные черты:
- неполноценность опорно-двигательного аппарата (недостаточное развитие мышц плечевого пояса, сколиоз грудного отдела позвоночника);
- личностные особенности;
- возрастные изменения и другие дополнительные факторы, отрицательно влияющие на функциональное состояние нервной системы (психические травмы, инфекции и др.).
- Наиболее благоприятный эффект при лечении профессиональных дискинезий рук отмечают при комплексном лечении: гидропроцедурами, лечебной гимнастикой. Кроме того, больным назначают соляно-хвойные или жемчужные ванны в зависимости от характера функциональных нарушений, седативные препараты и малые транквилизаторы.

# Лучевая болезнь

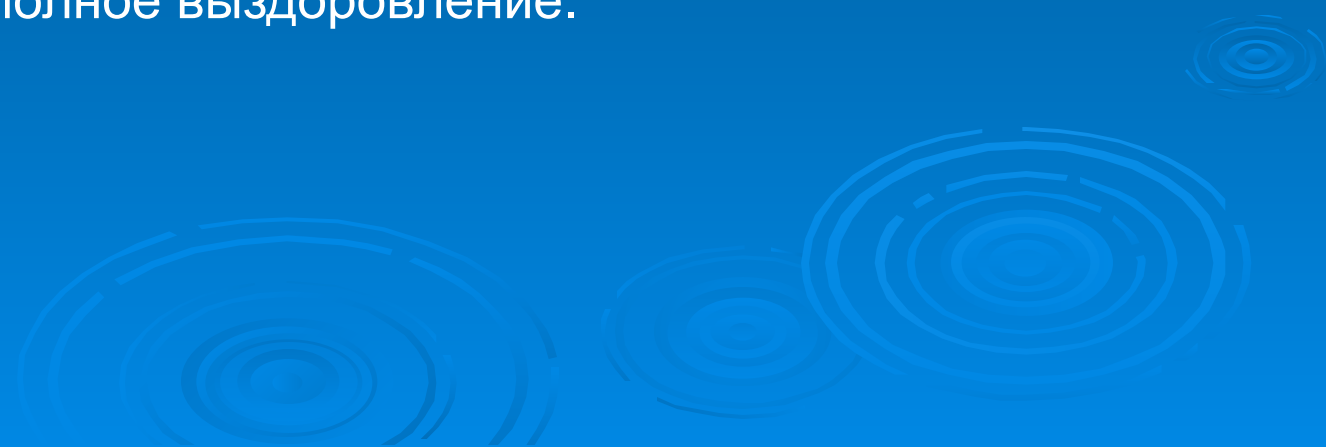
Наиболее подвержен облучению медицинский персонал, обслуживающий рентгеновские кабинеты, радиологические лаборатории, а также некоторые категории хирургов (рентгенохирургические бригады). Энергия лазерного излучения в биотканях трансформируется в тепловую, может потенцировать фотохимические процессы, оказывать повреждающее действие.

Максимальное поглощение энергии лазерного излучения происходит в пигментированных тканях, в силу этого часто повреждается орган зрения. В легких случаях поражения глаз обычно отмечают преходящие функциональные расстройства – нарушения темновой адаптации, изменения чувствительности роговицы, преходящую слепоту. При более тяжелых заболеваниях глаз возникает скотома (выпадение части поля зрения) без каких-либо болевых ощущений. Характерно также системное воздействие на нервную систему – вегетативно-сосудистая дистония. Развитию профессиональной патологии у работающих с медицинскими лазерами с прямым воздействием луча способствуют:

- диффузно-отраженное и рассеянное лазерное излучение;
- недостаточная освещенность объектов воздействия, манипуляционные технологии, требующие повышенной нагрузки на зрение;
- стабильный и импульсный шум, сопровождающий работу лазерных установок.

# Вибрационная болезнь

Среди медицинских работников наиболее подвержены влиянию шума (и вибрации) стоматологи. Высокие звуки, образуемые при работе стоматологической аппаратуры, ведут к неблагоприятным изменениям не только органа слуха, но и нервной системы. Достаточно редко у врачей-стоматологов встречается вибрационная болезнь, наиболее характерными для которой являются ангиодистонический, ангиоспастический, вегетосенсорный и другие клинические синдромы. Заболевание развивается медленно, через 5–15 лет от начала работы, связанной с вибрацией, при продолжении работы заболевание нарастает, после прекращения отмечают медленное (в течение 3–10 лет), иногда неполное выздоровление.



# Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медработников

Диагноз ставят на основании общепринятых правил диагностики профессиональной патологии при амбулаторном или стационарном обследовании. Для постановки диагноза и связи заболевания с профессией необходимы направление с указанием цели медицинского обследования и предполагаемого профессионального диагноза, копия трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, выписка из амбулаторной карты с данными предварительного и периодических медицинских осмотров, производственная характеристика с указанием вредных привычек больного. Связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией устанавливают с обязательным участием врача-инфекциониста ЛПУ и врача-эпидемиолога органов санитарно-эпидемиологического надзора. Кроме того, необходимо документальное подтверждение повреждения перчаток, кожных покровов во время операции при инфицировании вирусным гепатитом. Основным документом, кроме санитарно-гигиенической характеристики условий труда, удостоверяющим связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией, является карта эпидемиологического расследования. После подтверждения связи заболевания с профессией поликлиника направляет медицинского работника с установленным диагнозом профессионального заболевания на медико-социальную экспертизу.

## Использованные источники

1. <http://www.zdrav.ru>
2. <http://yandex.ru/images>